

LEHREN AUS DEM OPIOID- DESASTER IN DEN USA

Christoph Maier

www.newsweek.com/2017/10/20/va-fueled-opioid-crisis-killing-veterans-681552.html





Nan Goldin threatens London gallery boycott over £1m gift from Sackler fund

Artist brands planned donation from pharmaceutical family to National Portrait Gallery unethical over OxyContin link



<https://www.theguardian.com/artanddesign/2019/feb/16/nan-goldin-sackler-gift-oxycontin-national-portrait-gallery>



OPIOID-DESASTER IN DEN USA

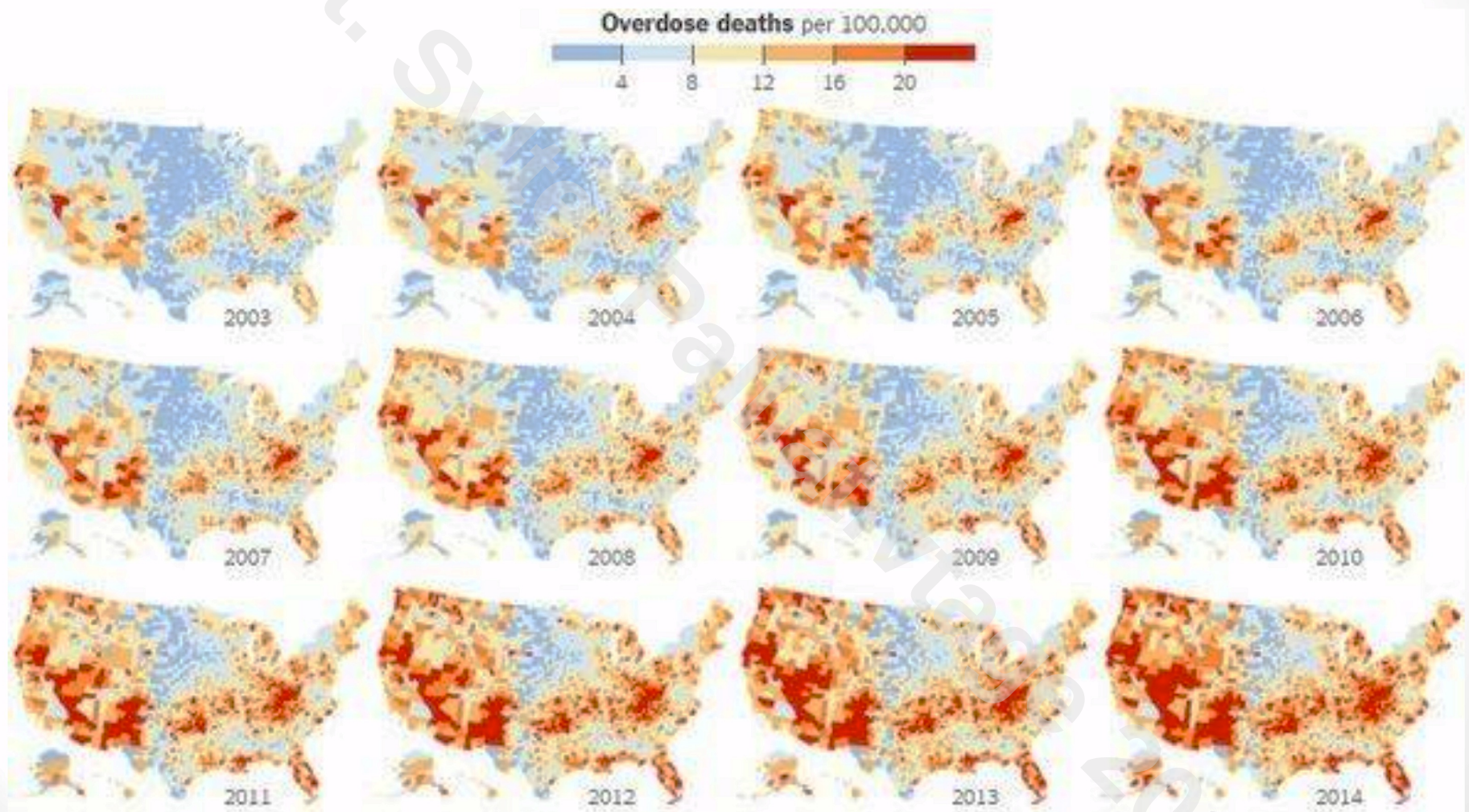


© Purdue Pharma



www.newsweek.com/2017/10/20/va-fueled-opioid-crisis-killing-veterans-681552.html

Nur eine amerikanische Krankheit?

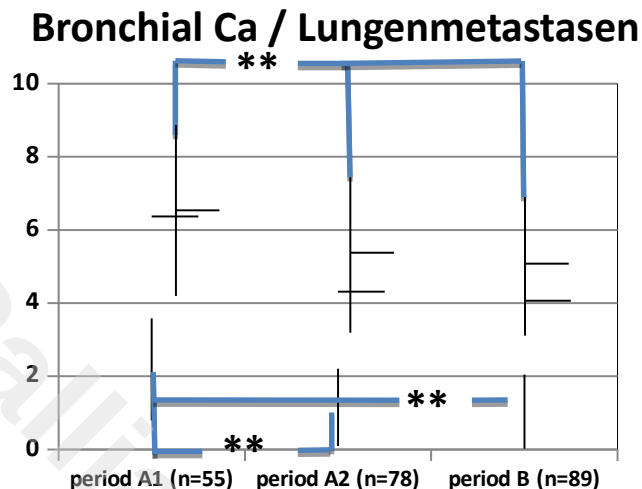
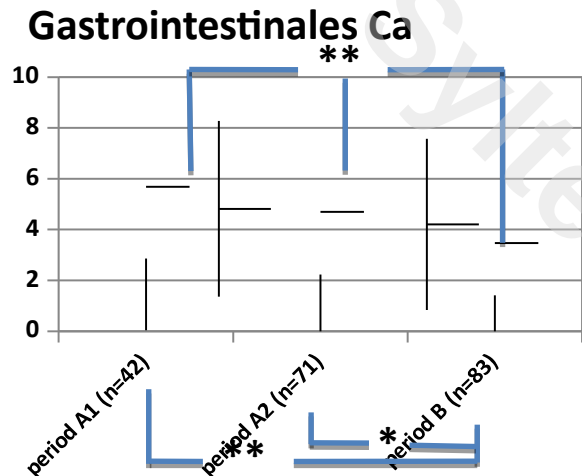


Christliches Andenken
an den ehrsamem Jüngling
Franz Josef Schuög
welcher am 18. März 1887 in
seinem 30. Lebensjahr unweit
von hier in einer Kiesgrube
von einer Masse Kies überschüttet
wurde, konnte noch tödlich
verletzt in sein Haus gebracht
werden, wo er nach 10 tägigen,
großen, mit Geduld ertragenen
Schmerzen mit allen hl. Sterbe-
sakramenten versehen, am
28. März 1887 im Herrn verschied.



Jana mit ihrer Morphin-PCA
(1987)

Ruhe- und Maximalschmerz bei verschiedenen Tumordiagnosen seit Beginn des Projektes Schmerzfreies Krankenhaus



ORIGINALARBEIT

Qualität der Schmerztherapie in deutschen Krankenhäusern

Christoph Maier, Nadja Nestler, Helmut Richter, Winfried Hardinghaus, Esther Pogatzki-Zahn, Michael Zenz, Jürgen Osterbrink

Zertifizierung für „Qualifizierte Schmerztherapie“
Nachhaltige Verbesserung der Versorgungsrealität in deutschen Krankenhäusern

Christoph Maier¹, Nadja Nestler², Nora Hansel¹, Winfried Hardinghaus³, Friedemann Nauck⁴, Jürgen Osterbrink⁵, Esther Pogatzki-Zahn²

¹Abteilung für Schmerzmedizin, Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil GmbH, Ruhr-Universität Bochum

²Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Institut für Pflegewissenschaft und Praxis, Salzburg

³Niels-Stensen-Kliniken, Krankenhaus St. Raphael, Universität Osnabrück

⁴Zentrum für Anästhesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin, Universitätsmedizin Göttingen

⁵Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Universitätsklinik Münster

Welches Opioid ist am gefährlichsten und hat das höchste Suchtpotential?

- Opium
- Morphin
- Heroin (Diacetylmorphin)
- Oxycodon
- Kodein
- Pethidin (Dolantin®)
- Hydromorphon
- Tilidin (+ Naloxon, Valoron®)
- Tramadol
- Fentanyl
- Tapentadol (Palexia®)

- **Opium**
- Morphin
- **Heroin (Diacetylmorphin)**
- **Oxycodon**
- Kodein
- Pethidin (Dolantin®)
- Hydromorphon
- Tilidin
- Tramadol
- **Fentanyl**
- Tapentadol (Palexia®)

Die amerikanische (?) Krankheit

**Opium
Smoking**

1895

**Kokain
Heroin**

1915

Heroin

**Heroin
Kokain**

1975

ca. 0,2 Mill.

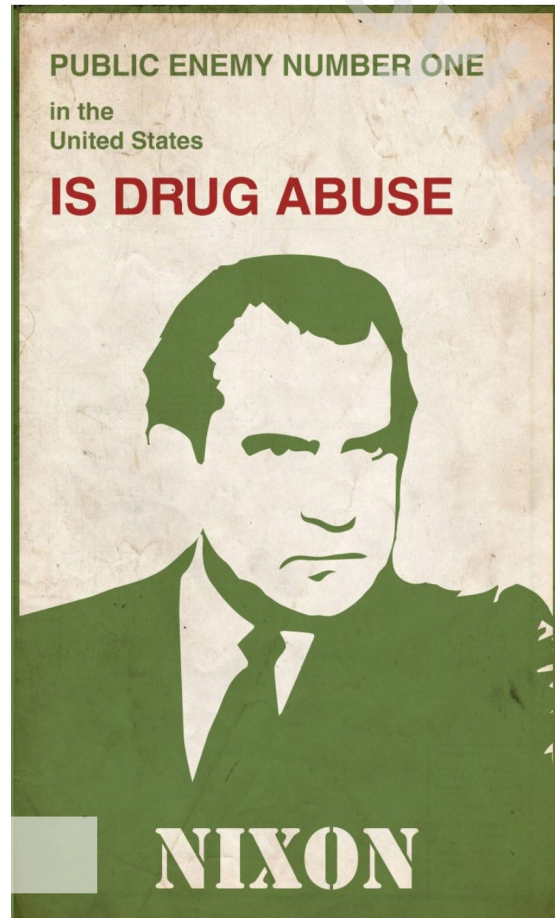
ca. 0,6 Mill.

**Opium
Laudanum
Morphin
Kokain**

**Morphin
Laudanum**

Nach: DT Courthwright: Dark Paradise - A History of Opiate Addiction in America.
Harvard University Press Cambridge 2001

Die amerikanische Tragödie 45 Jahre Krieg gegen Drogen



1972

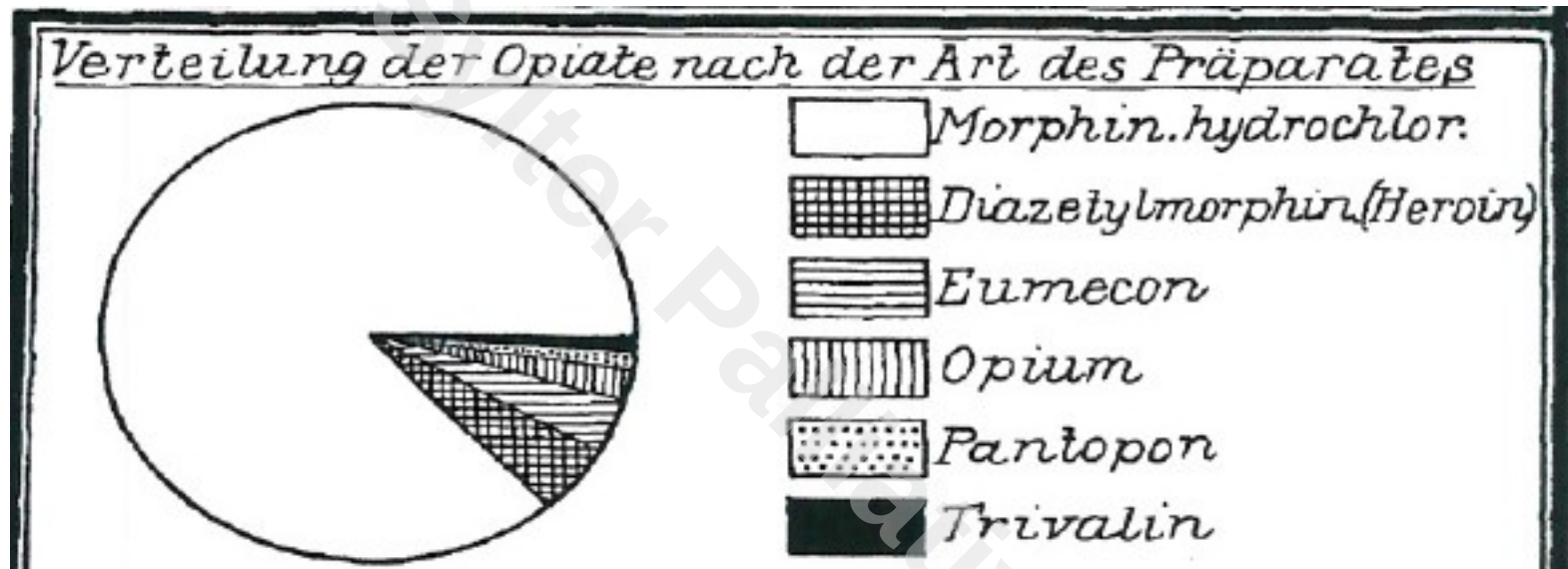




Heroin in Deutschland

(Zahlen des 1. Halbjahres 1928, 6356 Rezepte)

Pohlisch K Mschr Psychiat Neurol 1931;79: 1-32



Pohlisch, Die Verbreitung

Besonderes Interesse erfordert im Hinblick auf die große Verbreitung in den Vereinigten Staaten das Diazetylmorphin (Heroin). In der Gesamtzahl von 3500 Opiatverbrauchern mit einer Tagesdosis über 0,1 ist Heroin nur 99mal vertreten, darunter 25mal in Kombination mit anderen Alkaloiden.

Gründe für die US-Krise aus der Sicht prominenter US-Autoren

- **Fokussierung auf Schmerz**
 - 5. Vitalzeichen Schmerz
 - Zuviel Schmerz bei der Zertifizierung (JACHO)
 - Medienhype
- **Unterschätzung des Suchtrisikos (Porter et al.)**
- **Einführung von extended-release Oxycodon**
 - Oxycodon bei 70% der Interviewten in den USA die Einstiegsdroge

Unter Drogen und Schmerzmitteln verstorbene Musiker 60iger Jahre bis heute

Heroin , Kokain (u.a.m.)



„Club 27“



2015
58 J.
Fentanyl



2017
Fentanyl,
Oxycodon



2013
51 J.
Oxycodon, Propofol





**Opium
Smoking**
1895



**Heroin
Kokain**

1915

1935

1955

**Heroin
Kokain**



**Kokain
Heroin**



**Kokain
Meth
Heroin
Fentanyl**

1975

1995

2017

ca. 200.000

ca. 0,8 Mill.

ca. 3 Mill.

**Opium
Laudanum
Morphin
Kokain**

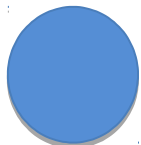


**Laudanum
Morphin**

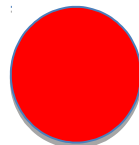
Morphin

**Morphin
Oxycodon
Methadon**

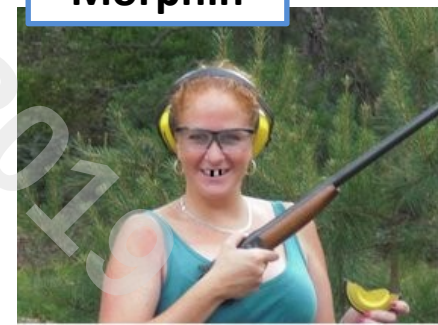
**Oxycodon
Methadon
Fentanyl
Morphin**

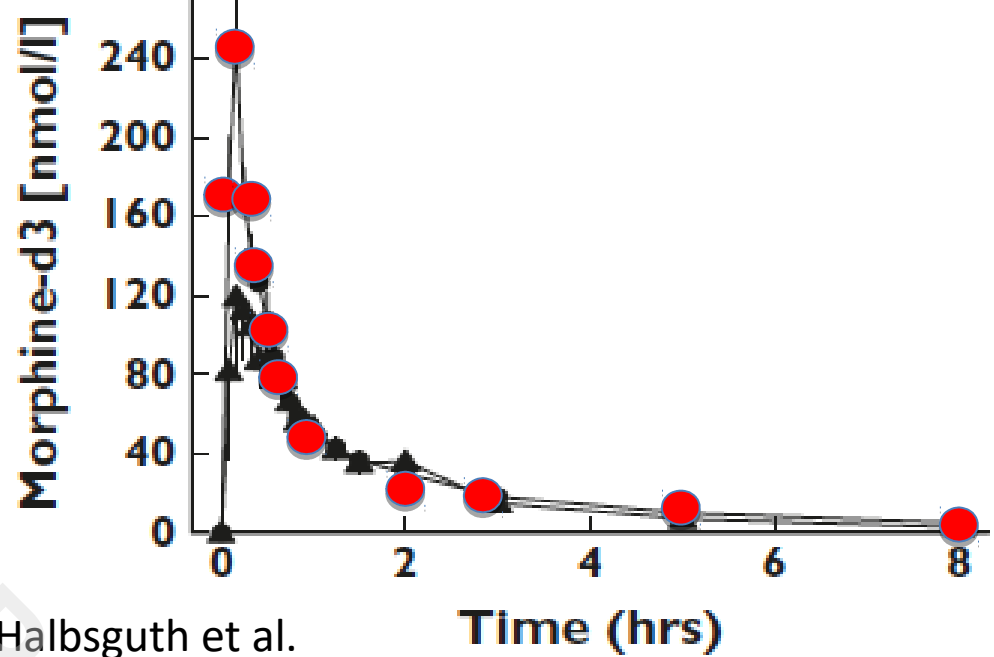
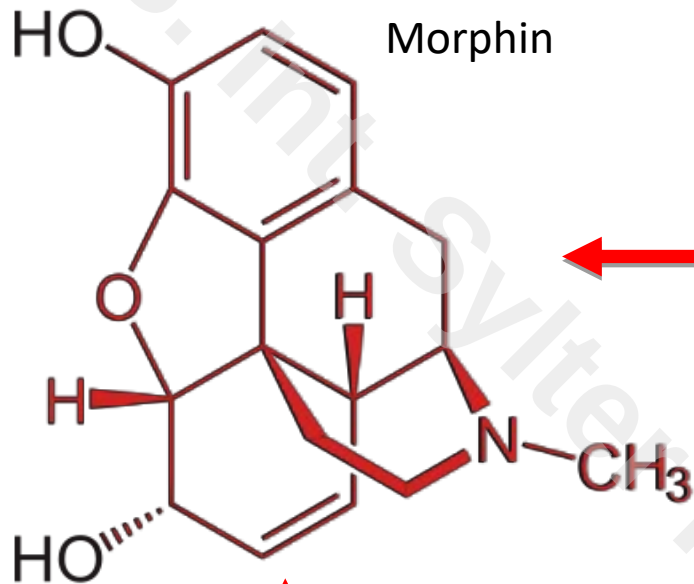


ärztlich
verschrieben



Illegale Quellen

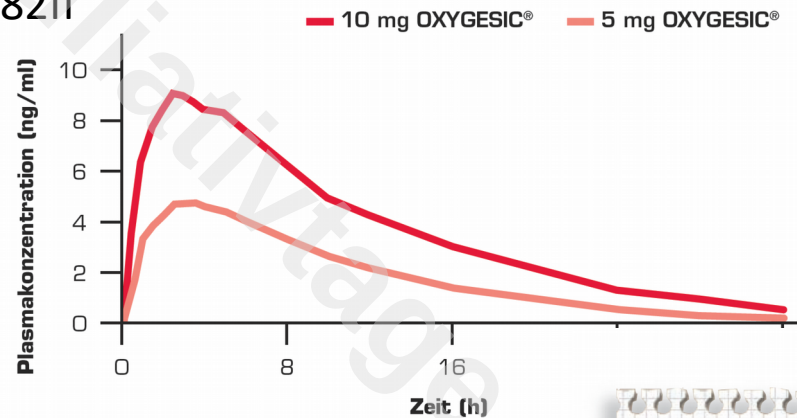
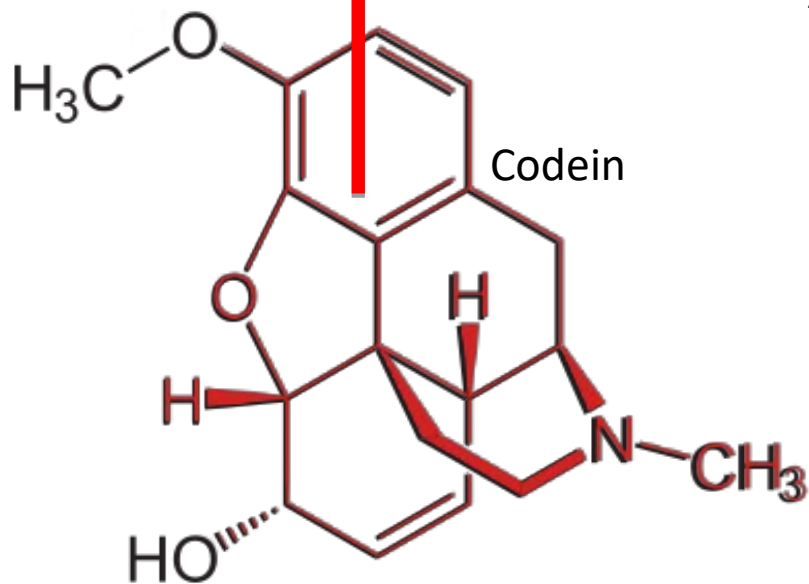




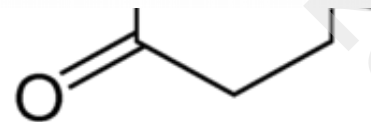
Halbsguth et al.

Br J Chem Pharm 2008 66:

782ff



n



STARK VON ANFANG AN

Dosierung

Im 12-Stunden-Intervall:
2x5mg OXYGESIC® p.o.
z.B. um 8:00
und um 20:00 Uhr

Tödliche Überdosierungen

Relevanz der Dosis und der Freisetzung

Association Between Opioid Prescribing Patterns and Opioid Overdose-Related Deaths

Any S. B. Bohner, PhD
Marcia Valenstein, MD
Matthew J. Bair, MD
Dana Gasey, MPH
John F. McCarthy, PhD
Mark A. Ilgen, PhD
Frederic C. Blow, PhD

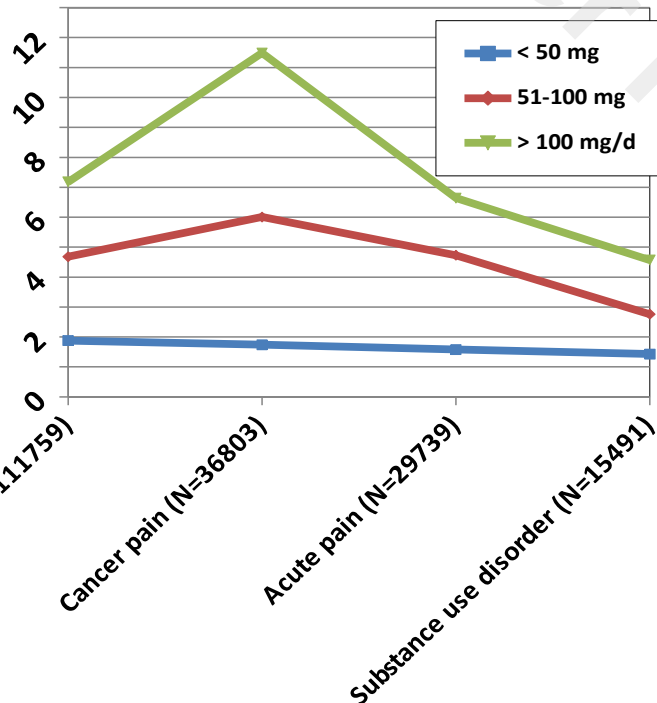
Context The rate of prescription opioid-related overdose death increased substantially in the United States over the past decade. Patterns of opioid prescribing may be related to risk of overdose mortality.

Objective To examine the association of maximum prescribed daily opioid dose and dosing schedule ("as needed," regularly scheduled, or both) with risk of opioid overdose death among patients with cancer, chronic pain, acute pain, and substance use disorders.

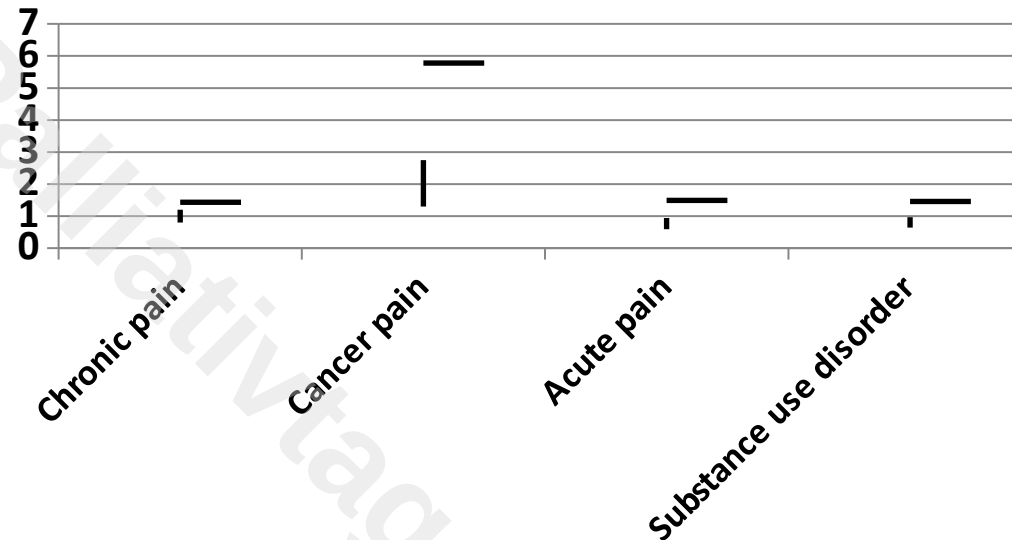
Design Case-cohort study.

JAMA. 2011;305(13):1315-1321

Risiko der letalen Überdosierung (Cox Hazard, < 20 mg = 1)



Risiko letalen Überdosierung (Cox Hazard, festes Schema= 1)



Verordnung nur bei Bedarf

Deutschland ist nicht Amerika

EJP

European Journal of Pain

ORIGINAL ARTICLE

Long-term opioid therapy for chronic non-cancer pain in Germany

U. Marschall¹, H. L'hoest¹, L. Radbruch², W. Häuser^{3,4}

¹ Department of Business Strategy, BARMER GEK Head Office, Wuppertal, Germany

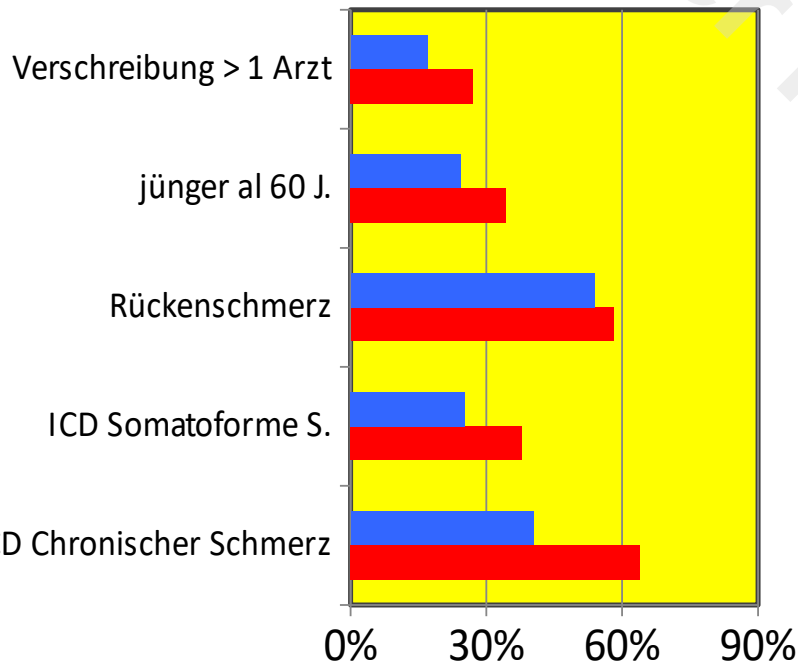
² Palliative care, Universitätsklinikum Bonn, Germany

³ Internal Medicine I, Klinikum Saarbrücken GmbH, Germany

⁴ Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Technische Universität München, Germany

■ Hochdosis (> 100 mg MÄq)

■ niedrigere Dosis



BEK- Daten 2012: 10% aller =870.000 Versicherte:

Opioidverschreibung (*): **11889** **(1,3%)**

mit Dosis > 100 mg MÄq **1703** **(14%)**

Tagesdosis: **niedrig** **46 ±37 mg MÄq**
hoch **147 ±137 mg MÄq**

Prävalenz

Abusus (ICD F11-Einweisung) n=71 0,008 %
(Dosis: 84 mg)

Risikofaktoren: junge Patienten(Innen),
Depression, Verschreibung von Tranquilizer

Patienten > 65 J. (Versicherte 2,05 Mill) **

180000

WHO2

9%

83.000

WHO3

4%

* mindestens 1 Verschreibung über 3 konsekutive Quartale

** Zahlen Barmer GEK 2014 (Routinedaten, mit freundl. Zustimmung U. Marschall)

Prescription Drug Abuse & Diversion: Role of the Pain Clinic

Khary K. Rigg, Samantha J. March, and James A. Inciardi
University of Delaware, Center for Drug & Alcohol Studies

Zur Rolle der Schmerzkliniken (USA)

Interviews mit Abhängigen

I don't know anyone who would go to a hospital or a general practitioner because they pretty much – they treat you different. They look at you like you are a drug addict. They won't write you a prescription as easily, as quickly, and as much as a pain clinic will. Most doctors are kind of weird about writing Oxy's unless you go to a pain clinic. I just go in and say, “Listen, I want 240 Roxi's, I want 190 Oxy's, and I want 90 Xanax” and he gives it to me (White male, 27, drug treatment enrollee).

CORRESPONDENCE



A 1980 Letter on the Risk of Opioid Addiction

To the Editor: Recently, we examined our current files to determine the incidence of narcotic addiction in 39,946 hospitalized medical patients¹ who were monitored consecutively. Although there were 11,882 patients who received at least one narcotic preparation, there were only four cases of reasonably well documented addiction in patients who had no history of addiction. The addiction was considered major in only one instance. The drugs implicated were meperidine in two patients,² Percodan in one, and hydromorphone in one. We conclude that despite widespread use of narcotic drugs in hospitals, the development of addiction is rare in medical patients with no history of addiction.

JANE PORTER
HERSHEL JICK, M.D.
Boston Collaborative Drug

Oxycontin
Einführung

CORRESPONDENCE



A 1980 Letter on the Risk of Opioid Addiction

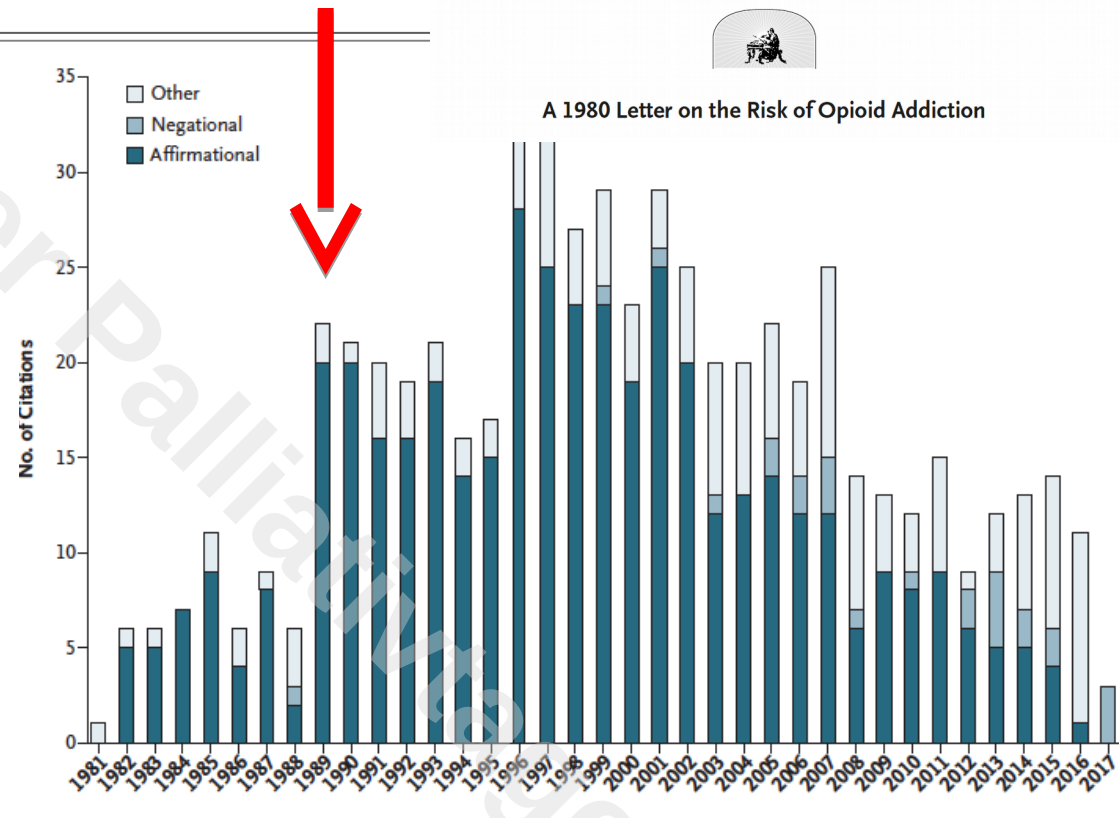


Figure 1. Number and Type of Citations of the 1980 Letter, According to Year.

Shown are number of citations of a 1980 letter to the *Journal* in which the correspondents claimed that opioid therapy rarely resulted in addiction. The citations are categorized according to whether the authors of the articles affirmed or negated the correspondents' conclusion about opioids. Details about "other" citation categories are provided in Section 2 in the Supplementary Appendix.

Die falsche Lehren aus der Krise: Nur noch negative Studien

Eur J Clin Pharmacol (2017) 73:1287–1295
DOI 10.1007/s00228-017-2278-3



PHARMACOEPIDEMOLOGY AND PRESCRIPTION

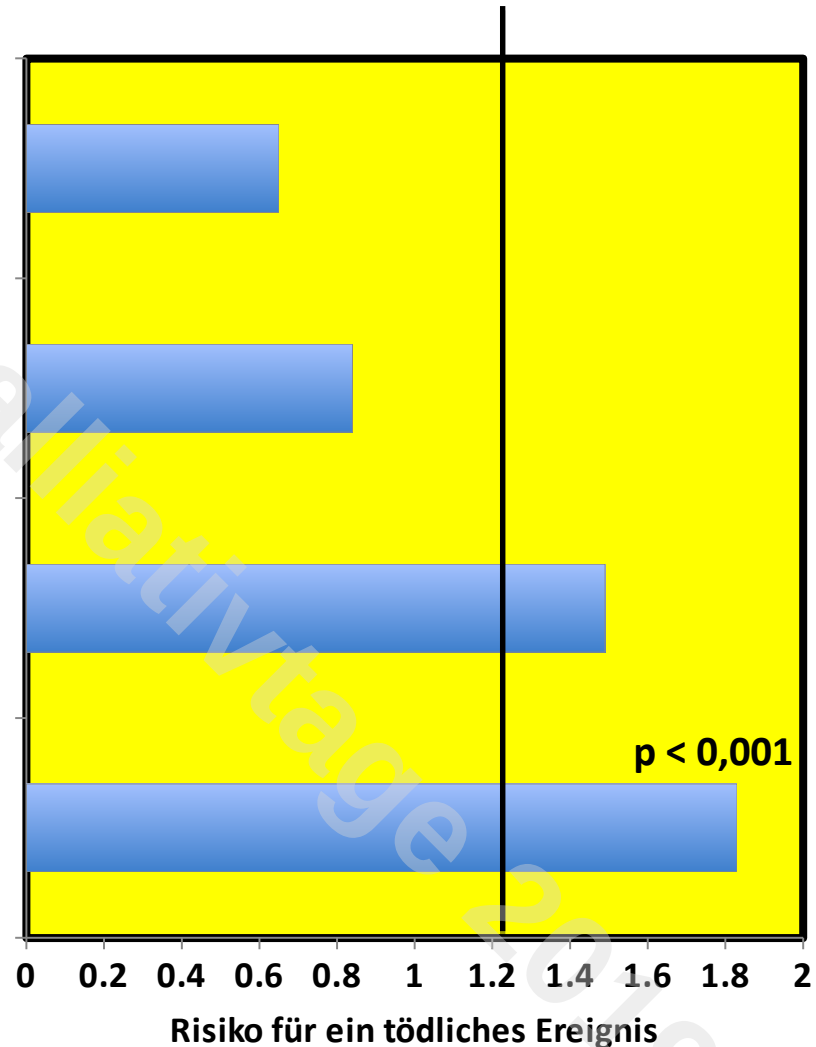
Adverse cardiac events associated with incident opioid drug use among older adults with COPD

Nicholas T. Vozoris^{1,2,3} · Xuesong Wang⁴ · Peter C. Austin^{4,5} · Douglas S. Lee^{1,4,5} ·
Anne L. Stephenson^{1,2,3,5} · Denis E. O'Donnell⁶ · Sudeep S. Gill^{4,6} · Paula A. Rochon^{1,4,5,7}

Study design A retrospective cohort design was used with population-level health administrative data from Ontario, Canada, from 1 April 2008 to 30 April 2013. Ontario is a culturally diverse province, containing about 13.5 million people (approximately 40% of Canada's total population).

Das Problem:

Indikation-Bias



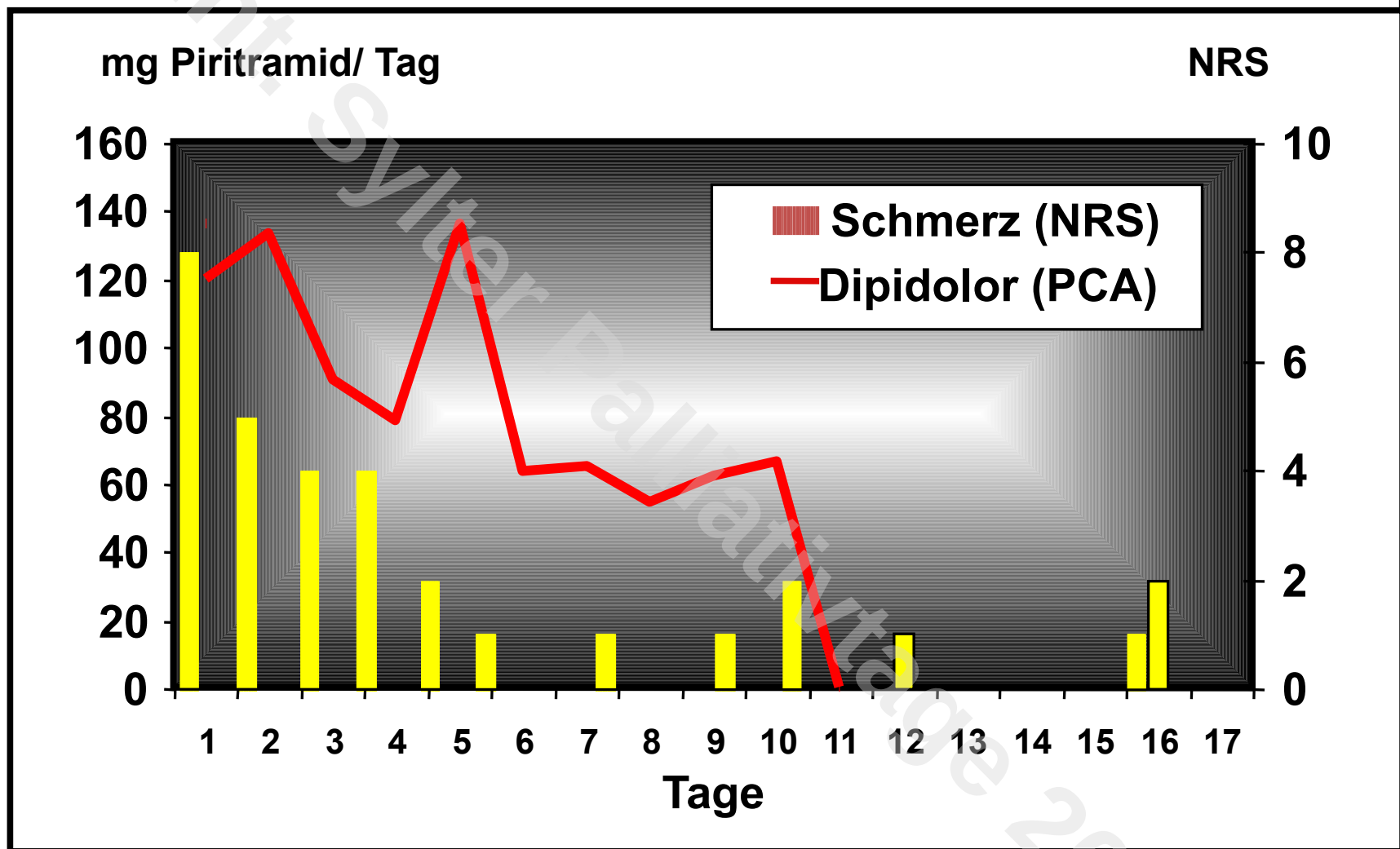


Warnung
(Westerland Sept. 2016)

Lehren aus der Krise ?

Schützt ein Tumorleiden vor einer Suchterkrankung ?

- Post-Thorakotomie-Syndrom nach Osteosarkom-Op vor 6 Monaten. Lokalisierter Schmerz unter Schulterblatt ohne Hinweis auf Rezidiv
- neurologisch o.B., keine Myogelosen,
- Schmerzintensität 4-8 NRS, Schlafstörung; reduzierter AZ; psychisch angespannt
- Aktuelle Schmerztherapie: Fentanyl Plaster 100 µg/h /2 Tage + 5-6 Amp. Dipidolor i.v. über Broviak-Katheter



Verlauf unter dem Entzug

Schützt der baldige Tod vor einer quälenden Suchterkrankung ?

- 41j. Patientin, 8 jährige Tochter (unversorgt)
- inkurables Cervix-Ca vor 2 Jahren (Fentanyl TTS 200 µg/2 Tage)
- Untersuchung: beginnende Querschnittlähmung, CT:
Tumoraussaat, keine kurative Therapie möglich
- Beinschmerz nach Femoralispunktion (Kardiologie)
- 6-8 * 20 mg Morphin in der Nacht, schreit vor Schmerzen,
Angstzustände
- Umstellung auf iv Morphin, kein Rückgang des Bedarfs

Medikation bei Aufnahme:

Fentanyl TTS 275µg/h (Wechsel alle 3 Tage)

Instanyl Nasenspray 200 µg/Hub „bei Bedarf“

Gabapentin 300mg 1-1-2

Pregabalin 50mg 1-0-

Mirtazapin 15mg 0-0-1

Citalopram 20mg 1-0-1

Alizap

Baclof

Spiror

Pankr

Omepr

Tiotro

Bronc

Inuvai

Theophyllin ret. 375mg 1-0-0

Trusopt und Brimonidin Augentropfen bei Bedarf

Laxoberal bei Bedarf

Palliativstation (!!) Januar 2012

Einweisung eines 60 j. Mannes wegen zunehmender Verwirrtheit, unerträglichen Schmerzen (20-30 gürtelförmige Oberbauchattacken/Tag, plus Dauerschmerz 6-8 NRS) bei generalisierte Ödemen, V. a. Aszites, V. auf Leberversagen bei V. a. metastasierendes Pankreas-Ca

Anamnese: Pankreatikoduodenektomie mit Jejunopankreatikostomie 9/2010 bei niedrigdifferenziertem duktalem Adeno-Ca des Pankreaskopfes; davor radikale Prostatektomie; COPD

Palliativstation (!!) Januar 2012

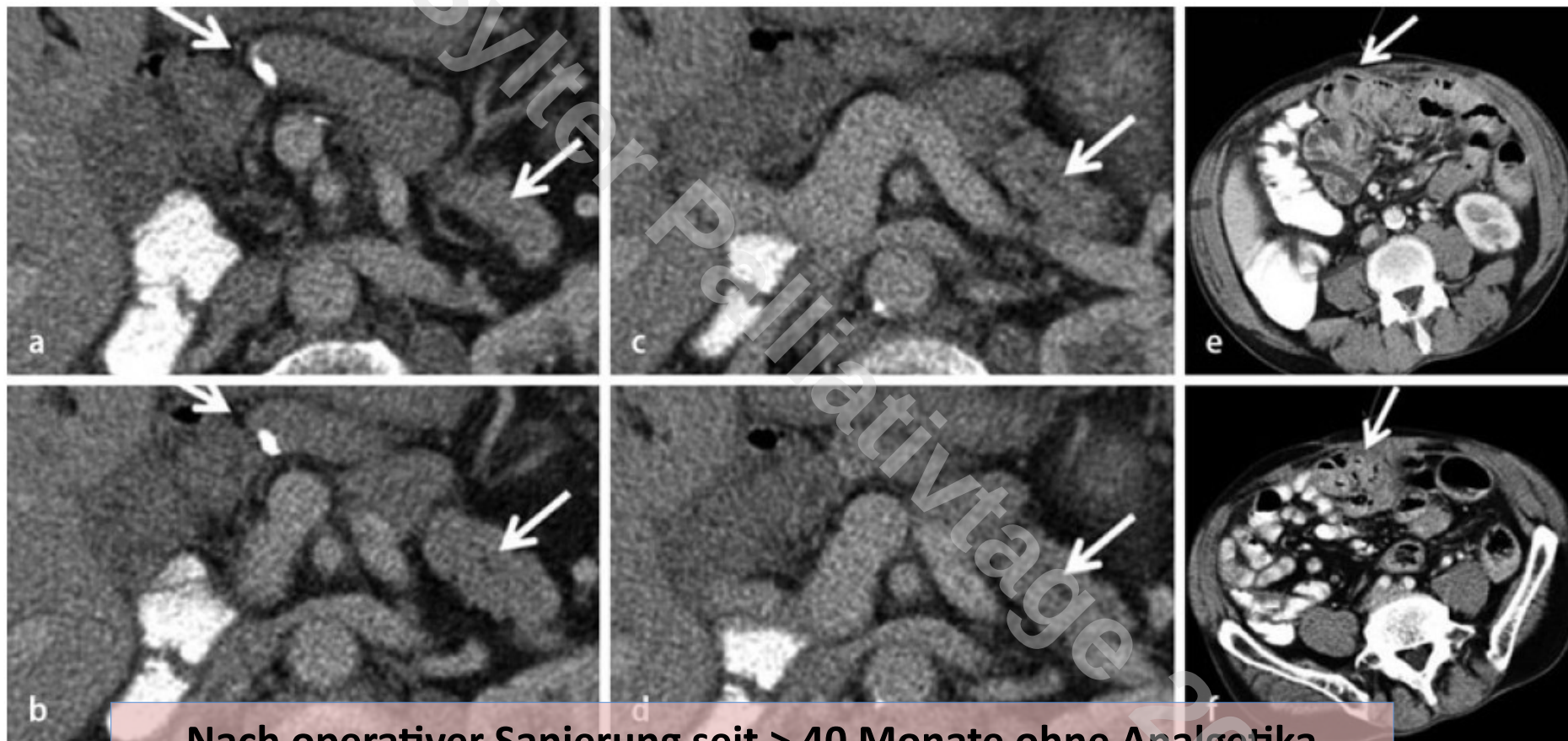
Einweisung eines 60 j. Mannes wegen zunehmender Verwirrtheit, unerträglichen Schmerzen (20-30 gürtelförmige Oberbauchattacken/Tag, plus Dauerschmerz 6-8 NRS) bei generalisierte Ödemen, V. a. Aszites, V. auf Leberversagen bei V. a. metastasierendes Pankreas-Ca

Anamnese: Pankreatikoduodenektomie mit Jejunopankreatikostomie 9/2010 bei niedrigdifferenziertem duktalem Adeno-Ca des Pankreaskopfes; davor radikale Prostatektomie; COPD

Aquivalenzdosis : ca. 500-600 mg Morphin p.o.

Abhängigkeitssyndrom und Hyperalgesie durch Opiode bei kurativ behandelbaren Schmerzen

Fallbericht zu einem scheinbaren Palliativpatienten



**Nach operativer Sanierung seit > 40 Monate ohne Analgetika
schmerzfrei, dann erneute Schmerztherapie erforderlich
wg. CA und nach PNP nach Chemotherapie**

Opioidthherapie bei Palliativpatienten

- **Behandle NUR opioidsensitive Schmerzen mit Opioiden**
- **Behandle keine diffusen Schmerzbilder, keine Angst- oder Somatisierungsstörungen mit Opioiden**
- **Vermeide Dosissteigerungen <100 mg Mäq**
- **Vermeide alle ultrakurzwirksamen Opioide**
 - **Subkutan besser als iv, keine ROF**
- **Bei Hochdosis- und abhängigen Patienten: 1. Wahl: kontrollierter Entzug und/oder 80% Dosisreduktion**
- **Es gibt keine Sonderregeln für Palliativpatienten!**

**Opiode nützen, aber nur wenn
sie in niedriger Dosis wirken**

sonst schaden sie

