

Herzlich Willkommen

arud
Zentrum für Suchtmedizin

 **Stadt Zürich**
Soziale Einrichtungen
und Betriebe

Fachtagung

**Jugendliche mit Mischkonsum,
synthetische Opioide und
Crack-Konsum**

3. Oktober 2024

13:30 bis 17:00 Uhr
mit anschliessendem Apéro

Der Anlass findet im Arud Zentrum für Suchtmedizin
in Zürich statt. Eine Online-Teilnahme ist möglich.

Begrüßung,
Programmvorstellung
und Referentinnen

Programm

Fachtagung mit anschliessendem Apéro

13:30 – 13:40 **Begrüssung, Programmvorstellung und Referent:innen**

13:40–14:30 **Dr. med. Elvira Tini, leitende Ärztin & lic. phil. Katharina Herdener, leitende Psychologin Kinder-/Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, PUK**
Gefährlicher Mix: Umgang mit Mischkonsum und Medikamenten bei Jugendlichen
Inkl. Fragerunde 15–20 min

14:30–14:45 **Pause**

14:45–15:35 **Joël Bellmont, Co-Teamleiter Drogeninformationszentrum (DIZ)**
Massnahmenplan Synthetische Opioide der Stadt Zürich
Dr. med. Thilo Beck, Co-Chefarzt Psychiatrie Arud
Synthetische Opioide und Herausforderung bei der OAT
Inkl. Fragerunde 15–20 min

15:35–15:50 **Pause**

15:50–16:45 **Janine Lanz, Teamleiterin K&A Kaserne Zürich, Florian Meyer, Abteilungsleiter Schadensminderung illegale Substanzen**
Crack-Konsum in den Zürcher Kontakt- und Anlaufstellen – Entwicklungen und Herausforderungen
Dr. med. Thilo Beck, Co-Chefarzt Psychiatrie Arud
Vorstellung des Positionspapiers der SSAM
Inkl. Fragerunde 15–20 min

16:45 –17:00 **Danksagung, Verabschiedung**

Gefährlicher Mix

Umgang mit Mischkonsum und
Medikamenten bei Jugendlichen

Elvira Tini und Katharina Herdener



Ausgangslage

Über 35* Todesfälle seit 2018; hohe Medienresonanz insbesondere in den Jahren 2020 und 2023

- Mutmassliche Ursache: Mischkonsum (mehrere Medikamente gleichzeitig oder Medikamente mit Alkohol):

- Opioidhaltige Schmerzmittel

- Hustenmittel mit (Dihydro)codein

- Benzodiazepine

- Manchmal wurden auch andere illegale Substanzen konsumiert.

Auf Anfrage der Kantone (KKBS) und Mandat des BAG: Situationsanalyse durch Fachpersonen und Empfehlungen für Fachpersonen

* Umfrage des Schweizer Fernsehens bei den Kantonspolizeien

Konsumierte Substanzen v.a. aus dem Medikationsbereich

Aus der Humanmedizin:

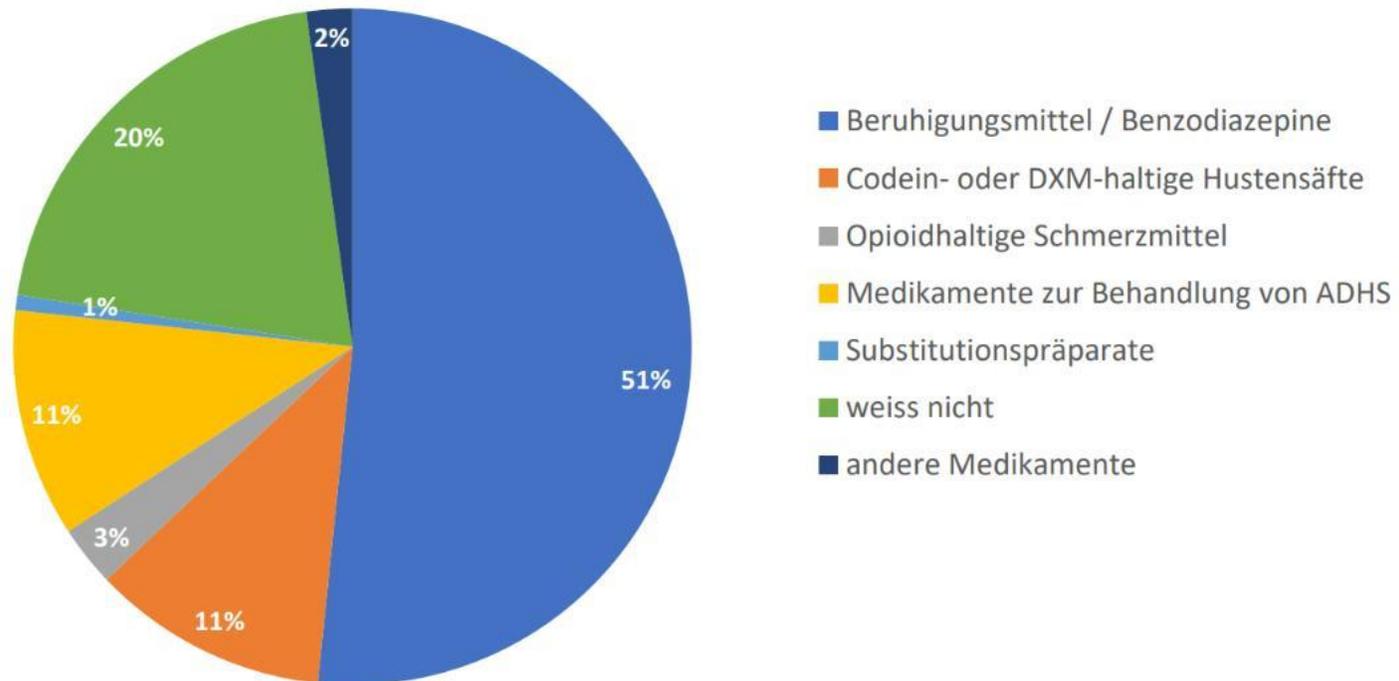
- ADHS Medikation (Ritalin, Medikinet, Concerta..)
- Benzodiazepine (Xanax, Valium, Temesta..)
- Opioidhaltige Medikationen (Oxycodon, Tramadol, Diaphine...)
- Codeinhaltige Medikationen (Makatussin, Bexin...)
- Substitutionsmedikation (Sevre-Long, Diaphine..)

Auch aus der Veterinärmedizin werden Medikamente benutzt

Häufigkeit der konsumierten Substanzen

Profil der Jugendlichen aus Sicht der befragten Fachkräfte

VON JUGENDLICHEN AM HÄUFIGSTEN EINGENOMMENE MEDIKAMENTEN-GRUPPEN



Was wissen wir über Jugendliche mit Substanzkonsum ?

- Kein typisches Profil (von gut integriert bis broken home)
- Konsumierende werden jünger
- Mehr Mischkonsum beobachtbar (Teilweise gezielt, um Rauschwirkungen zu verstärken (z.B. Medikamente mit Alkohol gemischt))
- Jugendliche nehmen Medikamente für ihren Konsum als „sicherer“ und legal wahr
- Gruppenzugehörigkeit im Jugendalter relevant (Musik Subkulturen, sich von Erwachsenen abgrenzen, „yolo“), aber Konsum wird mehr auch allein durchgeführt.

Motivation für Konsum

- Probierkonsum (Cannabis, Tabak, Alkohol aber auch Benzos)
- Gefühlsregulation (Umgang mit Wut, Trauer, Angst, Stimmungsschwankungen)
- „Forget about the world“ (Probleme ausblenden, zgedröhnt sein)
- Partykonsum (es wird konsumiert, was grad angeboten wird, ohne viel zu hinterfragen)
- „Psychonauten“ (Jugendliche, die sich für die medizinische Wirkung von Substanzen interessieren und diese an sich selber ausprobieren)

Präventions- und Behandlungsprogramme

- Präventionsoptionen:
- Drug-Check-Ins, verschiedene Online- und niederschwellige Beratungsangebote, aufsuchende Sozialarbeit (Streetworker)
- Therapieoptionen:
- Stationäre Entzugs- und Therapieprogramme v.a. für unter 16-jährige praktisch keine schweizweit vorhanden
- Bisher sehr wenige ambulante Angebote auch hier für unter 16 J. kaum vorhanden

Sprechstunde Dualdiagnosen KJPP-ZAE der PUK Zürich

Wer sind wir?

- KJPP: Dr. med. E. Tini und lic. phil. K. Herdener
- ZAE: Dr. med. P. Roser

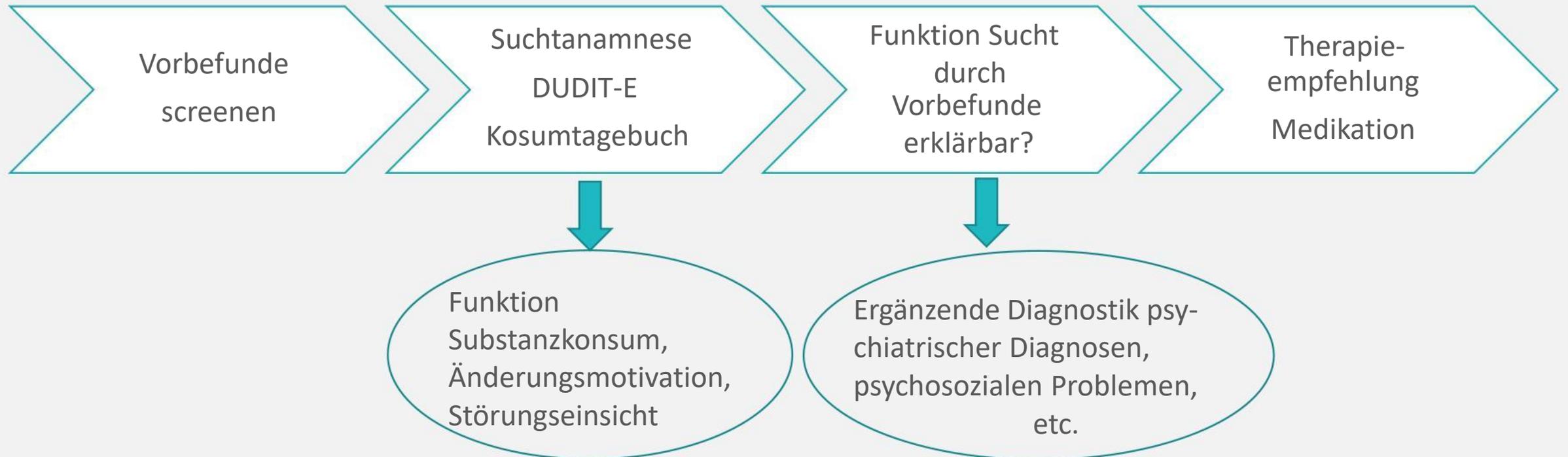
Was machen wir?

- Spezifische Abklärung substanzgebundener Abhängigkeitserkrankung bei weiteren psychiatrischen Diagnosen (ab 12 bis 25)
- Therapieempfehlungen für ambulante, tagesklinische und stationäre Jugendtherapie
- Fachberatung (inklusive Pharmakotherapie) laufender Behandlungen
- Ambulante Substitutionsbehandlung bei Jugendlichen, die

psychisch erkrankte sind

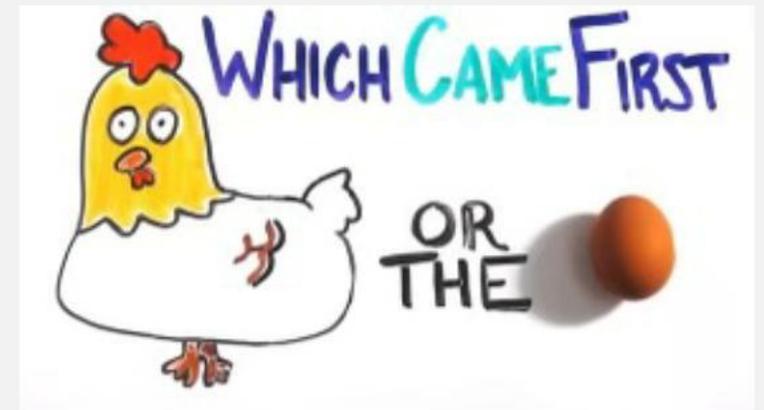
Wie gehen wir mit Jugendlichen in der Sprechstunde Dualdiagnosen vor?

Funktionsanalyse



Häufige zusätzliche psychische Störungsbilder bei Substanzkonsum

- ADHS
- St. des Sozialverhaltens
- Persönlichkeitsstörungen/Akzentuierungen
- Affektive Störungen
- Psychotische Störungen
- Traumafolgestörungen



Fallbeispiel aus der Sprechstunde

Lilia (15)

- Vordiagnose: ADHS, mittelgradig depressive Episode (bereits stationäre Behandlungsversuche/Abbrüche betreffend Depression, Suizidalität, oppositionellem Verhalten und SVV)
- Konsum: Beginn mit Alkohol und Cannabis mit 12 Jahren, Zeitpunkt Anmeldung Dualdiagnosen Konsum von Opioiden gespritzt seit 2 Monaten
- Involvierte Behörden, niedergelassene Therapeutin, zusammenlebende Eltern

DUDIT-E

Drug Use Disorders Identification Test - Extended

id. nr.



Männl. Weibl.

Alter

Wie oft nehmen Sie die folgenden Substanzen? (siehe DUDIT Drogenliste)

	Nie	Habe es (ein paar Mal)	1 mal pro Monat oder weniger	2 - 4 mal pro Monat	2 - 3 mal pro Woche	4 mal pro Woche oder mehr	Bitte hier ankreuzen, falls es um einen Rückfall oder kurze Episoden geht.
Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amphetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halluzinogene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lösungsmittel und ähnliches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GHB und ähnliches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaf- / Beruhigungstabletten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerztabletten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabak (Zigaretten, Zigarren, Pfeifentabak, Schnupftabak)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche positiven Seiten hat der Konsum von Rauschmitteln für Sie?

	Gar nicht	Wenig	Etwas	Ziemlich	Völlig
1. Schlafe besser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fühle mich entspannt und gelöst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Fühle mich glücklich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Fühle mich stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Fühle mich „normal“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Werde kreativ und komme auf gute Ideen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Werde aktiv (räume auf, spüle Geschirr, wasche das Auto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Liebe alle Menschen und die ganze Welt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Spüre größeres Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Habe weniger Schmerzen im Rücken, Nacken, Kopf usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Habe das Gefühl, dass sich alles regeln lässt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Finde das Leben ohne Rauschmittel langweilig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kann Gefühle wie Angst, Wut und Depression kontrollieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14. Drogen helfen mir, mit Menschen besser klarzukommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Mit Drogen habe ich das Gefühl, dazuzugehören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Finde leichter Kontakt zu anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Habe mehr vom Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche negativen Seiten hat der Konsum von Rauschmitteln für Sie?

	Nie	Weniger als einmal im Monat	Jeden Monat	Jede Woche	Jeden oder fast jeden Tag
1. Im letzten Jahr hatte ich wegen der Rauschmittel Schwierigkeiten an meinem Arbeitsplatz, in der Schule oder in der Familie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Im letzten Jahr musste ich wegen der Rauschmittel in ärztliche Behandlung oder ins Krankenhaus oder hatte medizinische Probleme (z. B. Gedächtnislücken oder Hepatitis).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich habe im letzten Jahr unter dem Einfluss von Rauschmitteln Streit gehabt oder Gewalt angewendet.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich hatte im letzten Jahr Schwierigkeiten mit der Polizei wegen der Rauschmittel.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Gar nicht	Wenig	Etwas	Ziemlich	Völlig
5. Habe Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Habe Selbstmordgedanken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Vermeide die Gesellschaft anderer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Bekomme Kopfschmerzen oder mir wird übel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Habe schlechteren Kontakt zu Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kann mich schlecht konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Habe weniger Lust auf Sex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ruiniere meine Finanzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Werde passiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Meine Gesundheit verschlechtert sich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Werde rücksichtslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Zerstöre das Familienleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17. Sehe alles als ein großes Chaos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie denken Sie über Rauschmittel?

	Überhaupt nicht	Teilweise	Völlig
1. Macht es Ihnen Spaß, Rauschmittel zu nehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Sind Sie es leid, Rauschmittel zu nehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Haben Sie sich im Laufe des letzten Jahres Sorgen gemacht wegen Ihres Rauschmittelkonsums?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sind Sie bereit, an einer Änderung Ihres Rauschmittelkonsums zu arbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Glauben Sie, dass Sie professionelle Hilfe brauchen, um Ihren Rauschmittelkonsum zu ändern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Glauben Sie, dass Sie die richtige Art professioneller Hilfe bekommen könnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Glauben Sie, dass Ihnen eine professionelle Behandlung Ihres Rauschmittelkonsums helfen könnte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Meinem Sie, dass es wichtig wäre, Ihren Rauschmittelkonsum zu ändern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Glauben Sie, dass es Ihnen schwer fallen würde, Ihren Rauschmittelkonsum zu ändern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Haben Sie bereits Ihren Rauschmittelkonsum geändert und suchen Sie jetzt nach Methoden zur Vermeidung eines Rückfalls?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Konsumtagebuch

Tag	SVV Drang	SVV	Alkohol Drang	Alkohol	THC Drang	THC	Morphasol Drang	Morphasol
Mo	5	N	0	N	0	N	4	J
Di	4	J	0	N	0	N	2	N
Mi	4	N	0	N	0	N	5	J
Do	3	N	0	N	1	N	3	J
Fr	2	J	1	J	0	N	2	N
Sa	0	N	4	J	1	J	0	N
So	0	N	4	J	2	N	1	N

- Funktion nicht durch Vorbefunde ausreichend erklärbar, weitere Diagnostik ☐ Vergabe Diagnose BPS zusätzlich zum ADHS

Massnahmenempfehlung Fallbeispiel

- Stationärer Entzug
- Medikation gegen innere Anspannung und ADHS Symptome
- Netzwerkarbeit mit Beiständin, Einzeltherapeutin, Eltern und Bezugspersonen
- Einzeltherapie, Elternarbeit :
 - Motivationsaufbau für stationären Entzug (Klinik in Deutschland)
 - Psychoedukation zu den Substanzen und psychiatrischem Störungsbild (BPS)
 - Elternarbeit zum Substanzkonsum (Wohnoptionen)
 - Skills erarbeiten
 - DBT- Therapie (nicht in Sprechstunde)

Medikation komorbider Diagnosen

Vorsichtsmassnahmen

- Konsultationsfrequenz erhöhen
- Kontinuierliche statt Bedarfsmedikation
- Retardform statt kurzwirksame Präparate
- Aufbewahrung der Medikation durch Eltern
- Urin-Screening, Drugmonitoring
- Bei instabiler psychischer und/oder psychosozialer Situation frühzeitige Prüfung des Behandlungssettings/Platzierung
- Komorbide Diagnosen nicht unbehandelt lassen, nicht auf Abstinenz warten (ggf. Behandlungsvertrag einsetzen)

Wie kann ich in der Sprechstunde Dualdiagnosen anmelden?

- Vorhandene therapeutische Anbindung ausserhalb der Sprechstunde Dualdiagnosen? ☐ Vorher zu organisieren
- Anmeldeformular ausfüllen
- DUDIT-E ausfüllen (<https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/eib/dudit-extended>)
- Beides senden an:
- Kjpp-sprechstunde-dualdiagnosen@pukzh.ch

Hinweis auf Studie in der KJP der PUK

- «Erforschung des Substanzkonsums und seiner Regulation bei Jugendlichen mit Dualdiagnosen»
 - Beginn ab 1.11.2024
 - Dauer 2 Jahre, Ziel N=350
- Die quantitative Bestimmung des Anteils von Jugendlichen im Alter von 14 bis 18 Jahre, die in unserer Klinik abgeklärt und behandelt werden und unabhängig vom Anmeldegrund Substanzen konsumieren. Dabei soll auch die Häufigkeit und Funktionalität von Substanzkonsum innerhalb der Studiengruppe bestimmt werden
- Die Erfassung der Art der konsumierten Substanzen.
- Da Ausmass und Art des Konsums den Erfolg der jugendpsychiatrischen Diagnostik und Behandlung beeinflussen, soll die Erhebung desselben zukünftig aktiv in die Behandlungsplanung einbezogen werden.

Danke für die
Aufmerksamkeit



Pause

14:30 bis 14:45 Uhr



Stadt Zürich

Soziale Einrichtungen
und Betriebe

Synthetische Opioide

Massnahmenplan in der Stadt Zürich

Fachtagung Schadensminderung

03.10.2024

Joël Bellmont

Agenda

1. Ausgangslage – was wir wissen (und was nicht)
2. Begriffsklärungen
3. Ziel des Massnahmenplans
4. Vorgehen seit Januar 2024

Warum das DIZ?

1. Vertiefte Einblicke in die Markt- und Konsumrealitäten
2. Nationale und internationale Vernetzung
3. Hohe Glaubwürdigkeit bei den Zielgruppen

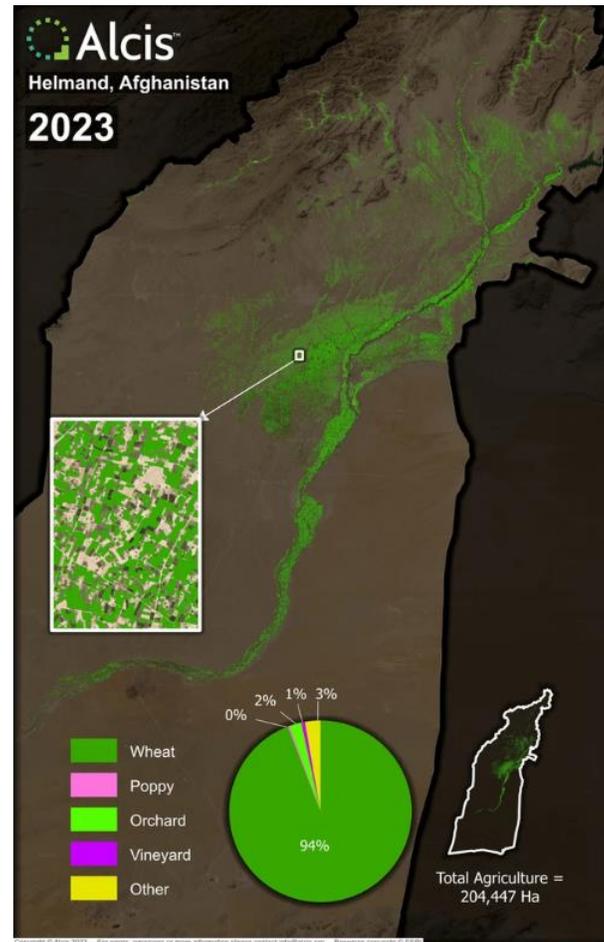
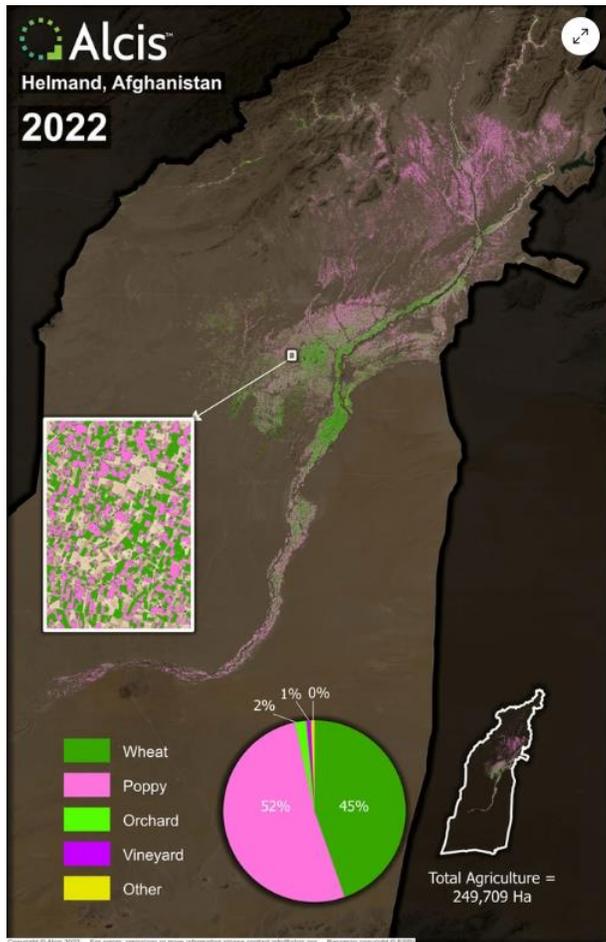
Ausgangslage - Grundsätzliches

1. Drogenmärkte sind international organisiert
2. Drogenmärkte sind krisenresistent (bspw. Schliessung der Balkan-Route 2016/ Corona-Pandemie)
3. Drogenmärkte sind anpassungsfähig
4. Monitoring von Drogenmärkten bietet naturgemäss nie ein vollständiges Bild

Ausgangslage – der globale Opioidmarkt

1. Afghanistan produzierte ca. 80% des globalen Bedarfs an Opium
2. Rückgang der Produktionsfläche zwischen 2022 und 2023 (Taliban-Machtübernahme) von 120'000 auf 1'000 Hektare.
3. Rasanter Anstieg der globalen Produktion von synthetischen Opioiden seit 2021, Diversifizierung des Marktes
4. Zunahme an Vergiftungsfällen durch synthetische Opioide in Skandinavien, im Baltikum und in UK/Irland.

Ausgangslage – Opiumproduktion in Afghanistan



European Drug report (publiziert am 11.6.24)

- "There has also been speculation that if the availability of heroin in Europe is reduced as a result of the Taliban's ban on opium production in Afghanistan, this could create the conditions for greater availability and use of synthetic opioids. **Given the potential negative consequences of this, Europe needs to improve its preparedness for the harm reduction and other challenges that such a market shift could bring.**"

Ausgangslage – Opiumproduktion in Afghanistan

Der Mohnanbau in Afghanistan ist auf einem Tiefstand, trotzdem bleibt Heroin in Europa verfügbar wie
ZUVOR

Die Taliban setzen ihr Drogenverbot das dritte Jahr in Folge mit harter Hand durch. Auf die Opium- und Heroinmärkte hat dies bis jetzt aber erstaunlich wenig Auswirkungen.

Ulrich von Schwerin

12.09.2024, 15.22 Uhr ⌚ 5 min

Verschiedene Szenarien (Transform drug policy foundation)

1. Opiumverbot wird durch die Taliban nicht aufrechterhalten (politisches Risiko ist zu gross).
2. Opiumverbot wird aufrechterhalten, Produktion weicht in andere Regionen aus (Türkei, Iran, Myanmar), Produktions- und Verarbeitungsindustrie müsste zuerst hochgefahren werden.
3. Opiumverbot wird aufrechterhalten, die Produktion deckt die globale Nachfrage nicht mehr und synthetische Opioide füllen die Marktlücke.

Offene Fragen

1. Welches Szenario tritt ein?
2. Wie rasch verbreiten sich synthetische Opioide, falls Szenario 3 (oder 2 eintritt)?
3. Welcher zeitliche Horizont ist plausibel, bis sich Auswirkungen auf dem Opioidmarkt in Europa zeigen (9 – 24 Monate)?
4. Attraktivität von synthetischen Opioiden (unabhängig von globaler Opiumproduktion)? Preis, Herstellung, Potenz (Schmuggel)

Begriffsklärung

1. Opioide vs. Opiate
2. synthetisch vs. natürlich
3. Analgetische Potenz ("50 mal stärker als Heroin")
4. "Zombie-Droge", "Horror-Droge", "Frankenstein-Droge" - Stigmatisierung nicht hilfreich
5. Medizinische Verwendung vs. Nichtmedizinische Verwendung vs. Verwendung als Streckmittel

Analgetische Potenz



Ziele des Massnahmenplans

Einmalige historische Möglichkeit, einen Trend auf dem Drogenmarkt zu antizipieren und nicht nur darauf zu reagieren.

- Die Stadt Zürich ist vorbereitet, falls synthetische Opioide auf dem Markt auftauchen.
- Zuständigkeiten, Abläufe und mögliche Massnahmen sind definiert und können aktiviert werden, sobald nötig.
- Austausch/ Koordination mit anderen Städten ist gewährleistet.

Vorgehen

1. Stadtinterne Auftragsklärung (Dezember 2023)
2. Definieren von Ansprechpersonen in den jeweiligen städtischen und nichtstädtischen OE, Recherche (Januar 2024)
3. Workshop, Finalisierung des Konzeptpapiers auf Basis der Rückmeldungen (März 2024)
4. Klären von fachlichen Zuständigkeiten (Opioid-Antagonisten, Marktmonitoring, OAT, Schnelltest-Strategie, Kommunikationsstruktur im Ernstfall, peer education/ Fachpersonen) (März 2024)

Vorgehen

5. Sammlung erster Ergebnisse aus den AG, Sammeln und ggf. Klären von offenen Fragen (Juni 2024)
6. Finalisierung Massnahmenplan (September 2024)
7. Verabschiedung Massnahmenplan (Oktober 2024)

Ziele des Massnahmenplans

Ziel 1: Wissen vermehren und Informationsfluss gewährleisten

Ziel 2: medizinische Massnahmen evaluieren und ausbauen

Ziel 3: Kanäle und Inhalte für zielgruppenspezifische Kommunikation definieren

Die Massnahmen zu den Zielen

Ziel 1: Wissen vermehren und Informationsfluss gewährleisten

- Intensivierung Marktmonitoring
- Information und Kommunikation
- Beschaffung und Einführung von Teststreifen / Schnelltests

Ziel 2: medizinische Massnahmen evaluieren und ausbauen

- Verfügbarmachen von Notfall-Medikamenten
- Evaluation Opioid-Agonisten-Therapie

Die Massnahmen zu den Zielen

Ziel 3: Kanäle und Inhalte für zielgruppenspezifische Kommunikation definieren

- Fachpersonen: Sensibilisierung und Wissensvermittlung
- Konsument*innen: Sensibilisierung und Wissensvermittlung

Was hat's gebracht

- Netzwerke wurden aufgebaut und Ansprechpersonen sind geklärt
- Sensibilisierung bei Fachpersonen und Konsument*innen auf die Thematik
- Erste Schritte wurden eingeleitet
- Mögliche Massnahmen wurden erkannt und entsprechend vorbereitet

Vielen Dank.

03.10.2024
Joël Bellmont
diz@zuerich.ch

arud

Zentrum für Suchtmedizin

Synthetische Opioide und OAT

Dr. med. Thilo Beck

Co-Chefarzt Psychatrie

03.10.2024

Agenda

- Pharmakologische Eigenschaften synthetischer Opiode
- Situation in Nordamerika
- Notwendige Massnahmen
- Stellenwert der OAT
- Fragen

Opioide

OPIOIDS

NATURAL

MORPHINE
CODEINE
THEBAINE

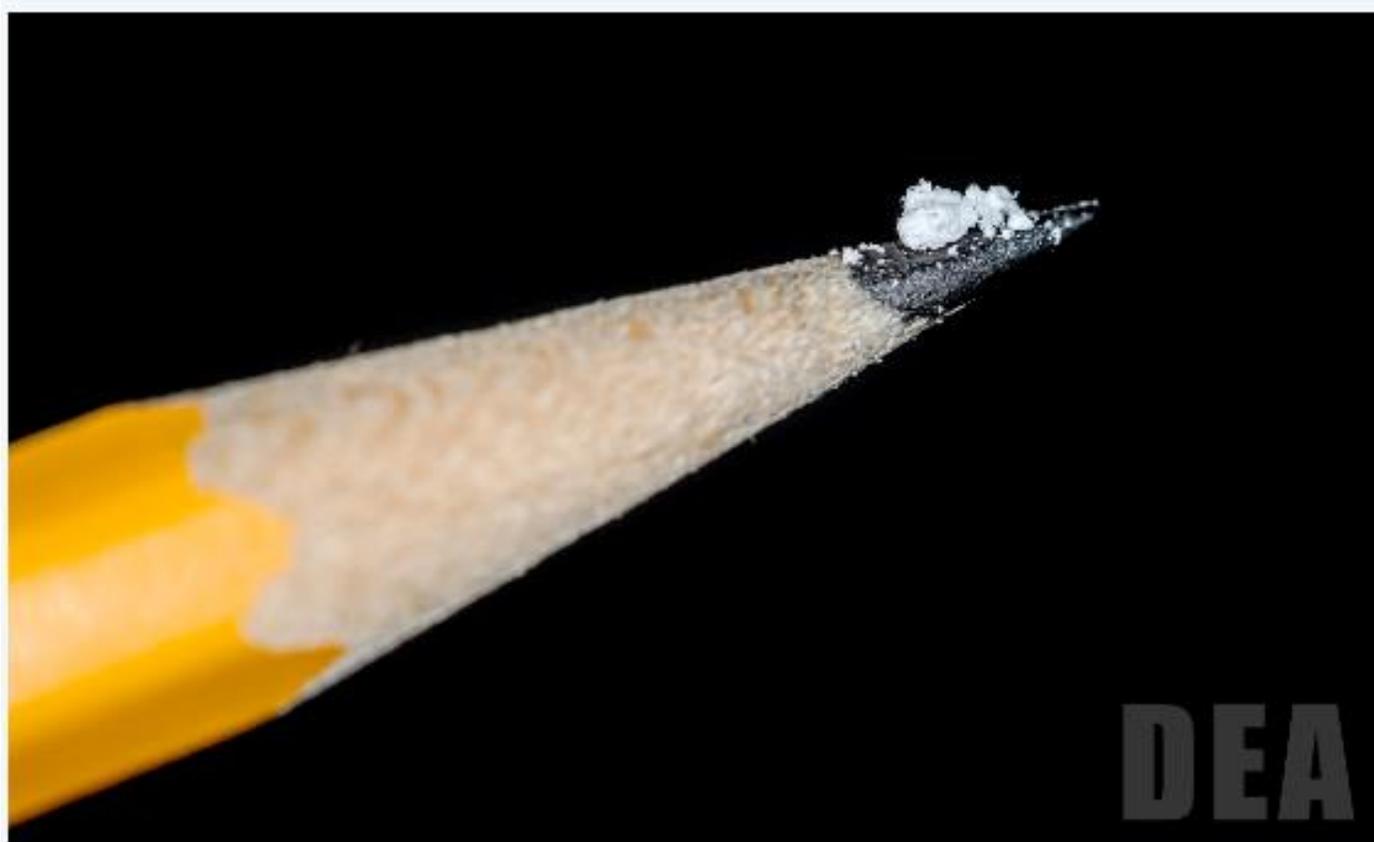
SEMI-SYNTHETIC

HEROIN
HYDROMORPHONE
HYDROCODONE
OXYCODONE
OXYCONTIN

SYNTHETIC

FENTANYL
PETHIDINE
LEVORPHANOL
METHADONE
TRAMADOL
DEXTROPROPOXYPHENE

Hochpotentes Fentanyl



Letale Dosis: 2mg

Pharmakologische Spezifika von Fentanyl

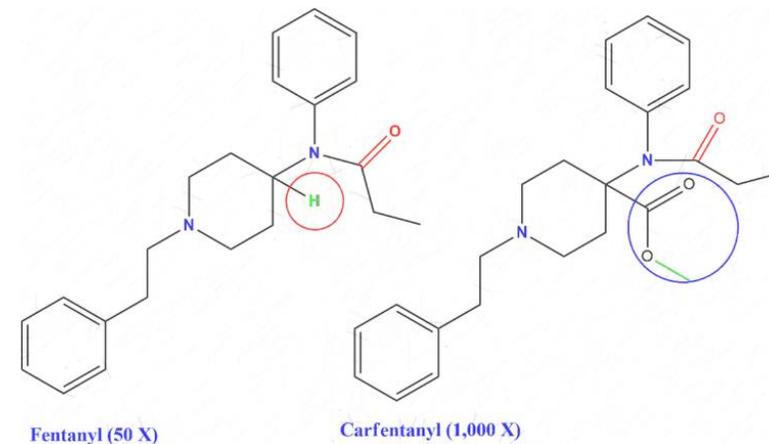
Hohe Potenz

Kurze Halbwertszeit (2-4h)

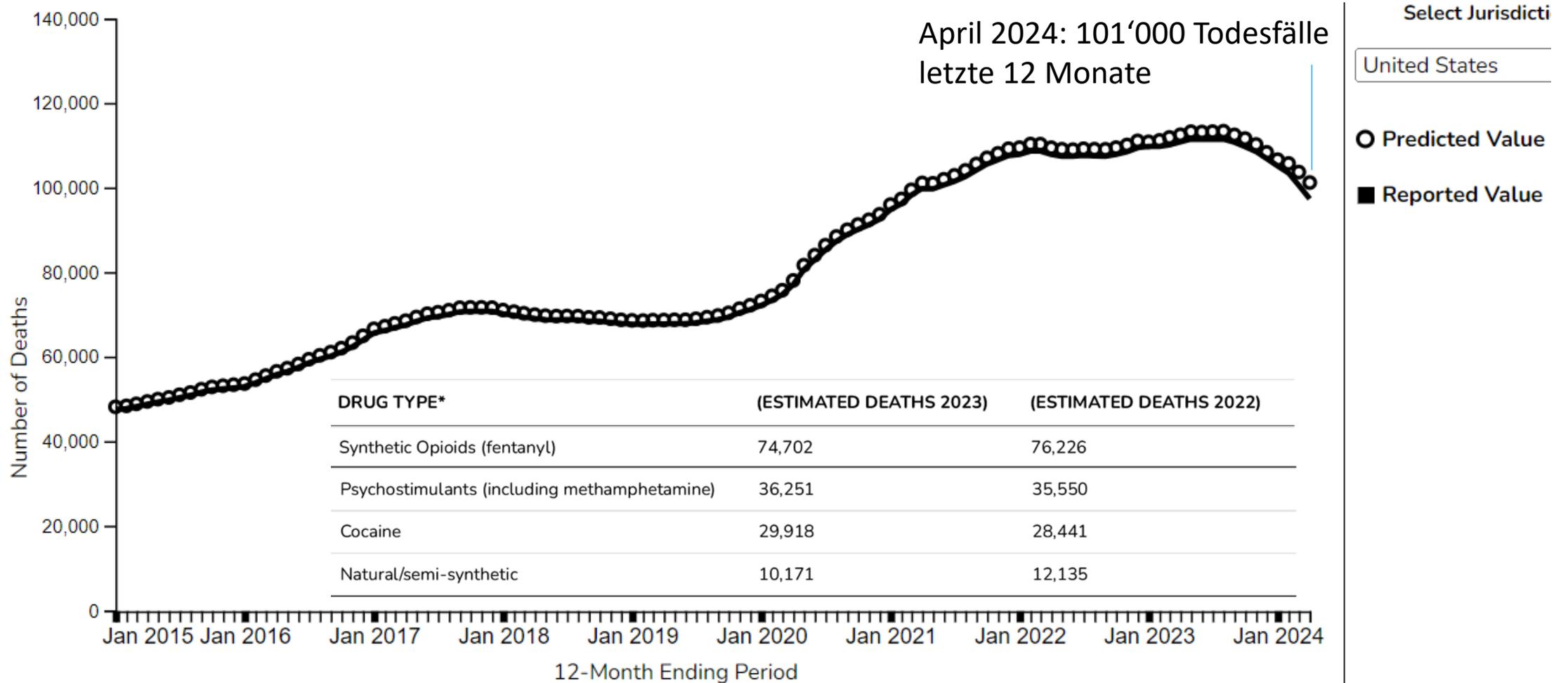
Hohe Lipophilität: Schnelle Anflutung, Speicherung im Fettgewebe, Redistribution

Wirkung über μ -opioid Rezeptor (mOR) und β -Arrestin

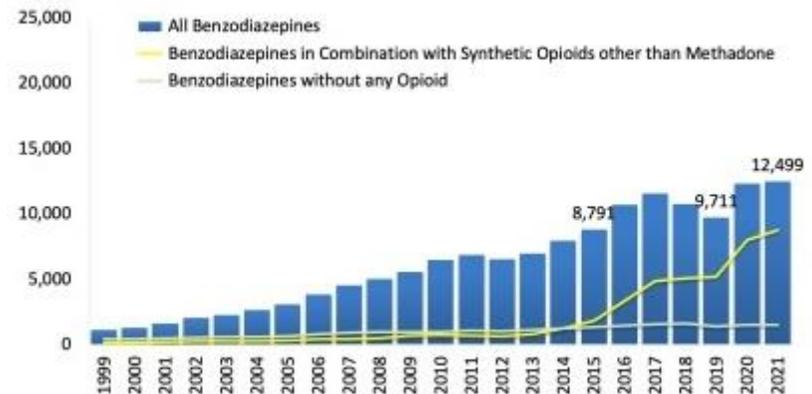
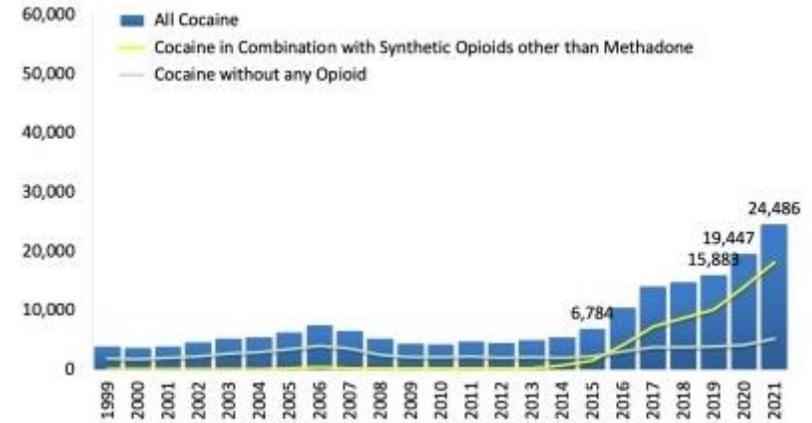
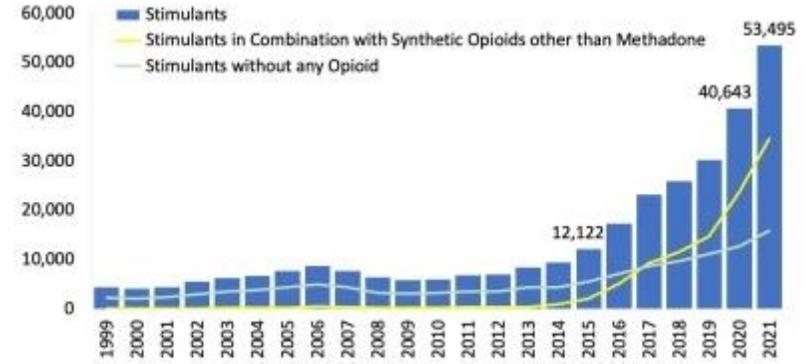
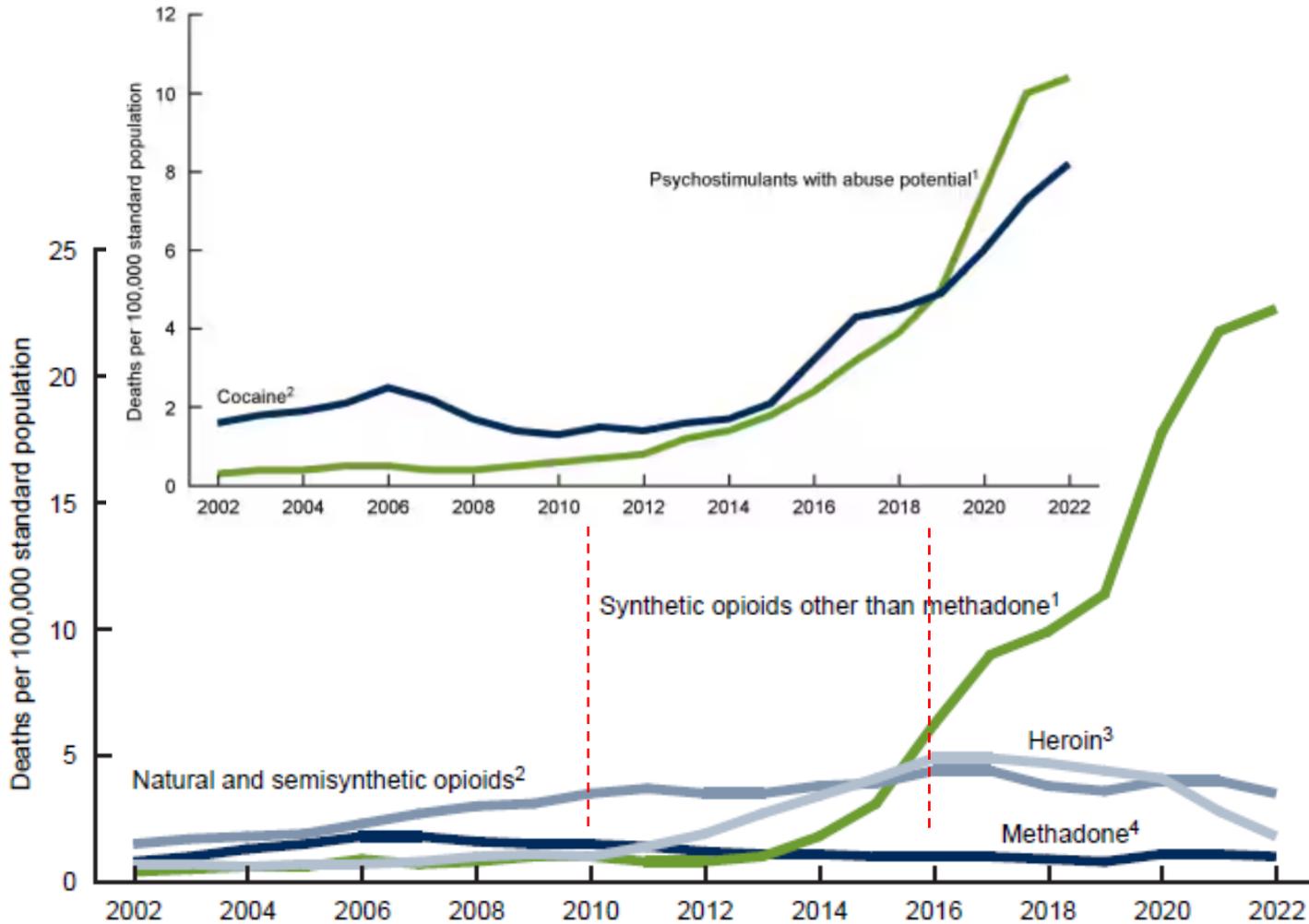
Abbau über Cytochrom P450 CYP3A4



Drogentodesfälle USA



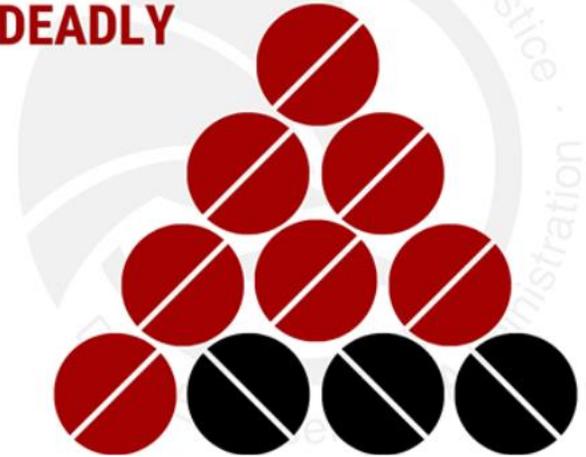
Drogentodesfälle in den USA



Fentanyl-versetzte Medikamente

7 out of 10 DEA tested pills with fentanyl are potentially **DEADLY**

ONE
PILL CAN
KILL



Xylazin (Tranq) und Nitazene als neue Bedrohung

Xylazin

- α 2-Adrenozeptoragonist
- Seit 2015 Beimischung in Heroin, Fentanyl, Kokain, Methamphetamin
- Gefunden in 90% der Proben in Philadelphia
- Bis zu 35% in New York



Diskussion um Safe Supply

Nitazene

- Seit 2019 auf dem Schwarzmarkt, 40x potenter als Fentanyl

Erste Meldung in der Schweiz

safer
party
.ch

**Metonitazen und Bromazolam ver-
kauft als Oxycodon**

 **Warnung**

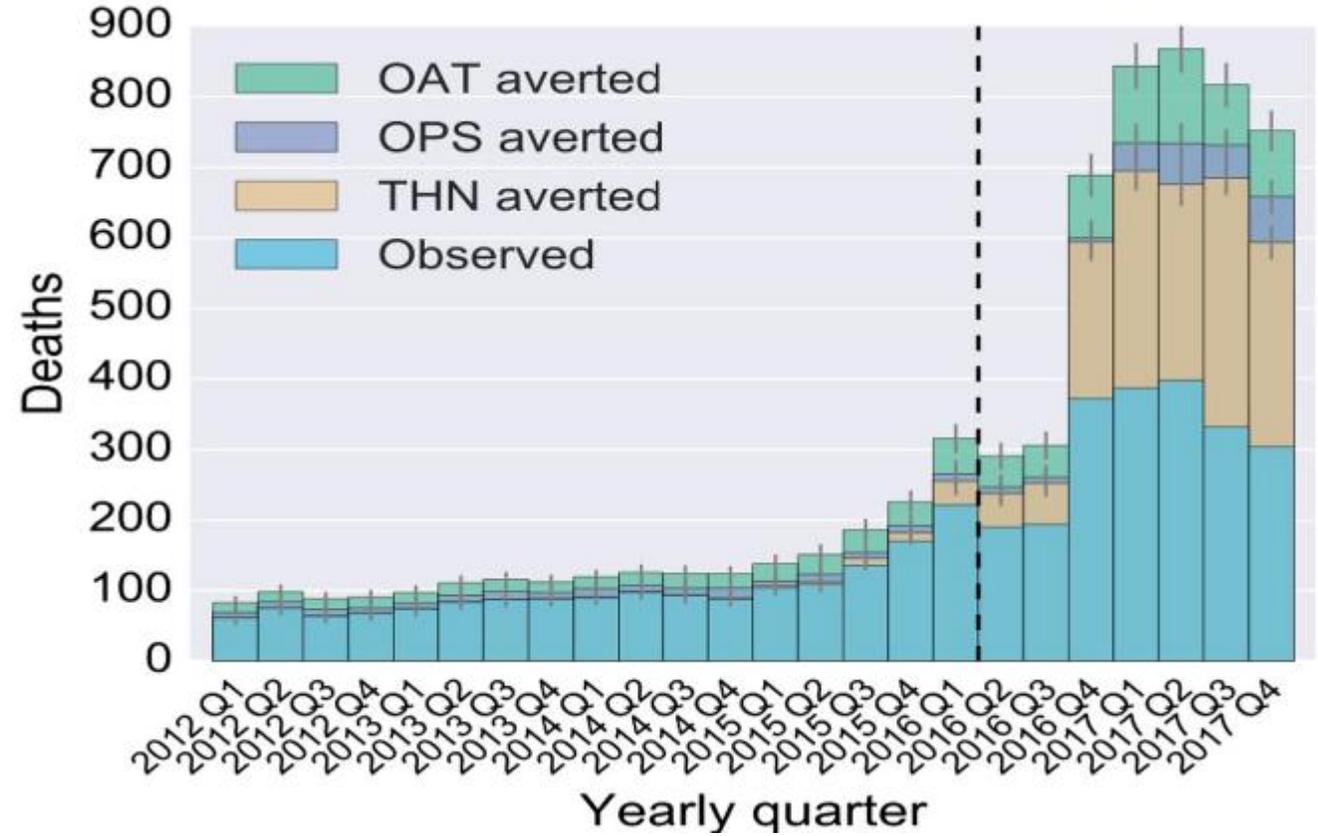
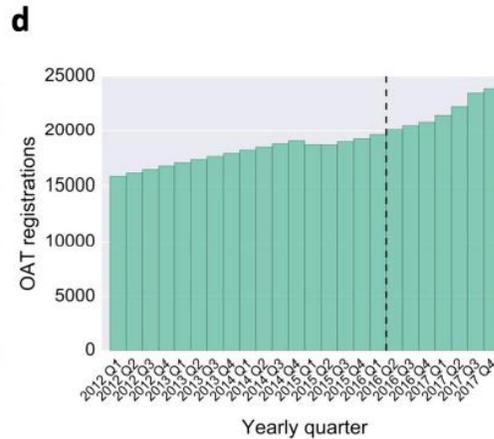
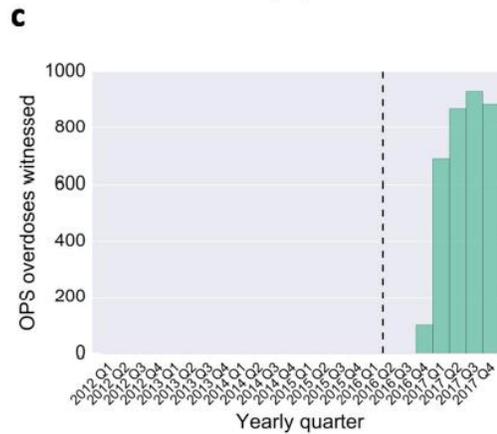
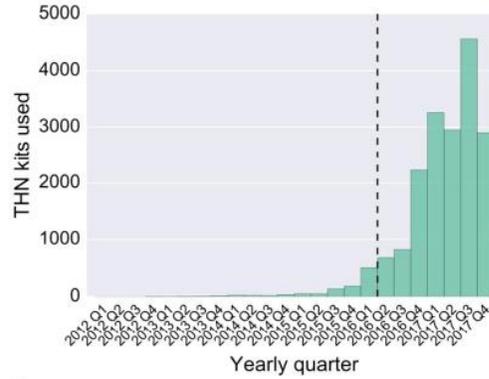
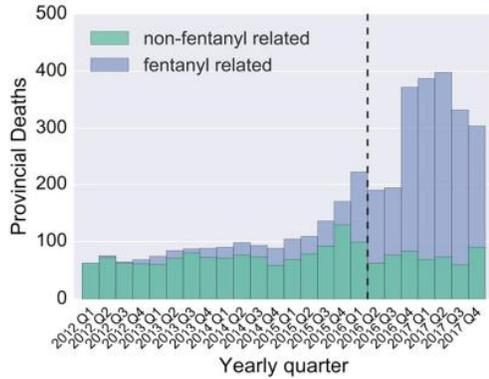
Falschdeklaration

Zürich

06.09.2024



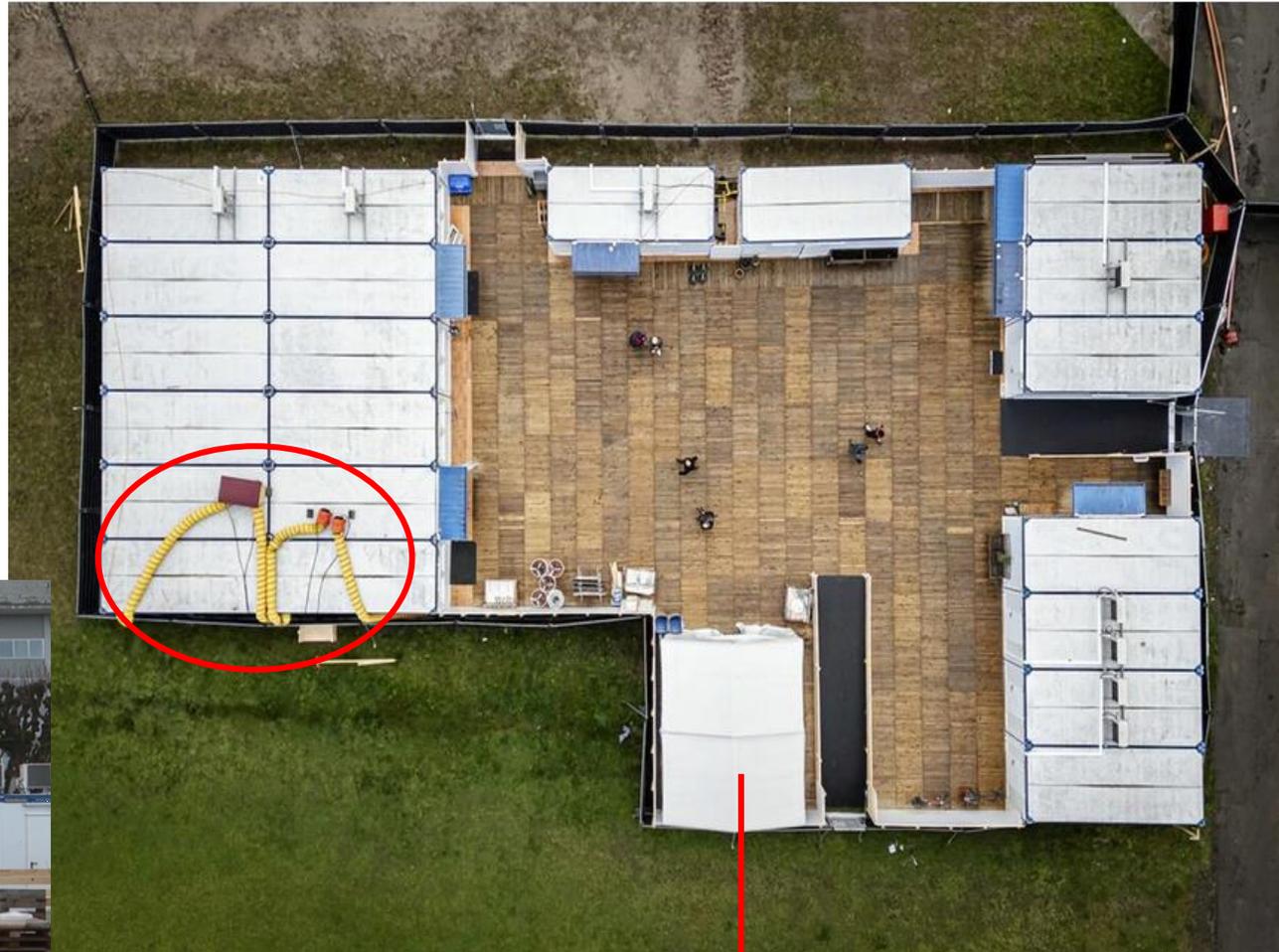
Mögliche Interventionen



Provisorische Konsum- und Anlaufstelle in Zürich

9 Plätze für i.v. User

19 Plätze für Base Raucher



Aufenthaltsbereich
Schlafbereich
Küche, Foodbar

Überdachter Rauchbereich
Micro Deal

Prävention mit Naloxon



WHAT IS NALOXONE?

Naloxone is a life-saving medication that can reverse an overdose from opioids, including heroin, fentanyl, and prescription opioid medications.¹ Often given as a nasal spray, naloxone is safe and easy to use.

HOW DOES NALOXONE WORK AND HOW DO YOU USE IT?

Naloxone quickly reverses an overdose by blocking the effects of opioids. It can restore normal breathing within 2 to 3 minutes² in a person whose breath has slowed, or even stopped, as a result of opioid overdose. More than one dose of naloxone may be required when stronger opioids like fentanyl are involved.³

Naloxone is easy to use and light to carry. There are two forms of naloxone that anyone can use without medical training or authorization:



Nasal spray - Prefilled devices that spray medication into the nose.



Injectable - Medication (solution) given by injection into a muscle or under the skin.

If you give someone naloxone, stay with them until emergency help arrives or for at least four hours to make sure their breathing returns to normal.³ Good Samaritan laws are in place in most states to protect those who are overdosing and anyone assisting them in an emergency from arrest, charges, or a combination of these. **Learn about the laws in your state.**

In ca 40% der tödlichen Opioidintoxikationen sind andere Personen vor Ort

80% der tödlichen Opioidintoxikationen ereigneten sich zu Hause

Notfallmässige Anwendung i.n., s.c. oder i.m.

Risikogruppen

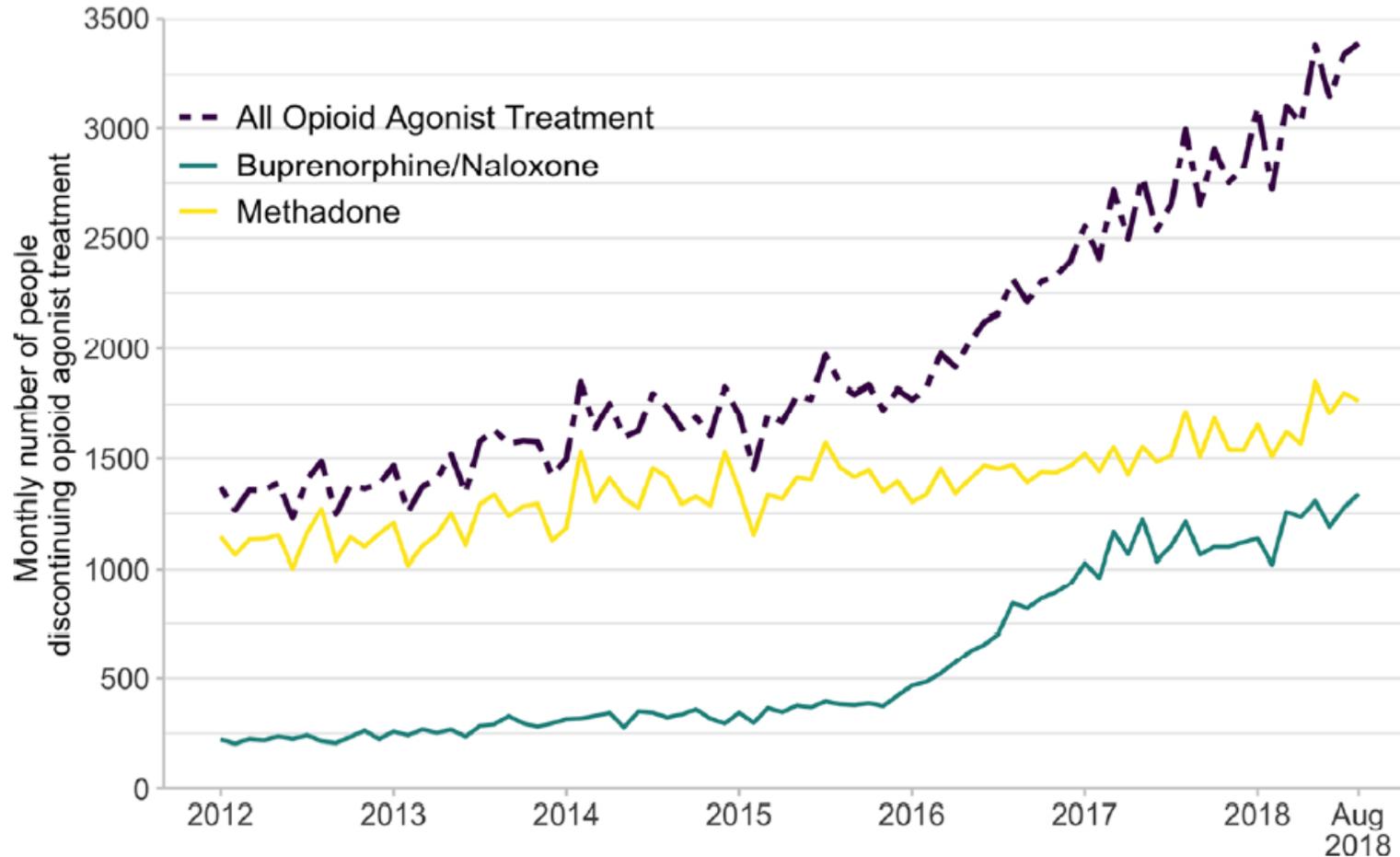
- Personen mit OUD
- Personen mit Schmerzbehandlung $\geq 50\text{mg}$ Morphin
- Personen mit Gebrauch/Verschreibung von Opioiden



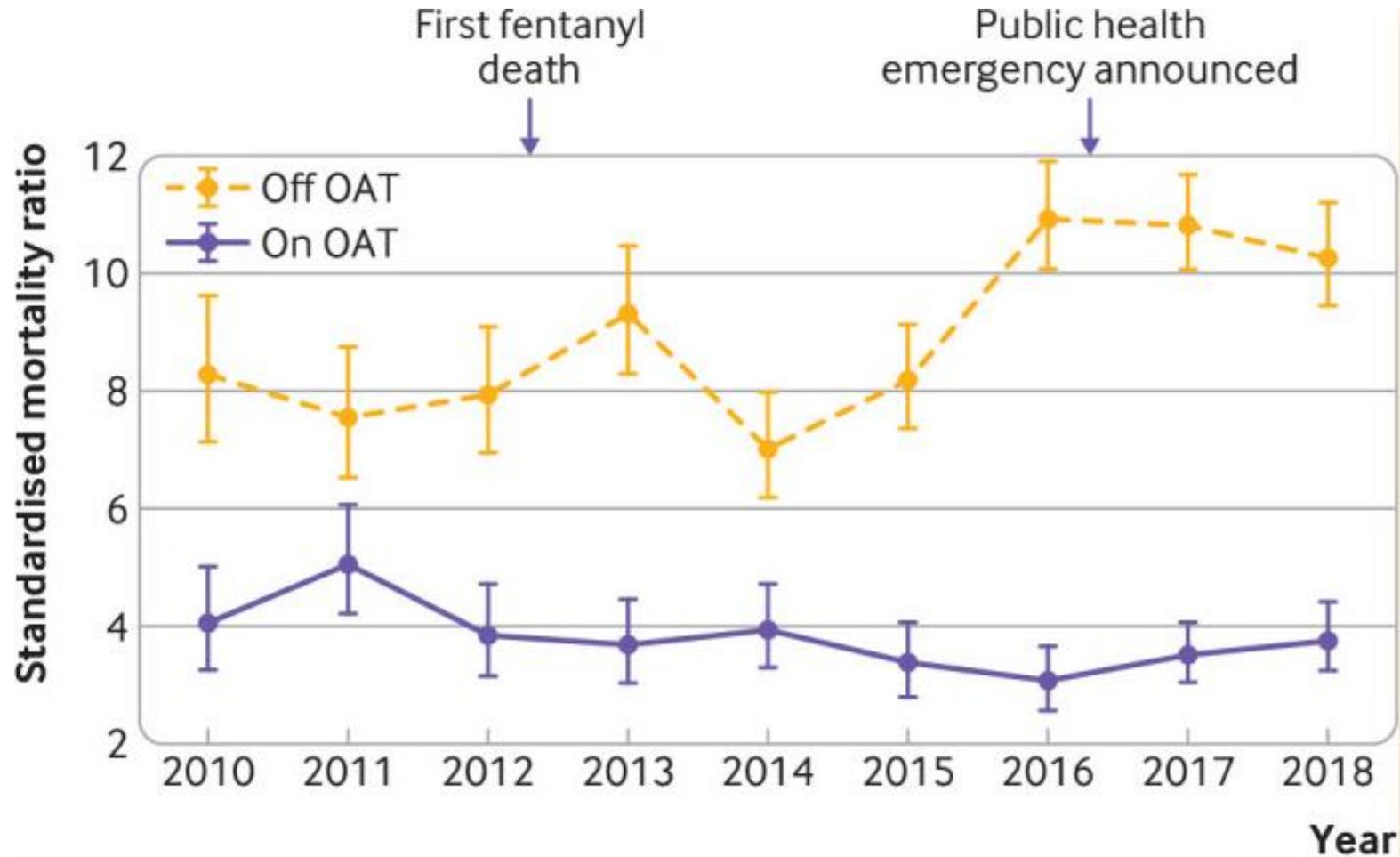
Stellenwert der OAT im Zeitalter der Synthetischen Opioiden?



Fentanyl-Welle und Auswirkungen auf OAT



Protektiver Faktor der klassischen OAT

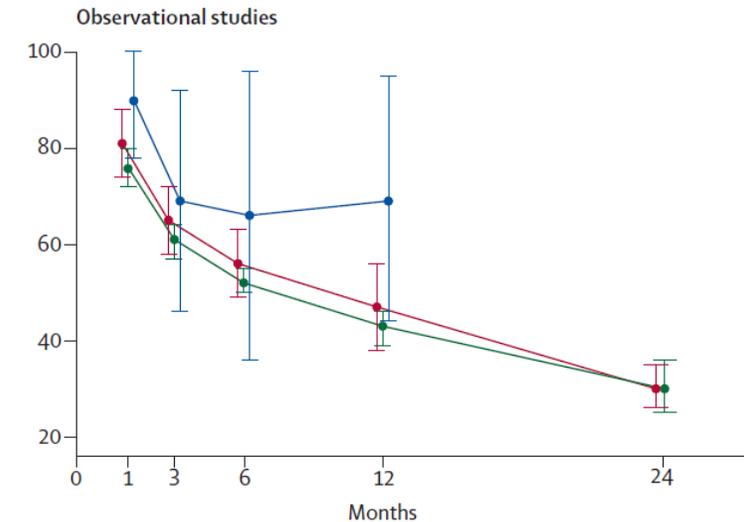
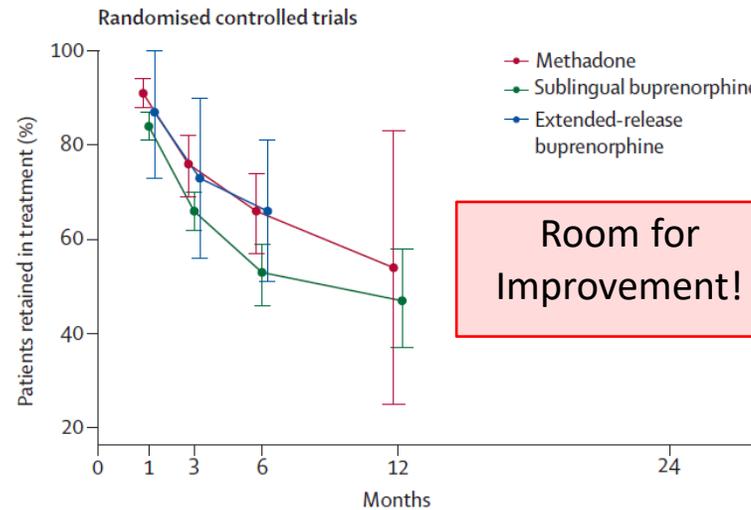
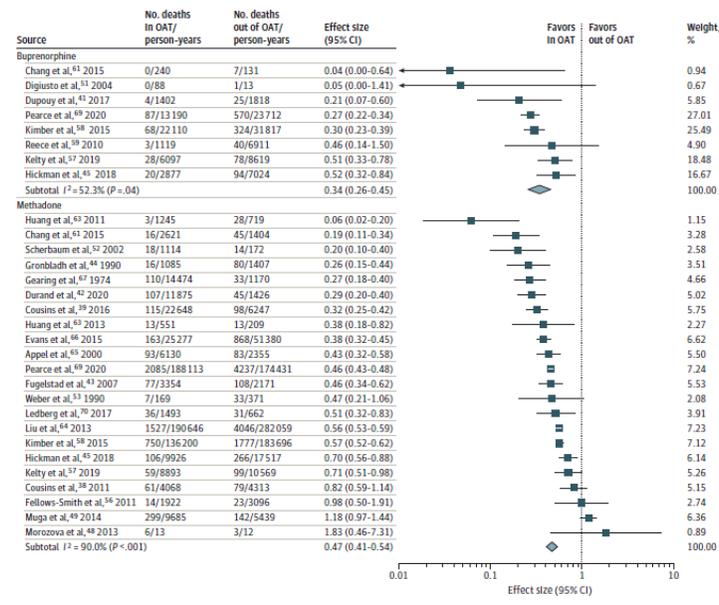


Therapeutische Folgerungen allgemein

Coverage und Retention optimieren!

- Individualisierte, diversifizierte OAT mit möglichst geringen Hürden
- Mitgaben verbessern Retention, weniger Abbrüche
- Komorbide Störungen berücksichtigen und behandeln
- Flächendeckende, leicht erreichbare Angebote

Figure. Studies on the Association of Opioid Agonist Treatment (OAT) With All-Cause Mortality From Cohort Studies by Administration of Buprenorphine or Methadone



Spezifische Anforderungen für die OAT

#160

★ A DANGEROUS OPIOID THAN ★

NITAZENE

Oc1ccc2ccccc2c1

40X STRONGER

FENTANYL

NC(=O)Nc1ccc2c(c1)C(=O)N2

A DANGEROUS 1950's OPIOID
REDISCOVERED

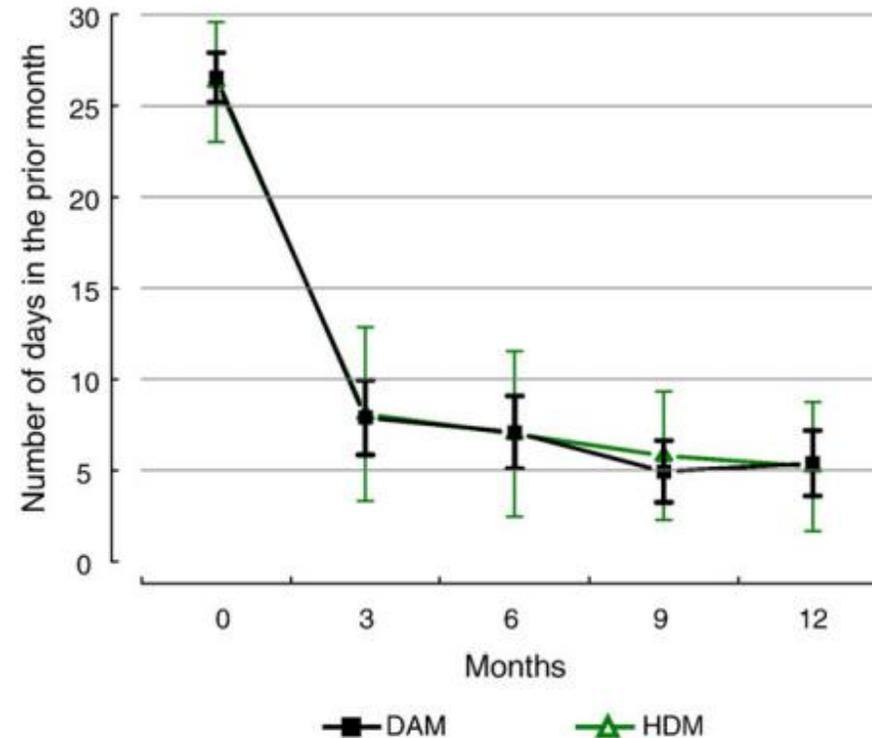
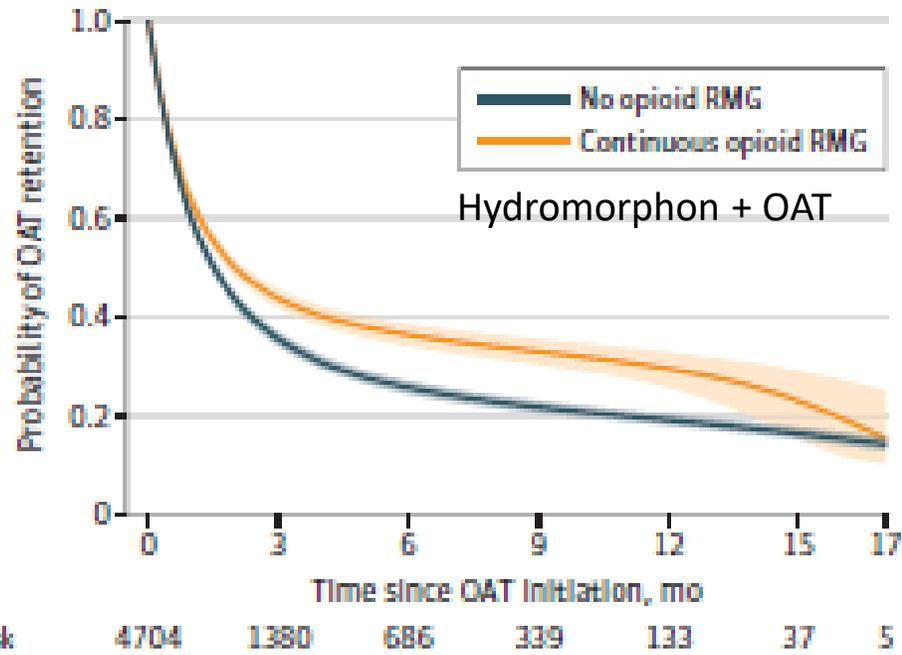
WARNING: The use of Nitazene is associated with the potential for respiratory depression, coma, and death. In fact, the use of Nitazene is associated with a higher rate of respiratory depression and death than Fentanyl. Nitazene is a potent opioid and should be used with caution. For more information, visit www.fda.gov/nitazene.

▲ VIDEOSTOENBAL 1550 OPIEIDE AGITIESEENTYCY

NITAZENE ALERT

Hydromorphon (Palladon®) und DAM (Diaphin®) on Top

Subjektive Wirkung von Hydromorphon vergleichbar mit DAM
Äquivalenzdosis Hydromorphon – DAM 1:2



Risk Mitigation Guidance in British Columbia seit 2020

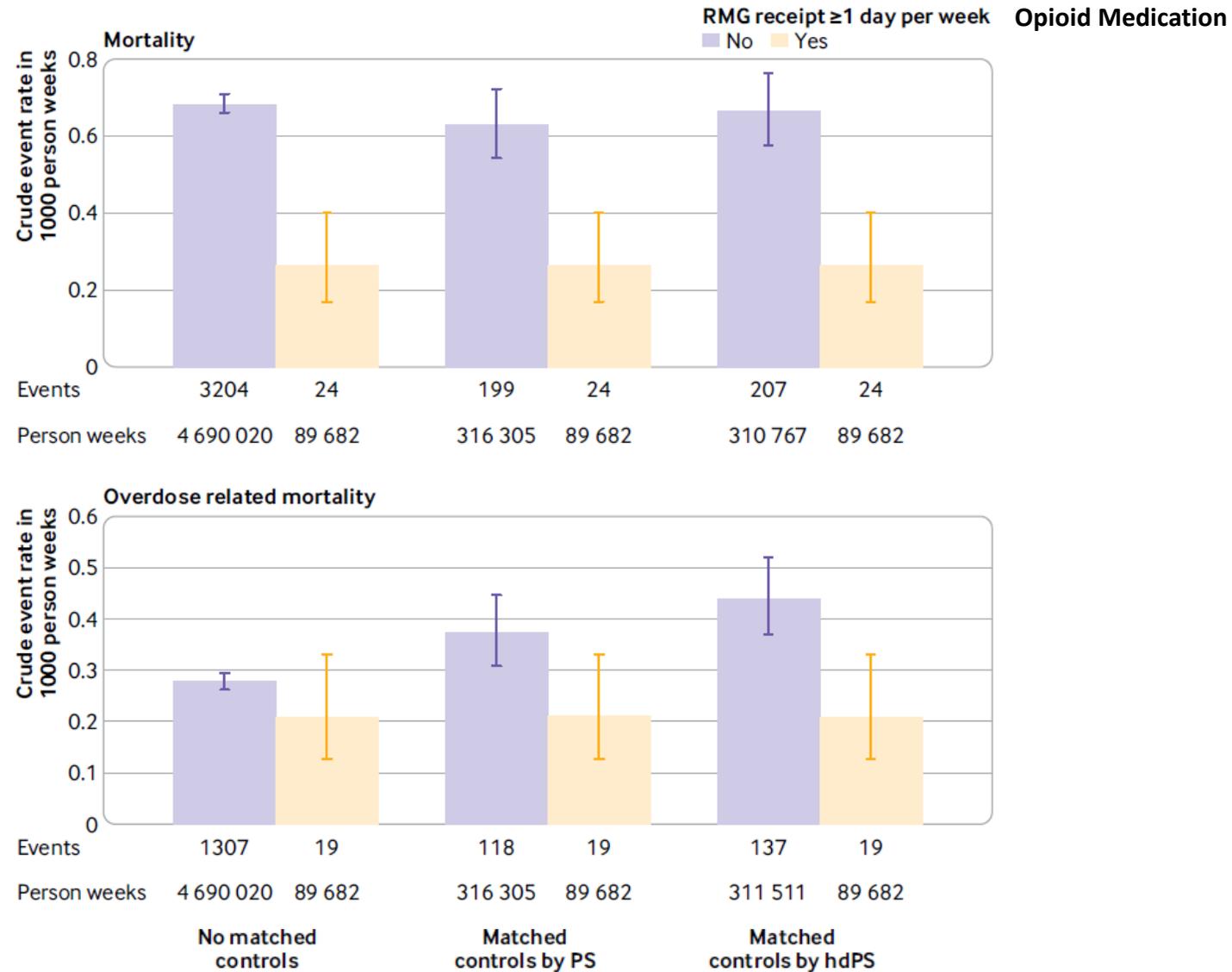
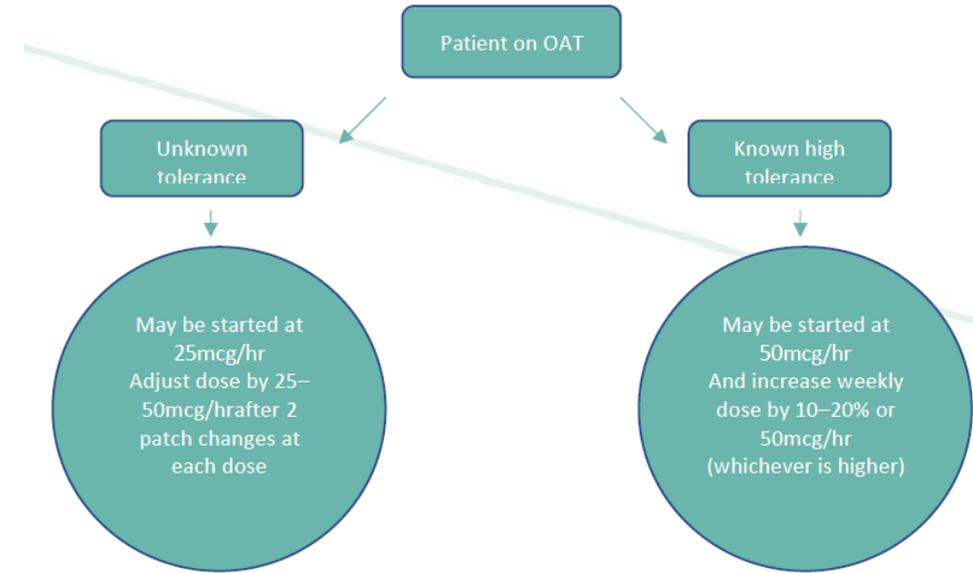


Fig 1 | Crude event rates stratified by receipt of Risk Mitigation Guidance (RMG) opioid medications. hdPS=high dimensional propensity score; PS=propensity score

Fentanyl-Agonisten-Therapie?



First ever paid prescription fentanyl program launches in Vancouver

Vancouver pilots new fentanyl-patch program to combat opioid crisis



Christy Sutherland

Fentanyl Patch Only Titration

Unknown tolerance

Known High Tolerance

Starting Dose	Weekly Increase
25 mcg/hr	25–50 mcg/hr
Day	Dose
1	25 mcg/hr
2	-
3	25 mcg/hr
4	-
5	25 mcg/hr
6	-
7	50 mcg/hr
8	-
9	50 mcg/hr
10	-
11	50 mcg/hr
12	-
13	75 mcg/hr

Day	Dose
1	50 mcg/hr
2	-
3	50 mcg/hr
4	-
5	100 mcg/hr
6	-
7	100 mcg/hr
8	-
9	150mcg/hr
10	-
11	150 mcg/hr
12	-
13	175 mcg/hr

Schlüsselemente einer guten OAT

- Zugang zur Behandlung
- Wahl der best tolerierten Substanz in genügender Dosierung
- Respektierung der Autonomie der Patienten, kein Zwang, keine Sanktionen
- Mitgaben in der Regel, wenn möglich
- Komedikation mit kurzwirksamen, schnell anflutenden Opioiden?
- Fentanylagonistentherapie?
- Behandlung komorbider Störungen

Fragen?

Pause

15:35 bis 15:50 Uhr



Stadt Zürich

Soziale Einrichtungen
und Betriebe

Crack-Konsum in den Zürcher Kontakt- und Anlaufstellen

Entwicklungen und Herausforderungen

Janine Janz

Einrichtungsleiterin K&A Kaserne

Florian Meyer

Leiter Abteilung Schadensminderung illegale Substanzen, Stadt Zürich

Crack-Konsum: ein neues Phänomen?

NZZ am Sonntag, 21.08.2022



Crack-Konsum: ein neues Phänomen?

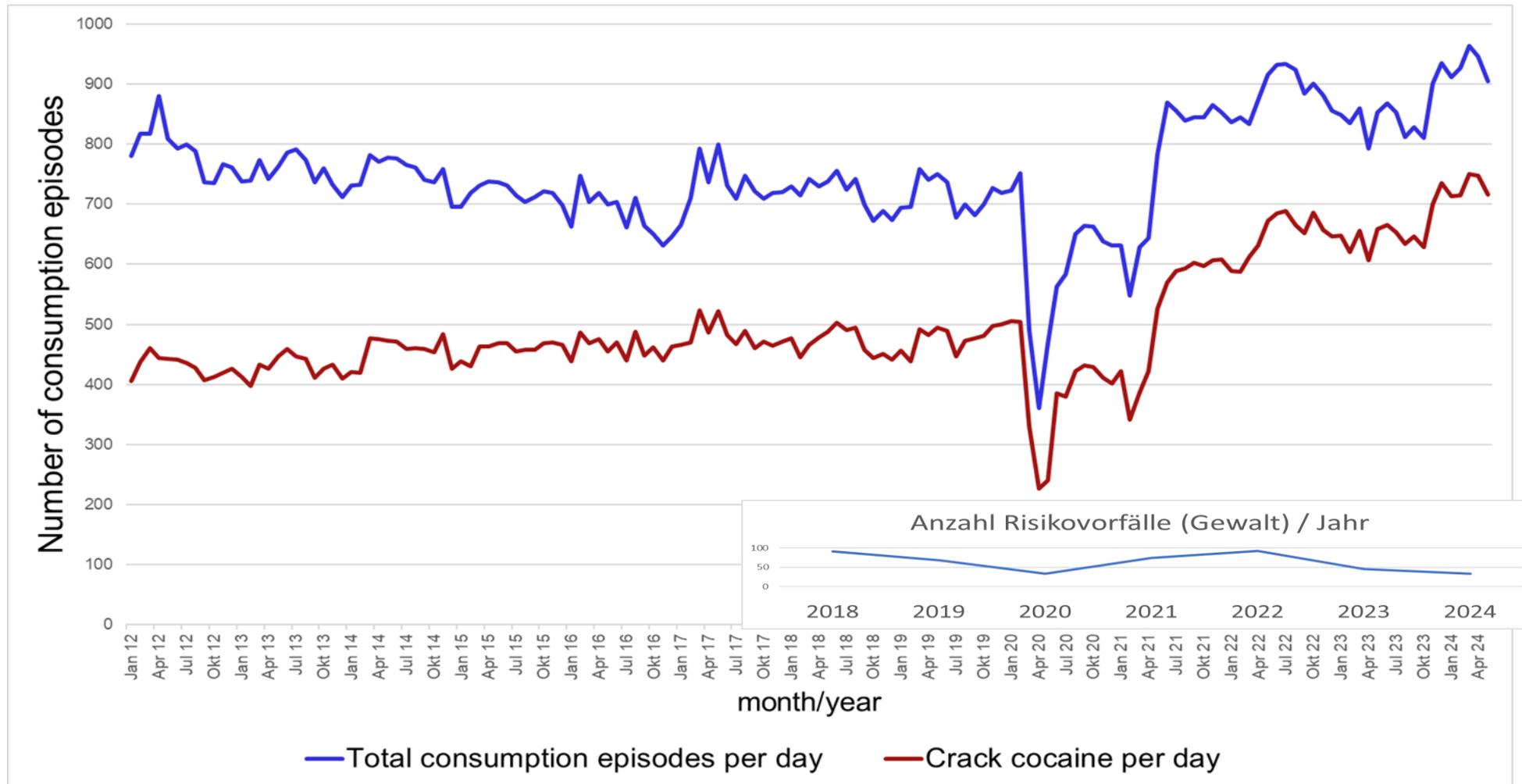
Entwicklung Stadt Genf (2011 – 2022)



Quelle: Première Ligne, Genf (2024)

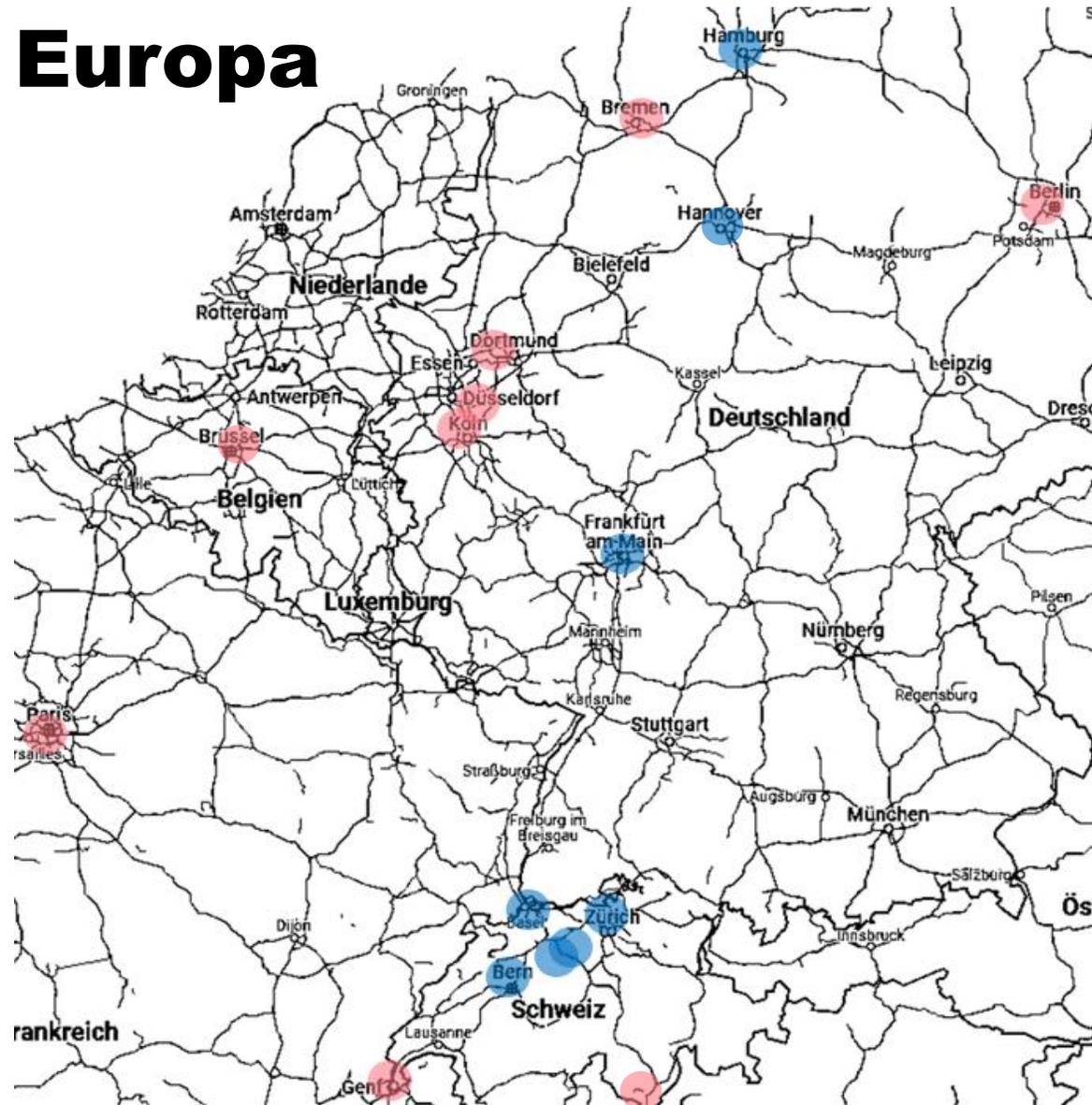
Crack-Konsum: ein neues Phänomen?

Entwicklung Stadt Zürich (2012 – 2024)



Quelle: Stadt Zürich (2024)

Regional unterschiedliche Entwicklungen in Europa



- Crack/Base-Konsum seit tlw. Jahrzehnten
- Crack/Base-Konsum als relativ neues Phänomen

Herausforderungen:

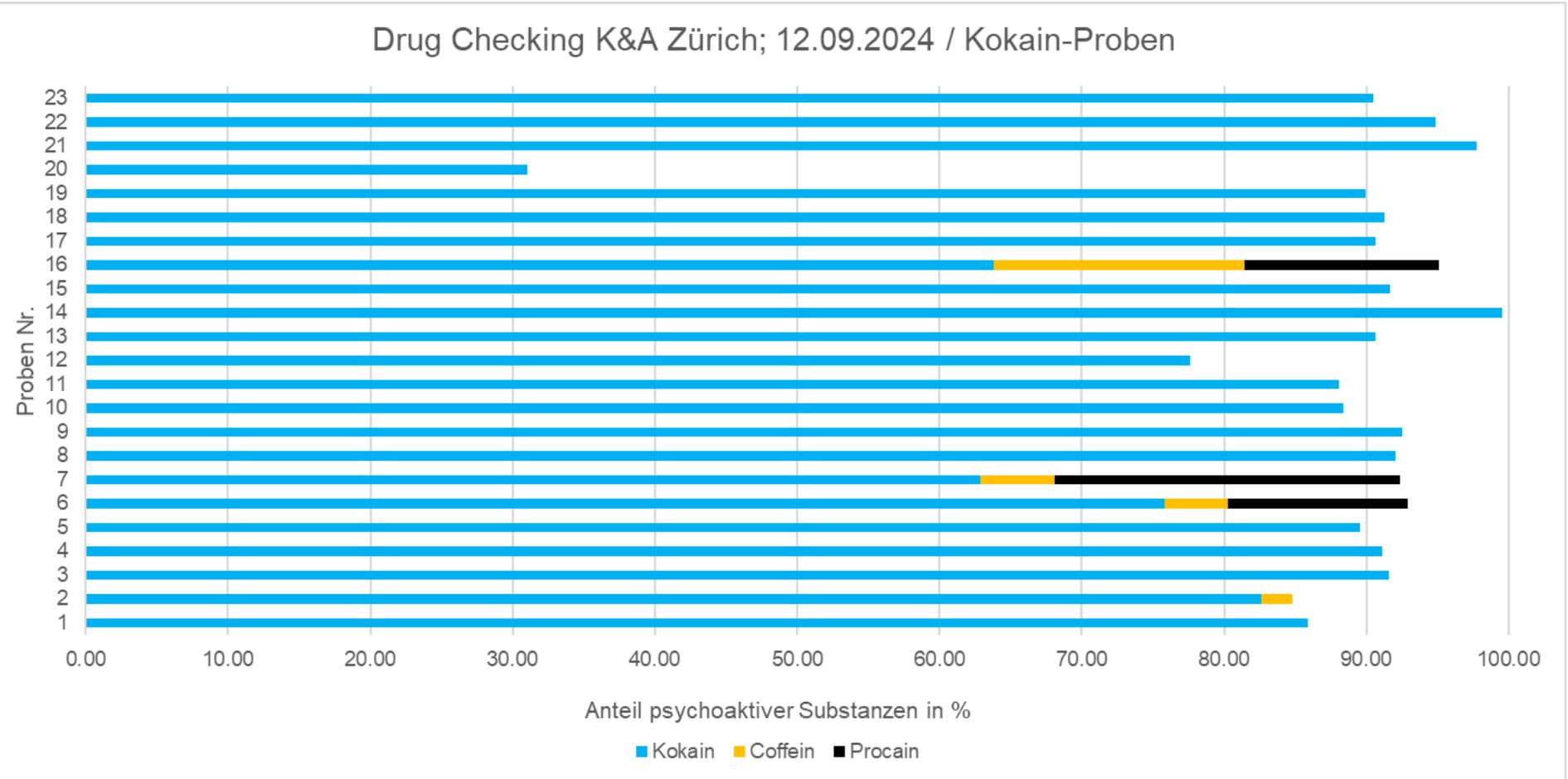
- Neue Verkaufsform "konsumfertiger Steine"
- Allgemeine Zunahme des Crack/Base-Konsums
- Tlw. massive Verwahrlosung
- Neue offene Drogenszenen
- Neue und alte Zielgruppen
- Angebote verfehlen tlw. die Bedürfnisse

Mögliche Ursachen der Zunahme des Crackkonsums

- Sehr hohe Verfügbarkeit von Kokain im europäischen Drogenmarkt (EMCDDA, 2023; UNODC, 2023)
- Sehr hoher Reinheitsgrad (DIZ Zürich; 2024) → durchschnittlich 86.9% im 2023 (bei rund 950 Kokain-Proben) → Allzeithoch im 2023
- Niedrige Preise
- Psychosoziale Krisen

Kokain in den Zürcher K&A

Resultate Drug Checking



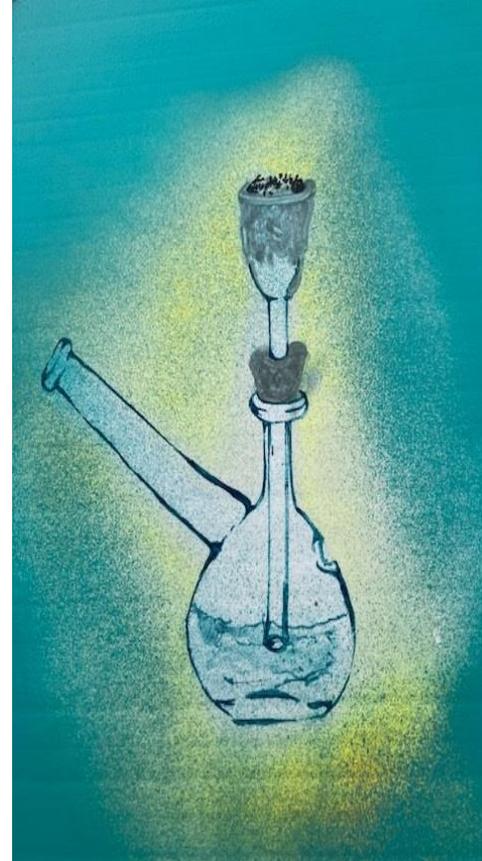
Kontakt- und Anlaufstellen (K&A) der Stadt Zürich



Crack- / Freebasekonsum in den K&A; Auftreten und sich daraus ergebende Herausforderungen in der Praxis

Auftreten und Applikationsformen:

- Zunehmender Konsum von Kokain seit ca. zwei Jahrzehnten
- zunehmend hoher Reinheitsgrad und Verfügbarkeit
- Intravenös; meist in Kombination mit anderen Substanzen (Opiate, Benzodiazepine)
- Inhalativ; Free Base oder Crack
- Nasal



Auswirkungen:

- Substanzinduzierte Psychosen
- Impact auf die mentale Gesundheit
- Suchtdruck; Konsumpausen sind schwieriger durchzusetzen
- Hohes Tempo
- Erhöhtes Aggressionspotenzial
- Vermehrt junge Klientel (18 – 25)

Lösungsansätze

- Kapazitäten; Schadensminderung vs. Suchtdruck
- Alternativen zum Konsum anbieten; Beschäftigung; Freizeitgestaltung
- Anreize schaffen; Games, Atelier etc.
- Bedarfsorientierte Räume schaffen; bspw. Ruheraum
- Bewusstseinsbildung durch aktive Substanzinformation / Drug Checking
- Angebote am Zeitgeist orientieren
- Vernetzung und Beratung
- Cafeteriaangebot



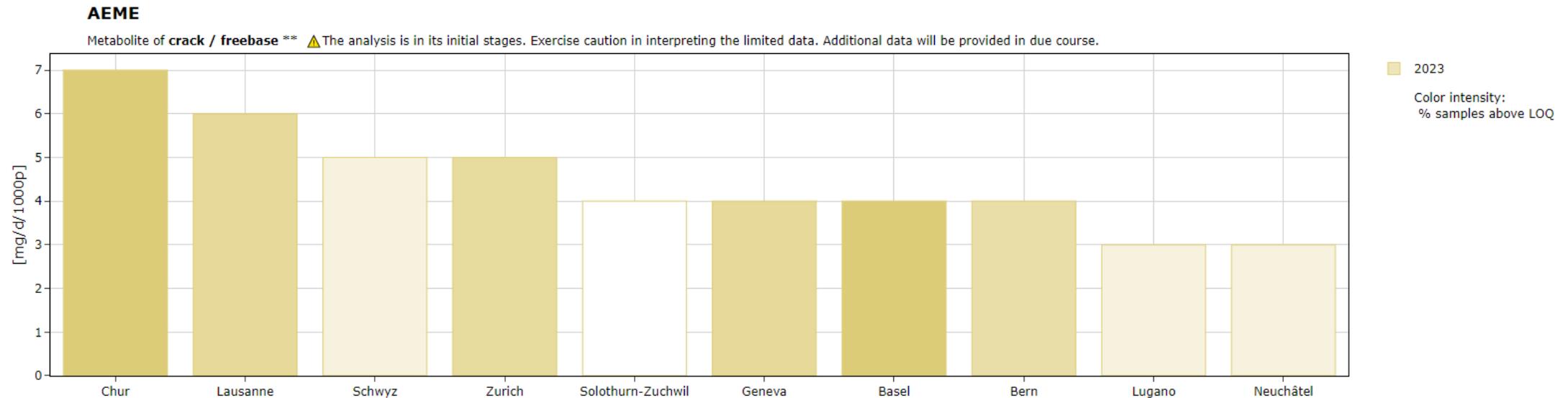
Funktioniert die bisherige 4-Säulenstrategie im Umgang mit Crack nicht mehr?

Sie funktioniert weiterhin, wenn:

- die Angebote konsequent auf die Bedürfnisse der Zielgruppe ausgerichtet werden
- die Akteur*innen pragmatisch handeln und sich an den realen Herausforderungen orientieren – und nicht an Wunschdenken
- wo nötig, müssen gesetzliche Grundlagen dazu geschaffen werden
- die notwendigen finanziellen Mittel für die Modernisierung der Einrichtungen und Personal zur Verfügung gestellt werden
- und v.a. müssen Standorte zur Verfügung gestellt werden (Not in My Back Yard – NIMBY-Problematik)

Es braucht mehr Kontakt- und Anlaufstellen mit Drogenkonsumräumen in der Schweiz!

Grafik: Nachweis des Crack-Konsums im Abwasser (2023)



Quelle: eawag, unil, BAG (2024)
(www.dromedario.ch/data)

Vielen Dank

Janine Lanz, Florian Meyer

E-Mail: janine.lanz@zuerich.ch / florian.meyer@zuerich.ch

Positionspapiere Kokain Crack der SSAM

Dr. med. Thilo Beck
Co-Chefarzt Psychiatrie

Kokain: Positionspapier SSAM vom 20.01.2024

- Ausgangslage
- Problemstellung
- Schadenminderung und Überlebenshilfe im Zentrum
 - Housing first
 - Konsumräume
 - Soziale und therapeutische Angebote
 - Aufsuchende Arbeit, Peer-Ansätze
- Entwicklung und Unterstützung von neuen Interventionsmethoden
z.B. Stimulantien, Kokainprodukte
- Regulierung von Kokain

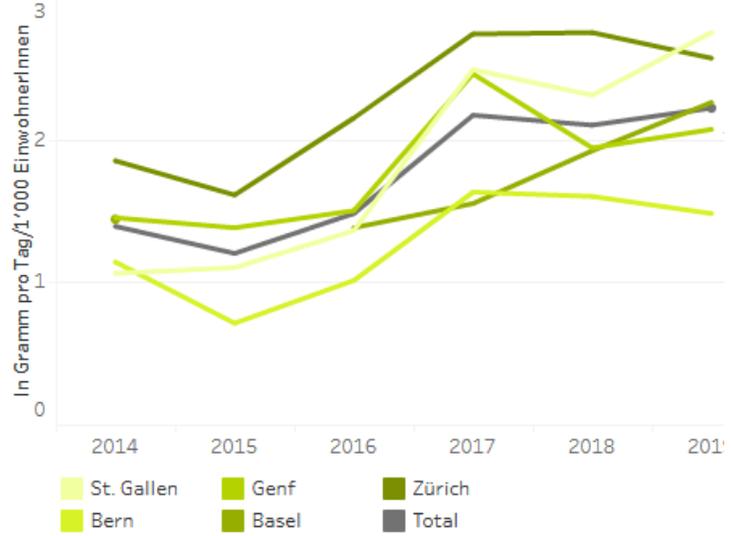
Therapieformen bei Crack- und Kokainkonsum

Bericht der SSAM vom 15.01.2024 im Auftrag des BAG

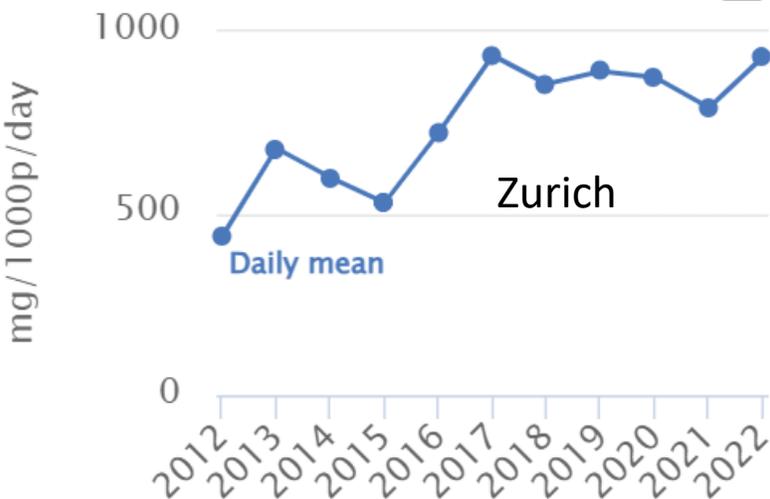
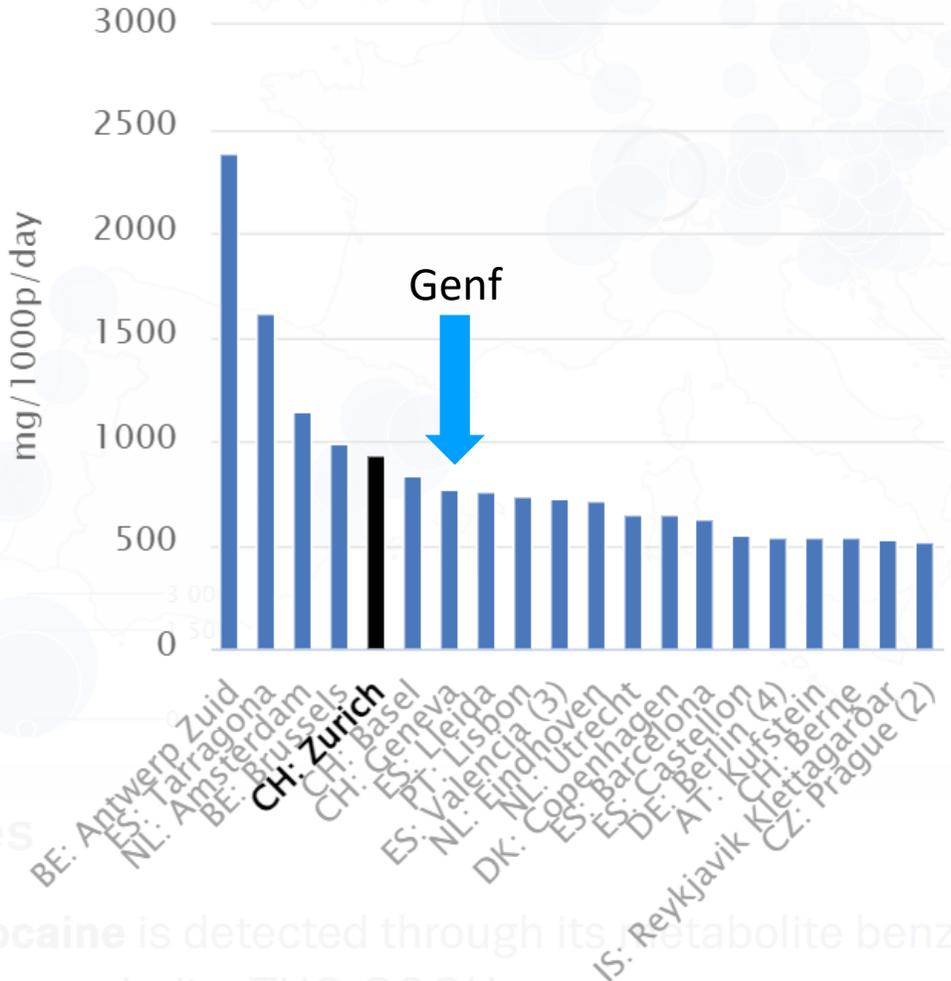
- Was lässt sich aus suchtmmedizinischer Sicht zur kontrollierten Abgabe von (pharmazeutischem) Kokain sagen?
- Welche Behandlungen sind bei einer Kokain- und bei einer Crack-Abhängigkeit potenziell erfolgsversprechend?
- Wie kann das rasche Anfluten beim Crack-Konsum erfolgreich substituiert werden?
- Wie kann mit der Problematik der fehlenden Sättigungsschwelle bei Kokainabhängigen umgegangen werden?
- Können andere Substitutionsmedikationen z.B. mit Ritalin oder mit Amphetaminen erfolgsversprechend sein («Kokain-Agonisten-Therapie»)?
- Welche nicht-medikamentösen Therapieansätze könnten indiziert sein?
- Was ist generell die Evidenz zur Therapie von Kokain- und Crack-Abhängigkeit?

Kokainkonsum in der Schweiz

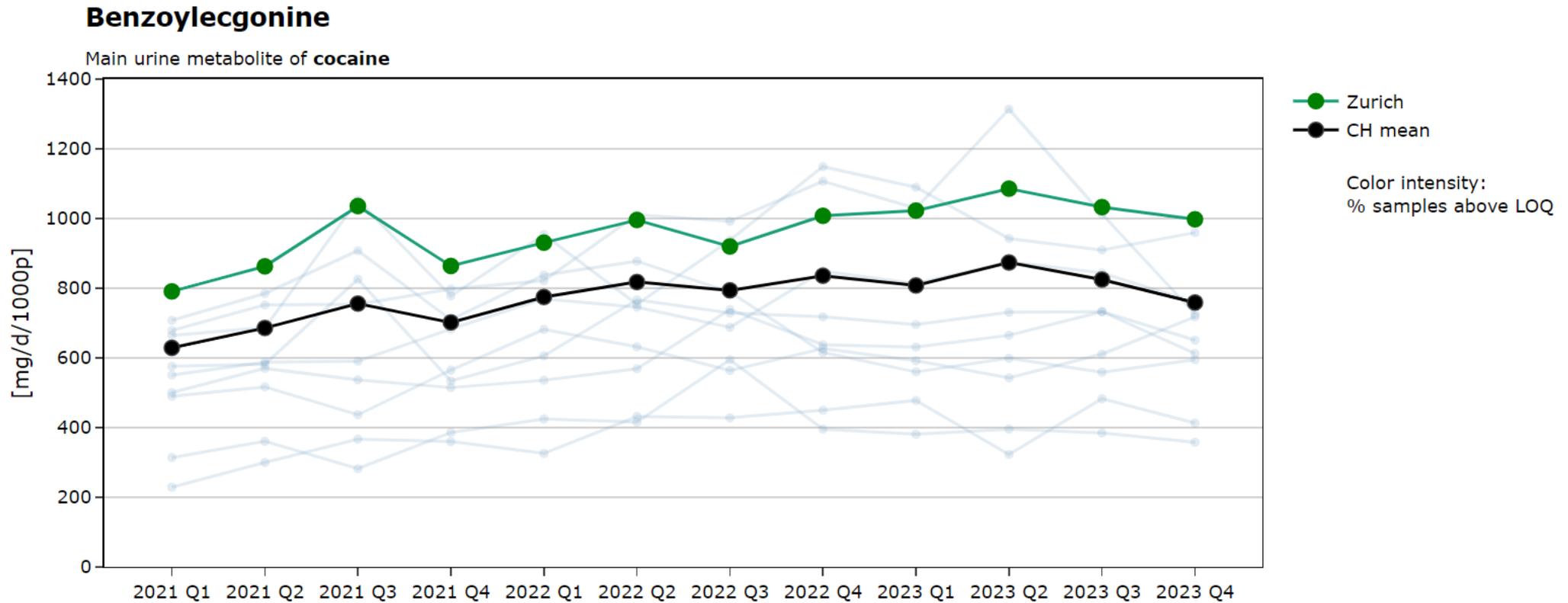
Schätzung des Kokainkonsums basierend auf Abwasserdaten (2014-2019)



Top 20 cities in Europe. Daily mean, cocaine (2022)

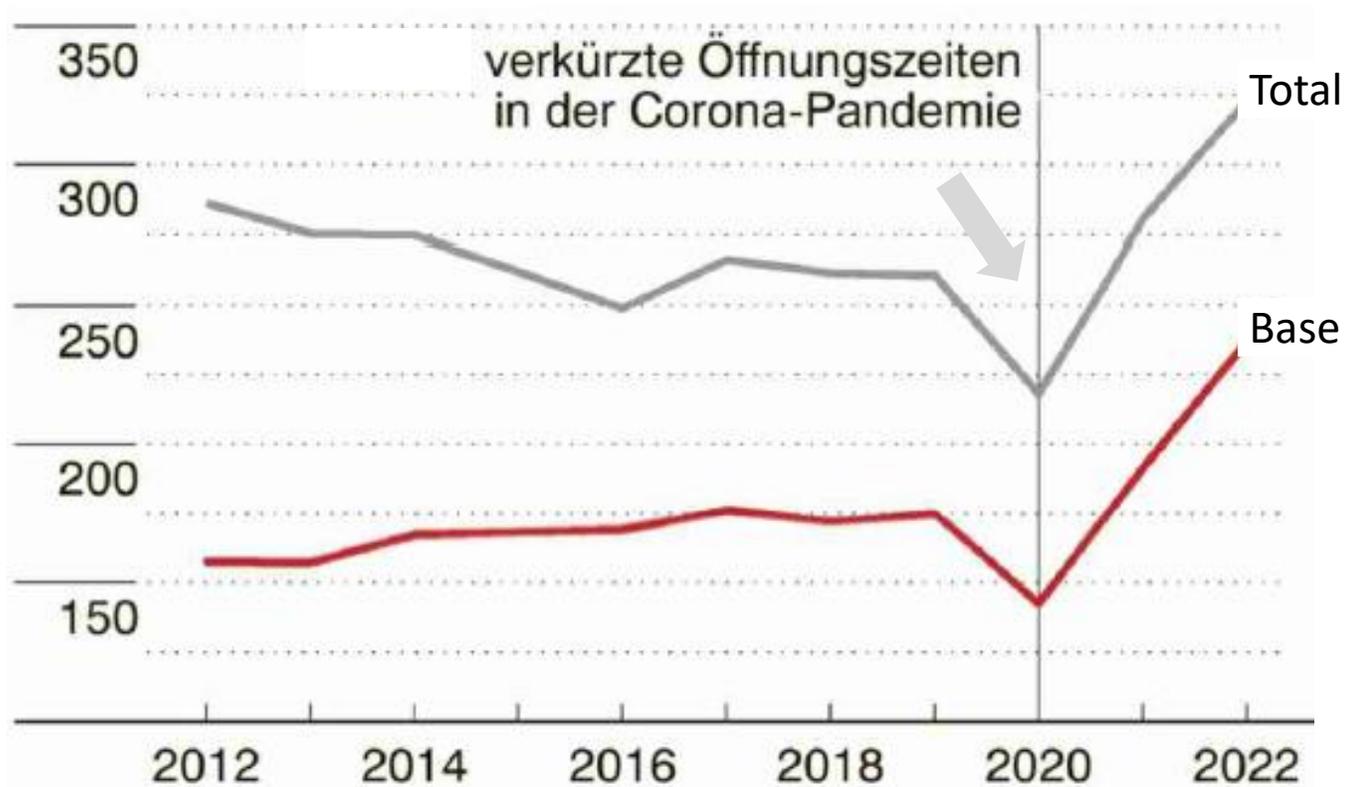


Weitere Zunahme 2021-2023

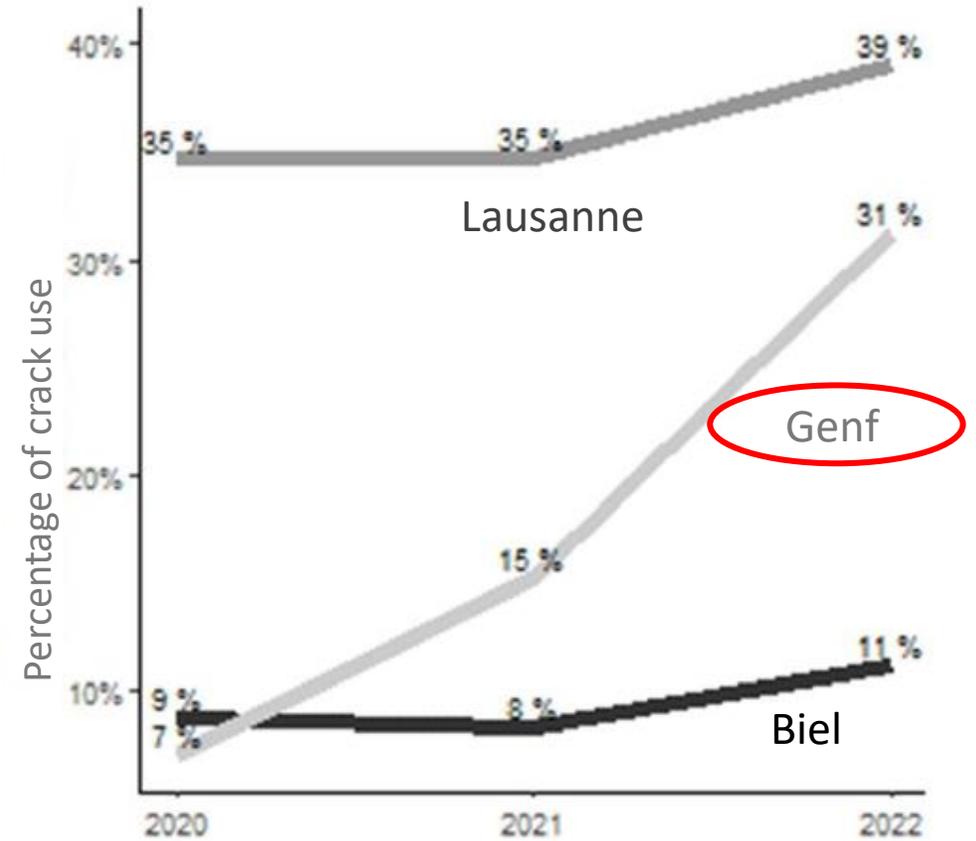


Freebase/Crack Gebrauch in K&A's in Zürich und Genf

Konsumtionen in Tausend



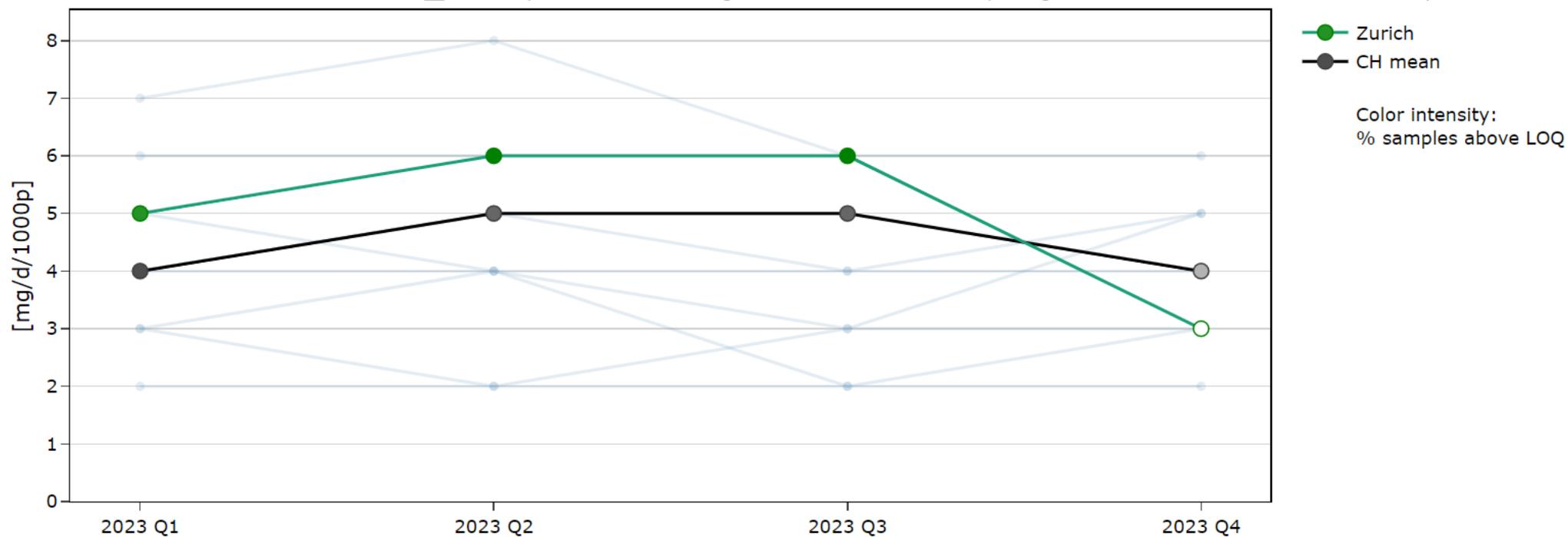
Zürich



Crack Rückstände 2023

AEME

Metabolite of **crack** / **freebase** ** ⚠ The analysis is in its initial stages. Exercise caution in interpreting the limited data. Additional data will be provided in due

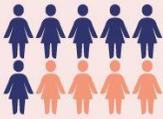


Genf: Interdisziplinäres Outreach Team

Résumé statistique depuis Novembre 2023

44 individuals met 44 medically assessed 23 referred to OAT

44 nouvelles demandes de soin



44 entretiens médico-infirmiers



23 traitements introduits dont 20 TAO



22 without insurance
22 patients sans assurance maladie



21 homeless
21 patients sans abris



18 lost contact
18 patients ont quitté les soins depuis leur premier entretien médico-infirmier



210 tours



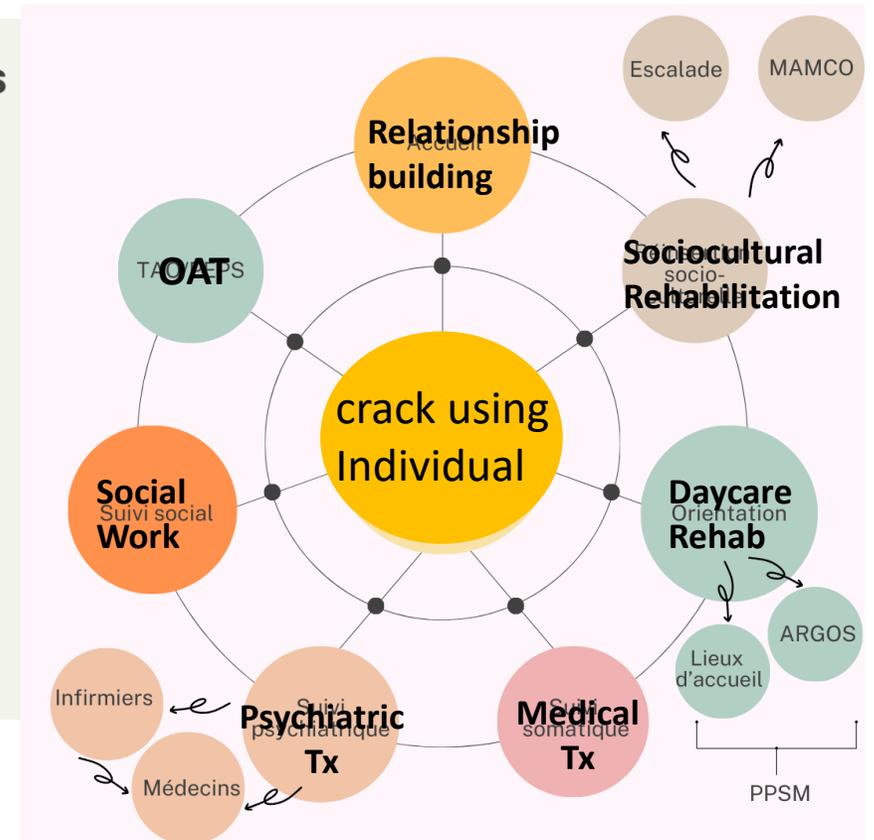
210 maraudes au total

3200 contacts



+ de 3200 contacts

Ranking of needs Demandes des consommateurs



Psychotherapie

Kombinationen

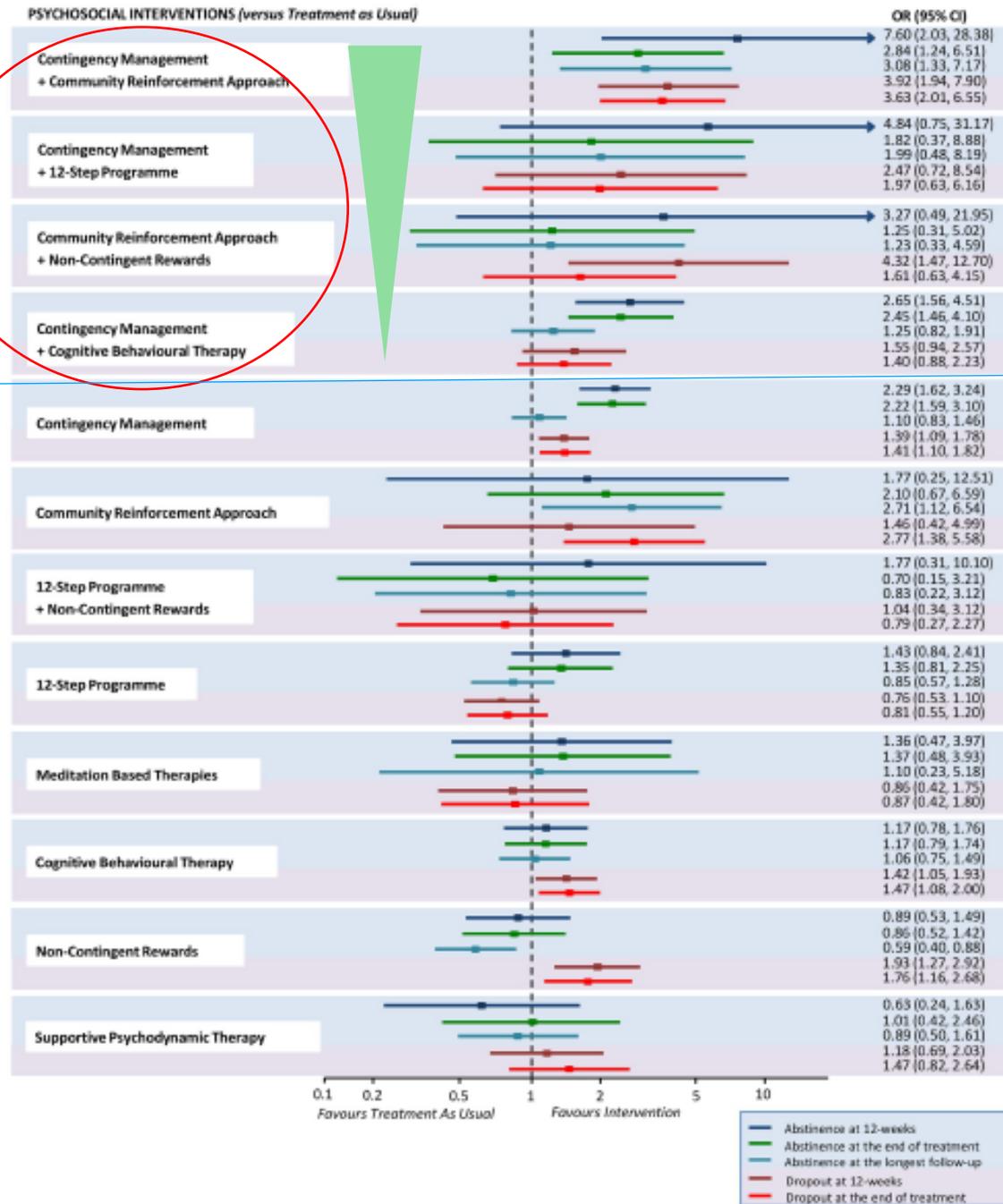
CBT + CM



CBT alleine



50 RCT's



← CM + CRA

← CM + 12Step

← CRA + Reward

← CM + CBT

Pharmakotherapie

7 SR, 46 RCT's

Evidenz
- schwach
- eingeschränkt

Glutamaterge Substanzen?
(N-Acetylcystein, Mavoglurant)



	Abstinence	Use	Lapse	Relapse	Retention	Harms
All Antidepressants: Bupropion, Desipramine, Fluoxetine, Mirtazapine, Nefazodone, Paroxetine, Sertraline, Venlafaxine	★★	★★	★	★	★★★	★★
Aminoketone: Bupropion	★	★	NA	NA	★★	∅
SSRIs: Fluoxetine, Paroxetine, and Sertraline	NA	NA	∅	∅	★★	★
SSRI in patients abstinent at Baseline: Sertraline	NA	NA	★	★	★	∅
All Antipsychotics: Aripiprazole, Haloperidol, Lamotrigine, Olanzapine, Quetiapine, Risperidone, Reserpine	★	★	∅	∅	★★	∅
Psychostimulants: Dexamphetamine, Lisdexamfetamine, Mazindol, Methamphetamine, Methylphenidate, Mixed Amphetamine Salts, Modafinil, Selegiline	★	★	NA	NA	★★	★★
Cognitive Enhancing Drugs: Memantine, Atomoxetine	∅	∅	NA	∅	∅	∅
Anxiolytic: Buspirone	∅	NA	∅	∅	∅	∅
Anticonvulsants/Muscle Relaxants: Baclofen, Carbamazepine, Gabapentin, Lamotrigine, Phenytoin, Tiagabine, Topiramate, Vigabatrin	NA	★★	NA	NA	★★	∅
Anticonvulsant: Topiramate	★	∅	NA	NA	★★	∅
Drugs for other substance use disorders: Acamprosate, Buprenorphine, Buprenorphine + Naloxone, Disulfiram, Naltrexone, Methadone, Varenicline	★	∅	∅	∅	∅	∅
Disulfiram	★	★	NA	NA	★★	★
Dopamine agonists: Amantadine, bromocriptine, L dopa/Carbidopa, pergolide, cabergoline, pramipexole, and pramipexole	★	NA	NA	NA	★★	NA

Shading represents the direction of effect:

(No color)	Unclear
Grey	No difference
Green	Evidence of benefit
Red	Favors placebo

Symbols represent the strength of the evidence:

NA	No evidence or not applicable
∅	Insufficient
★	Low
★★	Moderate
★★★	High

Umfassender, integrierter Ansatz mit ergänzender Pharmakotherapie



- Gut ausgestattete, leicht zugängliche DCRs mit Microdeal
- Housing first
- Interdisziplinäre Outreach Teams, die mit anderen Diensten vernetzt eng mit diesen zusammenarbeiten, um soziale, psychiatrische und somatische Probleme anzugehen
- Klassische Suchttherapie
- Agonisten Behandlung
 - Kleiner Pilotversuch mit Zigaretten auf Kokainbasis in Zürich im Jahr 1994 mit 12 Probanden über 10 Wochen → für Hochrisikopopulation: Behandlungsversuche mit Kokain Base
 - UNODC-Expertentreffen 2017, Diskussionspapier schlägt Behandlungsversuche mit Amphetaminen für CUD vor → Behandlungsversuche mit Lisdexamphetamin in hohen Tagesdosen bis zu 250mg

Quelle: [Kokain-Crack – SSAM \(ssam-sapp.ch\)](https://www.ssam-sapp.ch)

www.ssam-sapp.ch

Positionspapiere, Empfehlungen

Ende und Apéro