

Wozu sammeln wir Drogentote?

Martin Busch & Judith Anzenberger
GÖG-Kompetenzzentrum Sucht
Deutscher Suchtkongress, Hamburg 2018

Definitionen

Direkt Drogenbezogener Todesfall

Direkt drogenbezogene Todesfälle sind Todesfälle infolge **akuter Intoxikationen („Überdosierung“)** nach Konsum von Suchtgift. Mit einbezogen werden auch Überdosierungen nach Konsum neuer psychoaktiver Substanzen (NPS).

Indirekt drogenbezogener Todesfall

Bei indirekt drogenbezogenen Todesfällen ist die Todesursache nicht eine Intoxikation mit Beteiligung eines Suchtgiftes / NPS. Es ist aber aufgrund einer suchtgift/NPS-bezogenen Vorgeschichte **ein möglicher Zusammenhang zwischen dem Tod und einem Suchtgift/NPS-konsum** denkbar.

Indikatoren wofür?

Direkt Drogenbezogener Todesfall

- » Aktuelle Drogensituation
- » Aktuelle risikoreiche Konsummuster

Indirekt drogenbezogener Todesfall

- » Mischung aus aktueller und historischer Drogensituation
- » Langzeitfolgen des Drogenkonsums

Wie werden die Daten erfasst?

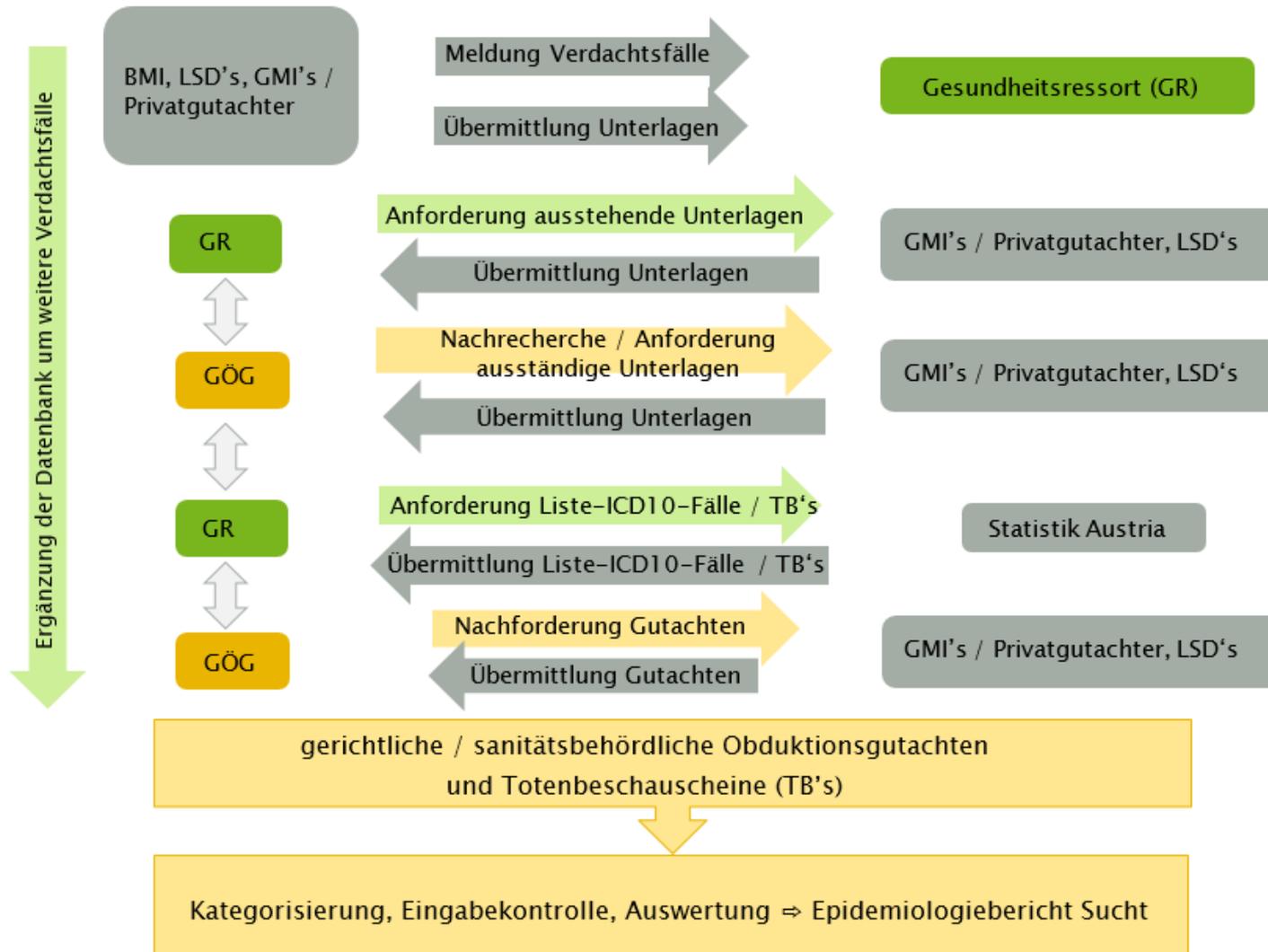
Direkt Drogenbezogener Todesfall

- » Auswahl drogenrelevanter ICD Codes aus dem allgemeinen Todesursachenregister
- » **Spezielle Register ausschließlich zur Sammlung von drogenbezogenen Todesfällen**

Indirekt drogenbezogener Todesfall

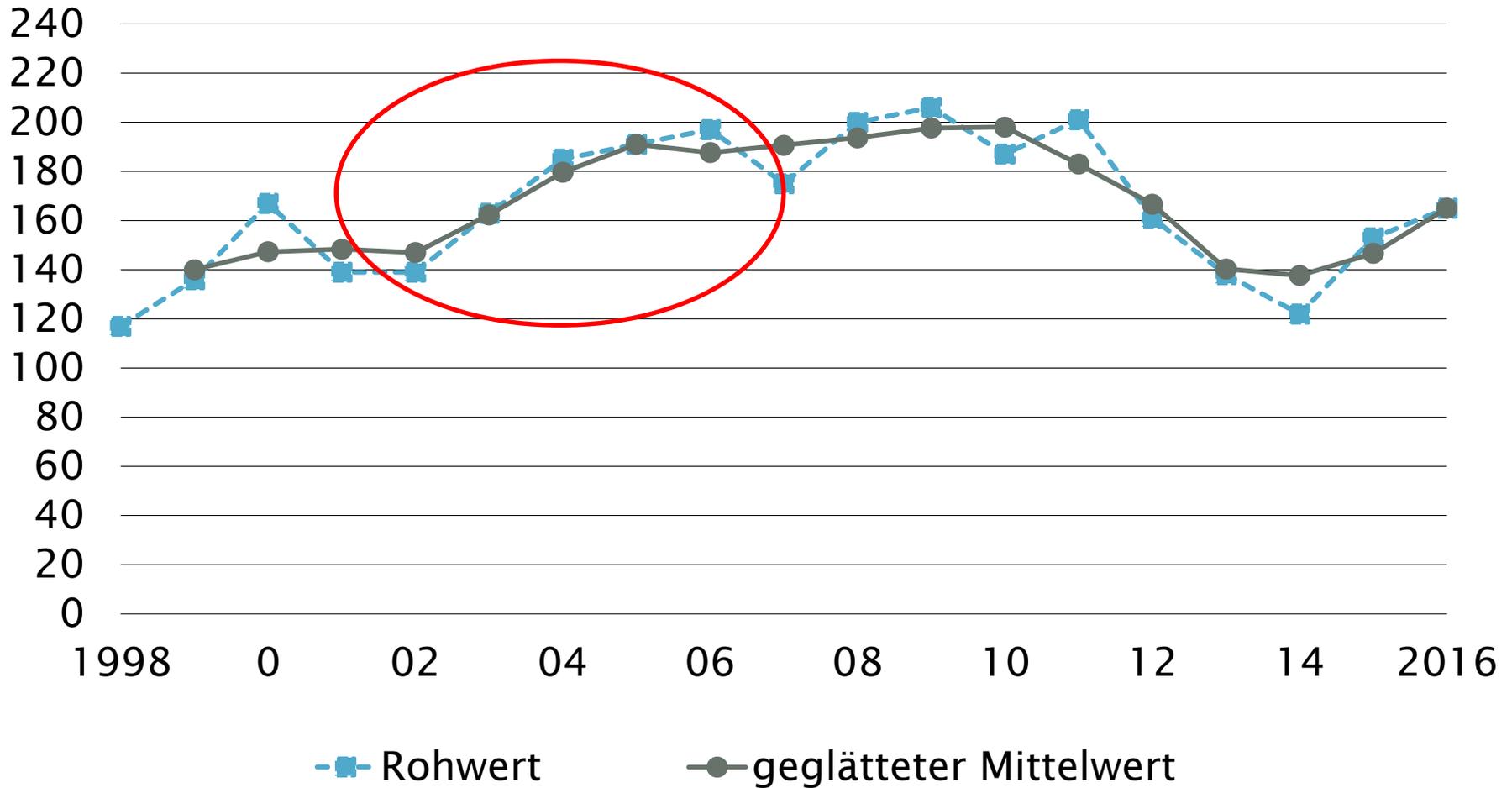
- » Drug Attributable Fractions im allgemeinen Todesursachenregister
- » Spezielle Register ausschließlich zur Sammlung von drogenbezogenen Todesfällen (unvollständig!)
- » **Mortalitätskohortenstudien**

Ablauf Erstellung Statistik direkt drogenbezogenen Todesfälle in Österreich

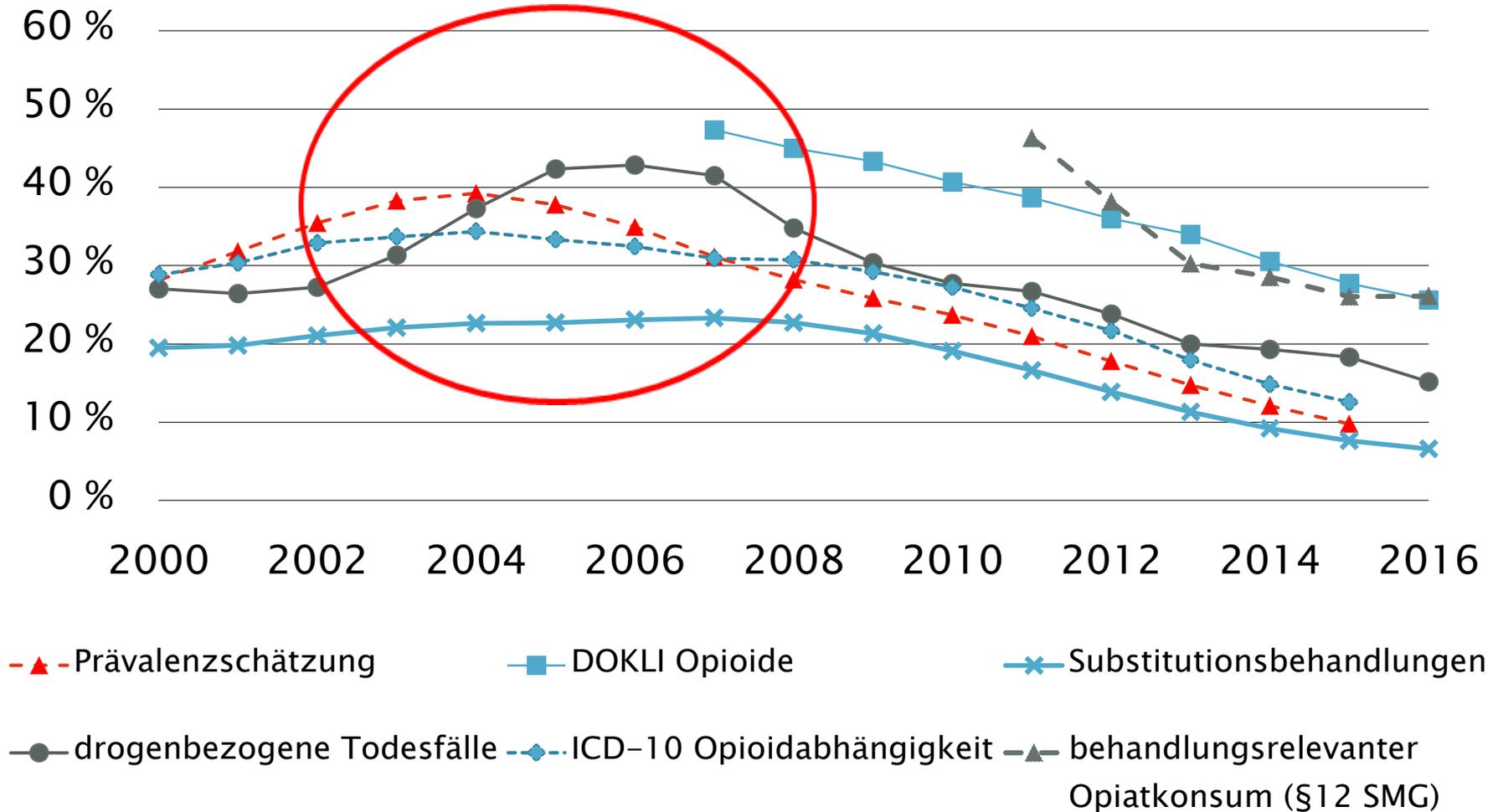


...und wozu?

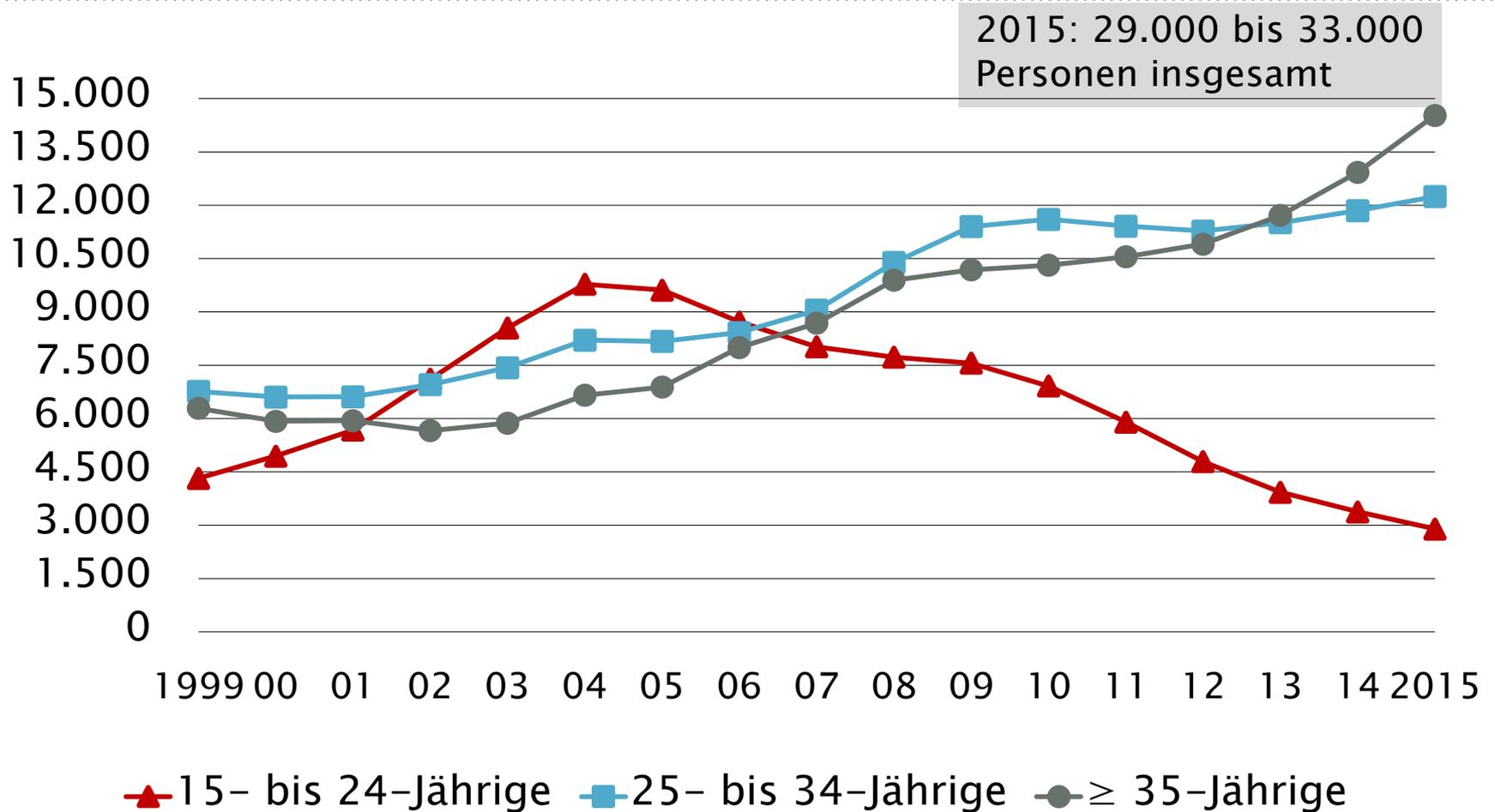
Direkt drogenbezogene Todesfälle 1999 bis 2016



Anteil der Personen unter 25 Jahre in diversen Datenquellen des Monitorings



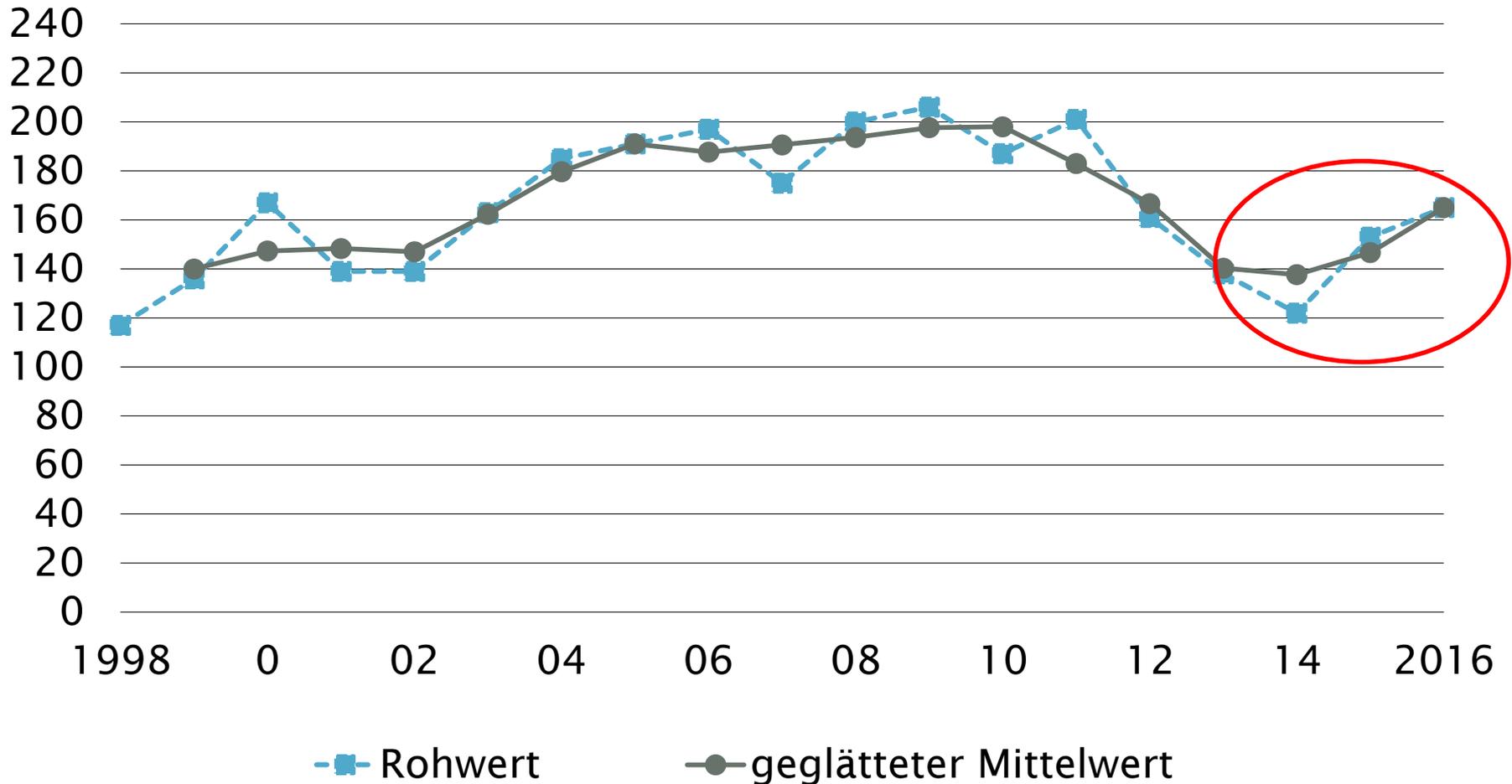
Prävalenzschätzung des risikoreichen Opioidkonsums (altersstratifiziert)



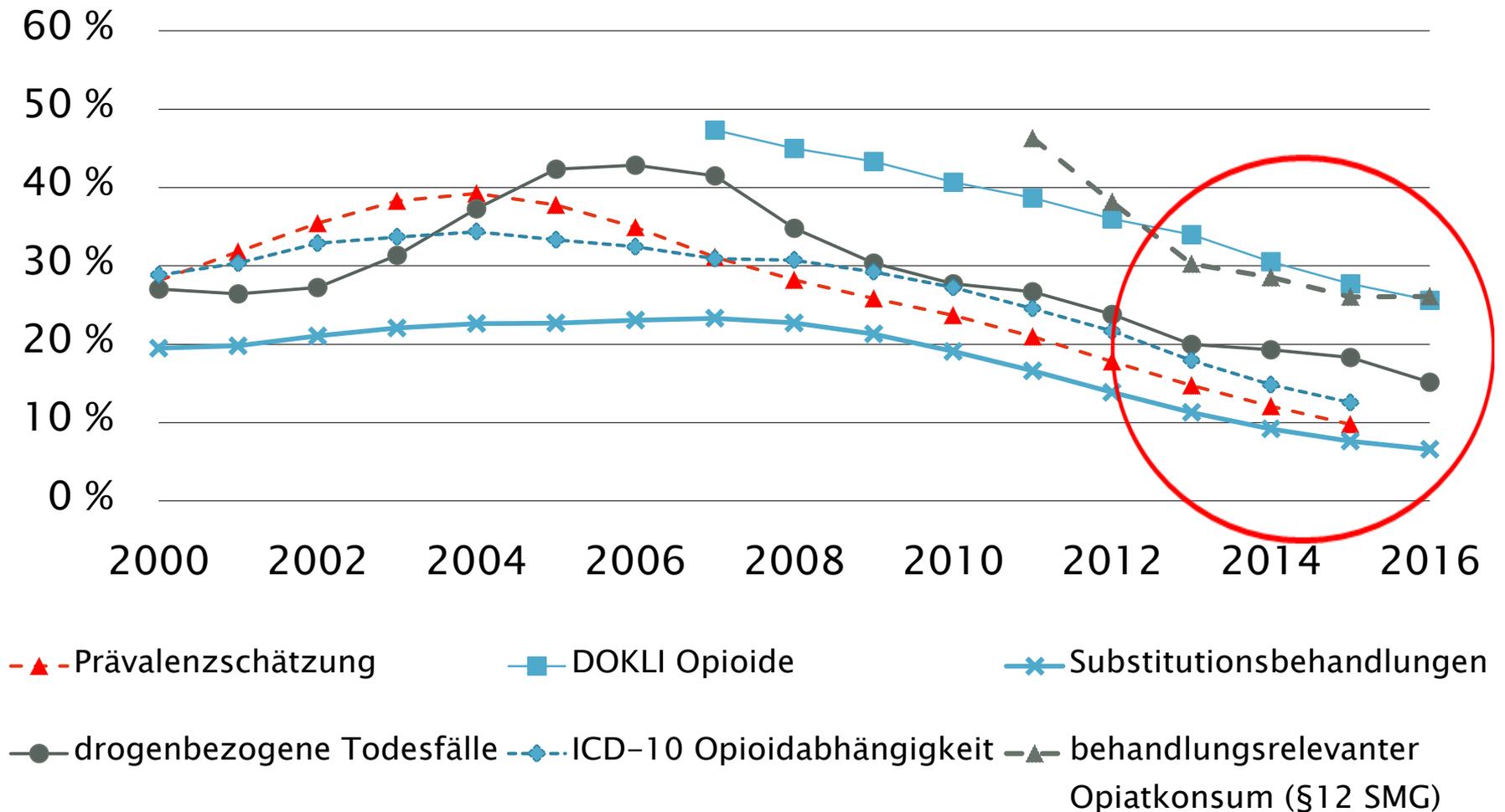
Schlussfolgerungen und Fragen I

- » Der Anstieg der drogenbezogenen Todesfälle 1999 bis 2007 erfolgte aufgrund des **Anstiegs der Inzidenz** des problematischen Opioidkonsums (mehr EinsteigerInnen).
- » Hätte dieser Anstieg der Inzidenz durch geeignete Maßnahmen beeinflusst werden können?
- » Wäre es möglich gewesen, durch geeignete Maßnahmen den Anstieg der drogenbezogene Todesfälle insbesondere in der Gruppe 15- bis 24-Jährigen zu beeinflussen?
- » Was tun, wenn es in Zukunft wieder einen Anstieg der Inzidenz des problematischen Opioidkonsums gibt?

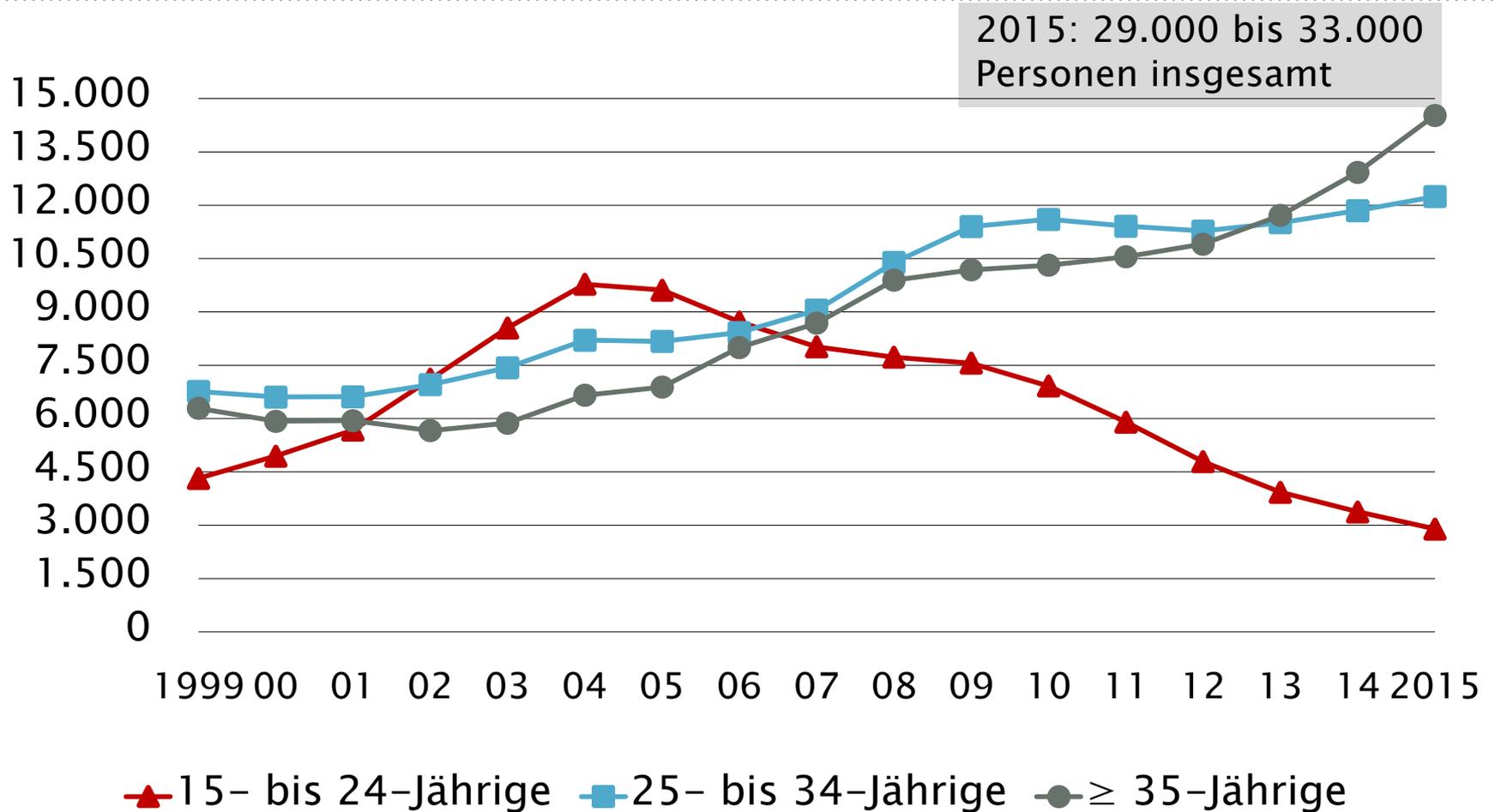
Direkt drogenbezogene Todesfälle 1999 bis 2016



Anteil der Personen unter 25 Jahre in diversen Datenquellen des Monitorings



Prävalenzschätzung des risikoreichen Opioidkonsums (altersstratifiziert)



Schlussfolgerungen und Fragen II

- » Der Anstieg der Zahl der drogenbezogenen Todesfälle seit 2014 erfolgte **nicht aufgrund des Anstiegs der Inzidenz** des problematischen Opioidkonsums (mehr EinsteigerInnen).
- » Im Gegenteil – die Inzidenz ist zurückgegangen bzw. stabil (weniger EinsteigerInnen). Der Anstieg der Zahl an tödlichen Überdosierungen erfolgt in erster Linie **bei den „Älteren“**. Das dürfte mit der Alterung der Kohorte der Personen mit Opioidabhängigkeit zu tun haben (angegriffener Gesundheitszustand).
- » **Wie kann dieses epidemiologische Wissen nutzbar gemacht werden?** – z. B. Überdosierungsprophylaxe mit Zielgruppe Ältere in Langzeitsubstitution

Mortalitätskohorte 2018

- » Grundgesamtheit: alle **24.892** Personen, die vom 1.1.2002 bis zum 31.12.2016 eine Opioid-Substitutionsbehandlung in Österreich begonnen haben.
- » Diese Personen liefern insgesamt **197.739** Personenjahre. 126.469 dieser Jahre (64 %) befanden sie sich in Opioid-Substitutionsbehandlung.
- » **1.526** der 24.892 Personen sind im Beobachtungszeitraum 1.1.2002 bis 31.12.2016 verstorben.

Rohe Sterblichkeitsrate pro 1.000 Personenjahre und Standardmortalitätsverhältnis

Geschlecht	rohe Sterblichkeitsrate Kohorte	Sterblichkeitsrate in Österreich (gleiche Altersstruktur wie Kohorte)	Standardmortalitätsverhältnis
Männer	8,4 (7,9–8,8)	2,0	4,2 (3,9–4,4)
Frauen	6,3 (5,7–7,0)	0,8	7,9 (7,1–8,8)
insgesamt	7,7 (7,3–8,0)	1,7	4,5 (4,3–4,7)

Direkt drogenbezogene Todesfälle in der Kohorte

- » Die Anzahl der Todesfälle in der Kohorte ab dem 1.1.2009 beträgt **1.170**.
- » Von diesen **1.170** Todesfällen fallen **423 (36 %)** in die Kategorie direkt drogenbezogener Todesfall. Bei den restlichen Todesfällen handelt es sich um indirekt drogenbezogene Todesfälle oder Todesfälle ohne Bezug zum Drogenkonsum.
- » Die Analyse der Todesursachen nach ICD-10 steht noch aus.

Schlussfolgerungen und Fragen III

- » Die Mortalität in der österreichischen Kohorte ist **niedriger** als in vergleichbaren Studien – Warum?
- » **Systematische Vergleichsanalysen** wären notwendig – eventuell gemeinsame Analysen mit anderen Ländern (EBDD) – ein Kriterium wäre möglicherweise der **Anteil der Personenjahre in Behandlung**.
- » Etwa zwei Drittel der Mortalität sind nicht auf Überdosierungen zurückzuführen. Die Analyse dieser Todesursachen steht noch aus. Neben Informationen zu **drogenassoziierte Begleiterkrankungen** (z. B. HCV, Aids) werden auch Hinweise zur **Validierung** der Statistik der direkt drogenbezogenen Todesfälle erwartet.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

GÖG-Kompetenzzentrum Sucht