

Eine von Menschen verursachte Tragödie

Seit Beginn der so genannten Opioid-Krise sind weltweit schätzungsweise eine Million Menschen an einer Opioid-Überdosis gestorben. Wie ist es dazu gekommen?

Von **Csaba Szabo**

Als ich 2018 in Freiburg ankam, habe ich im Rahmen der Überarbeitung des Pharmakologie-Lehrplans damit begonnen, Studierende zu bitten, kleine Vorträge zu Beginn einiger meiner offiziellen Pharmakologie-Vorlesungen zu halten. Ich dachte, wenn Studierende direkt zu ihren Klassenkamerad_innen über ein Thema sprechen, könnte das eine grössere Wirkung haben, als wenn es immer nur von mir, dem Professor, kommt. Ich arbeite vor der Präsentation mit den Studierenden zusammen und stelle ihnen verschiedene Hintergrundmaterialien zur Verfügung, aber ich überlasse es den Student_innen, ihre eigenen Schlussfolgerungen zu ziehen.

Im Rahmen einer solchen Präsentation hat Julian Harbarth, ein aufgeweckter Medizinstudent im dritten Studienjahr, vor seinen Kommiliton_innen über den Ursprung und das Ausmass der so genannten Opioid-Krise gesprochen – einer der grössten medizinischen Katastrophen und Gesundheitsskandale aller Zeiten.

Ich hoffe, dass diese Kurzvorträge den einen oder anderen Samen in die Köpfe der Studierenden pflanzen und ihnen eine neue Perspektive geben. Vielleicht hilft es auch, ihre Lebensphilosophie als zukünftige Ärzte oder Wissenschaftler zu formulieren. Zumindest ist das meine Hoffnung.

Heutzutage haben wir in unserer Disziplin mit immer stärkeren Substanzen zu tun, denen der menschliche Körper ausgesetzt wird. Uns stehen eine grosse Anzahl von Medikamenten zur Verfügung, mit denen wir leichte und schwere, schwächende oder tödliche Krankheiten wirksam behandeln können. Aber als Ärzte treffen wir auch Entscheidungen über die Verschreibung starker Substanzen, die bei falscher Anwendung, aber manchmal auch bei richtiger Anwendung, schwere Vergiftungen oder sogar den Tod verursachen können. Und eine beträchtliche Anzahl dieser Arzneimittel kann Suchtentwicklung und Abhängigkeit erzeugen.

Eine von Menschen verursachte Seuche

Das bringt uns zum Thema der Opiode. Genauer gesagt zum Thema der so genannten Opioid-Krise, die eigentlich eher „Opioid-Skandal“ oder „Opioid-Katastrophe“ heissen müsste. Auch der Begriff „Opioid-Epidemie“ ist irreführend: Epidemien werden normalerweise durch Krankheitserreger ausgelöst, die aktuelle Situation wurde jedoch vollständig von Menschen verursacht. Wie ein amerikanischer Bundesrichter, der den Vorsitz

in Hunderten von Verfahren gegen Opioid-Hersteller und -Händler führt, kürzlich feststellte: "Es ist zutreffend, die Opioid-Epidemie als eine von Menschen verursachte Seuche zu bezeichnen, die seit 20 Jahren besteht".

Als ich 2018 begann, die Aufmerksamkeit auf das Thema zu lenken, war die Katze schon ein bisschen aus dem Sack – aber sie war noch nicht zum Tiger geworden. Es gab bereits einige Gerichtsverfahren und einige bescheidene Geldstrafen, aber das Ausmass der Situation war noch nicht allgemein bekannt. Das war Jahre bevor Aktivisten anfangen, Blut an die Wände des "Sackler-Flügels" der Londoner Tate Gallery zu schmieren. Das war Jahre, bevor die Tuft University den Namen "Sackler" von ihrem Campus entfernte. Das war Jahre bevor die Yale University, das Metropolitan Museum, die Tate Gallery und unzählige andere Institutionen beschlossen, keine weiteren Spenden der Familie Sackler anzunehmen. Und 2018 war auch Jahre vor dem Konkurs 2021/2022 und den milliardenschweren Vergleichen von Purdue Pharma (dem Hersteller von OxyContin), Mallincrodt Pharmaceuticals (ein grosser Hersteller von Oxycodon-Generika), Johnson and Johnson (ein grosser Hersteller von Fentanyl-Pflastern und Schmerztabletten durch seine Tochtergesellschaft Janssen) und vielen anderen (Teva, Allergan usw.). Das war Jahre vor der Veröffentlichung von Dokumentationen, Hollywood-Filmen und Netflix-Miniserien zu diesem Thema. Im Jahr 2018 ist noch nichts davon geschehen. Aber Hunderttausende von Menschen – viele von ihnen jung und ansonsten völlig gesund – wurden mit gespenstischer Regelmässigkeit und scheinbar unausweichlich opioidsüchtig. Zahlreiche obdachlose Süchtige auf den Strassen. Nadeln, Zelte, menschliche Exkremete auf den Gehwegen vieler Grossstädte. Ich habe 20 Jahre lang in den USA gelebt, bevor ich nach Europa zurückkehrte. Ich habe dieses Elend in New York, Houston und Seattle mit eigenen Augen gesehen. Das Geräusch der ankommenden Feuerwehrautos wurde zur Gewohnheit, selbst in sogenannten "besseren" Vororten. Es brannte nicht, diese Fahrzeuge brachten den Opioidrezeptor-Antagonisten Naloxon, der in solchen Fällen lebensrettend sein kann. Und dessen Preis in den Jahren der „Opioid-Krise“ um ein Mehrfaches höher getrieben wurde – ein weiteres Beispiel für schamlose und ungestraft gebliebene Geschäftemacherei – als ob die „Opioid-Krise“ selbst nicht schon genug wäre.

Eine unvorstellbare Zahl von Menschen sterben jedes Jahr. Allein in den Vereinigten Staaten gab es im Jahr 2021 etwa 70'000 Todesfälle durch eine Opioid-Überdosis. Seit Beginn der Opioid-Krise sind weltweit mindestens 1 Million Leute an einer Opioid-Überdosis gestorben.

„Die Geschichte wiederholt sich immer zweimal – das erste Mal als Tragödie, das zweite Mal als Farce.“ – Karl Marx

Wie sind wir zu diesem Punkt gekommen? Lassen Sie uns zunächst zum Anfang zurückkehren. Opioide, wie etwa Morphin, sind der Menschheit schon seit Jahrtausenden bekannt. Historiker glauben, dass die ersten opiatproduzierenden Pflanzen während der Jungsteinzeit in einem Gebiet angebaut wurden, das heute als Schweiz bekannt ist. Die Siedler in diesem Gebiet kultivierten Schlafmohn als Quelle für Mohnsamen und den in der

Fruchtkapsel enthaltenen Milchsaft, das Roh-Opium. Es gibt 8000 Jahre alte sumerische Tontäfelchen, die Opiumrezepte darstellen. Die alten Griechen, Inder, Chinesen, Ägypter, Römer, Araber, die Menschen im Mittelalter und die Europäer von der Renaissance bis heute waren alle mit Opium vertraut – einerseits als starkes Schmerzmittel, andererseits aber auch als Suchtmittel, d. h. als eine Substanz, die wegen ihrer stark euphorisierenden Wirkung missbraucht wird. Für Jahrhunderte wurde Opium durch Rauchen inhaliert, als Tinktur zum Trinken verabreicht, oder seit dem letzten Jahrhundert auch als Pille geschluckt. In unzähligen Kriegen wurde es eingesetzt, um die Schmerzen verwundeter Soldaten zu lindern.

Warum hat diese besondere natürliche Substanz eine so starke Wirkung auf den menschlichen Körper? Diese Frage fasziniert die Wissenschaftler seit mindestens einem Jahrzehnt. Die Antwort lieferten Hans Kosterlitz, Professor an der Universität Aberdeen, und Solomon Snyder, Professor an der Johns Hopkins University, die "Opioid-Peptide", d. h. Peptide mit opioidähnlichen Wirkungen, aus Gehirngewebe isolierten. Es wurde die Hypothese aufgestellt, dass diese Peptide eine wichtige Rolle als endogene Modulatoren des Schmerzempfindens spielen, indem sie auf eine bestimmte Art von Rezeptoren wirken. Diese Rezeptoren wurden schließlich 1974 von Candace Pert identifiziert, die zu dieser Zeit als Doktorandin in Snyders Gruppe arbeitete. Im Grunde handelt es sich also um einen biologischen "Unfall": Der Mohn enthält zufällig eine Substanz, die sich an Rezeptoren bindet, die ursprünglich für eine Gruppe körpereigener Substanzen "ausgelegt" waren, die wir heute Endorphine/Enkephaline nennen. Dieses System unterscheidet sich im Übrigen gar nicht so sehr vom Thema der Cannabinoide, wo verschiedene psychoaktive Moleküle, die in Marihuana enthalten sind, an Rezeptoren in unserem Körper binden, die ursprünglich dafür "ausgelegt" waren, auf eine Gruppe körpereigener Stoffe zu reagieren, die wir Endocannabinoide nennen.

Die Verwendung von Opioiden als Teil des pharmakologischen Arsenal ist so alt wie die Disziplin der Pharmakologie und die Anfänge der pharmazeutischen Wissenschaften und der Pharmaindustrie selbst. Sie ging allen oben genannten Erkenntnissen über ihren Wirkmechanismus oder dem Wissen über endogene Opioid-Systeme voraus. Zu diesen Schritten gehörten die Isolierung von Morphin aus Opium durch den deutschen Pharmakologen Friedrich Sertürner im Jahr 1805, die Entwicklung einer frühen Version der Injektionsspritze durch den französischen Chirurgen Charles Pravaz in den 1850er Jahren, die chemische Synthese von Heroin (diacetylmorphin) im Jahr 1898 durch den Bayer-Chemiker Felix Hoffman (derselbe Chemiker, der etwa zur gleichen Zeit auch Aspirin chemisch synthetisierte) und die chemische Synthese von Morphin durch Marshall Gates an der Universität von Rochester im Jahr 1952. Fentanyl, eine weitere Droge, die in der aktuellen "Epidemie" eine zentrale Rolle spielt, wurde erstmals 1959 von Paul Janssen für sein Unternehmen Janssen Pharmaceuticals synthetisiert.

Wenn wir auf die früheren Zeiten der Opioid Forschung und der opioidbezogenen pharmazeutischen Industrie zurückblicken, wird uns dämmern, dass die derzeitige „Opioid-

Krise“ bei weitem nicht die Erste war. Eine grosse Opioid-Epidemie gab es bereits in den 1870er und 1880er Jahren, als Morphin weltweit in einem völlig unregulierten Umfeld vermarktet und verkauft wurde. Es wurde zur Behandlung aller Arten von Schmerzen, psychischen und physischen Beschwerden, Menstruationsbeschwerden und vielen anderen Krankheiten eingesetzt. Zur gleichen Zeit begannen chinesische Einwanderer in vielen Grossstädten der USA Opiumhöhlen zu betreiben. Es überrascht nicht, dass die Zahl der Abhängigkeiten und tödlichen Vergiftungen sprunghaft anstieg. Ab den 1880er Jahren begannen medizinische Fachzeitschriften, Warnungen vor der Gefahr der Morphinsucht zu veröffentlichen. Doch viele Ärzte setzten den Gebrauch von Morphin fort, weil die medizinische Ausbildung unzureichend war und es an Behandlungsalternativen fehlte. Erst um 1895, auf dem Höhepunkt der Epidemie, begannen die Ärzte, den übermässigen Gebrauch von Opiaten zu verlangsamen.

Wenig später kam es zu einer neuen Welle, der "Heroin-Epidemie". Die Bayer AG, der Vorgänger des heutigen Pharmariesen, begann 1898 mit der kommerziellen Herstellung von Heroin. Die Hoffnung war, dass Heroin eine nicht süchtig machende Version von Codein sein könnte, eine Art Wundermittel, das wirksam gegen Husten wirkt, der durch schwere und damals weit verbreitete Krankheiten wie Tuberkulose und Lungenentzündung verursacht wird. "Heroin hat viele Vorteile gegenüber Morphin. Es ist nicht hypnotisch und es besteht keine Gefahr der Gewöhnung", erklärte das „Boston Medical and Surgical Journal“ im Jahr 1900. Doch schon bald bemerkten Ärzte und Apotheker die Nebenwirkungen: die Patient_innen benötigten immer höhere Dosen und wurden doch abhängig. Im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts, nachdem man entdeckte, dass die euphorisierende Wirkung des Heroins durch intravenöse Verabreichung verstärkt wird, entwickelte sich Heroin in Amerika zu einer Freizeitdroge für junge Männer. Innerhalb weniger Jahre klopfen die Heroinabhängigen an die Türen der Krankenhäuser, um sich behandeln zu lassen. Schon bald wurden Forderungen laut, die Herstellung und den Vertrieb von Heroin einzuschränken oder zu verbieten. 1913 schliesslich stellte Bayer die Produktion von Heroin ein. Aber da war es schon zu spät. Die Katze war aus dem Sack. Heroin und die Heroinabhängigkeit sind bis heute Teil unserer Gesellschaft.

"Wer der Meinung ist, dass man mit Geld alles erreichen kann, der steht im Verdacht, alles für Geld zu tun." – Benjamin Franklin

Es scheint, dass in den 1980er Jahren die Lehren aus den früheren Zeiten vergessen wurden oder, was wahrscheinlicher ist, absichtlich und in krimineller Weise ignoriert wurden. In den 1950er, 60er und 70er Jahren verzichteten Ärzt_innen im Allgemeinen auf die Verschreibung von Opioiden – ausser in seltenen Fällen, z. B. zur Linderung der Schmerzen von unheilbar kranken Krebspatienten und -patientinnen. Doch dann begann sich die Haltung der Ärzteschaft – und der medizinischen Berufsverbände, die sie beraten – zu ändern.

Es ist schwer, einen einzelnen genauen Zeitpunkt zu bestimmen, warum oder wie dieser Wandel begann. Eine starke Wirkung hatte sicherlich der harmlos aussehende Brief, der

1980 von dem Arzt Hershel Jick von der Boston University und von seiner Doktorandin Jane Porter in der angesehenen Zeitschrift „New England Journal of Medicine“ veröffentlicht wurde. In besagtem Schreiben stand: "Kürzlich haben wir unsere aktuellen Akten untersucht, um die Häufigkeit der Drogenabhängigkeit bei 39 946 stationär behandelten Patienten zu ermitteln, die nacheinander überwacht wurden. Obwohl 11 882 Patienten mindestens ein Betäubungsmittelpräparat erhielten, gab es nur vier einigermaßen gut dokumentierte Fälle von Sucht bei Patienten, die keine Vorgeschichte von Sucht hatten. Nur in einem Fall wurde die Abhängigkeit als schwerwiegend eingestuft. Dabei handelte es sich bei zwei Patienten um Meperidin, bei einem um Percodan und bei einem um Hydromorphon. Wir kommen zu dem Schluss, dass trotz des weit verbreiteten Einsatzes von Betäubungsmitteln in Krankenhäusern die Entwicklung einer Abhängigkeit bei medizinischen Patienten ohne Suchtanamnese selten ist."

Bei seiner Veröffentlichung erregte der Brief keine grosse Aufmerksamkeit. Doch einige Jahre später begannen Sekundärpublikationen, seine Bedeutung aufzubauchen. In einem Artikel des „Scientific American“ von 1990 wurde er als "umfassende Studie" bezeichnet. Mehrere andere Publikationen, darunter das „Time Magazin“ im Jahr 2001, bezeichneten ihn als "bahnbrechenden Bericht", der zeige, dass die "übertriebene Angst, Patienten könnten von Opiaten abhängig werden, im Grunde unberechtigt war". Und, was noch wichtiger ist, dieser Fünf-Satz-Artikel wurde zum Kernstück einer aggressiven Marketingkampagne von Purdue Pharma, dem Hersteller von OxyContin, einem schnell aufkommenden, hyperaggressiven Akteur auf dem rasch wachsenden neuen medizinischen Opioidmarkt. Er wurde im Wesentlichen dazu verwendet, die Behauptung zu untermauern, dass "weniger als 1 Prozent der mit Opioiden behandelten Patienten süchtig werden". 17 Jahre (!!) später findet sich auf der Website des „New England Journal of Medicine“ eine Erklärung, die dem oben genannten Artikel hinzugefügt wurde: „Aus Gründen der öffentlichen Gesundheit sollten sich die Leser darüber im Klaren sein, dass dieser Brief 'massiv und unkritisch' als Beweis dafür zitiert wurde, dass eine Abhängigkeit bei einer Opioidtherapie selten ist.“ Zu wenig, zu spät.

Die Verantwortung von Purdue Pharma und seinen Eigentümern, der inzwischen berüchtigten –aber jahrzehntelang verehrten und bewunderten – Sackler-Familie für die künstliche, pharmagestützte Erzeugung der aktuellen „Opioid-Krise“ kann nicht unterschätzt werden. Purdue Pharma wurde in den 80er Jahren zu einem der wichtigsten Hersteller und Vermarkter verschiedener Schmerzmittel wie Hydromorphon, Oxycodon, Fentanyl, Codein und Hydrocodon. Sie benutzten eine Technik der langsamen Wirkstofffreisetzung namens "Contin" die von der englischen Firma Napp Pharmaceuticals in den 70er Jahren für den Bronchodilatator Aminophyllin entwickelt worden war und wendeten sie auf Formulierungen mit langsamer oder verlängerter Freisetzung von Morphin (ein Medikament namens „MS Contin“) und dem starken Morphinanalog Oxycodon (ein Medikament namens „OxyContin“, dessen Name heute fast ein Synonym für die Epidemie selbst ist) an.

OxyContin wurde 1985 von der US Food and Drug Administration als bahnbrechendes Palliativmittel zugelassen – vermarktet vor allem wegen seiner angeblich "nicht süchtig

machenden" Eigenschaften bei verschiedenen Formen von chronischen Schmerzen. Im Rahmen einer von Arthur Sackler konzipierten Marketingstrategie vermarktete das Unternehmen das Medikament aggressiv bei Ärzt_innen, wobei es sich auf falsch dargestellte "wissenschaftliche Erkenntnisse" stützte (z. B. auf den bereits erwähnten "bahnbrechenden Artikel" im „New England Journal of Medicine“), aber auch auf "Goodies" wie kostenlose Reisen mit Pauschalpreisen, die es als "Schmerzbehandlungsseminare" bezeichnete. Die fragwürdige Wissenschaft, mit der die Ärzte und Ärztinnen vom geringen Suchtrisiko des Medikaments überzeugt werden sollten, beruhte auf einigen schlichtweg falschen pharmakokinetischen Erklärungen: Da das Medikament langsam absorbiert werde, erreiche es keine sehr hohen anfänglichen "Spitzen"-Blutspiegel und wirke daher nur als Schmerzmittel – ohne die übliche euphorisierende Wirkung des "Opioid-High" zu erzeugen – so lautete zumindest die "Marketing-Story".

Purdue Pharma führte auch ein "Patienten-Starter-Coupon-Programm" für OxyContin ein, mit dem Patienten ein kostenloses, zeitlich begrenztes Rezept für einen Vorrat von 7 bis 30 Tagen erhielten. Bis 2001 wurden etwa 34 000 solcher Gutscheine eingelöst. Hinzu kam ein heimtückisches Schmiergeldsystem: Purdue Pharma bezahlte ein Technologieunternehmen dafür, dass es in der Software für elektronische Gesundheitsakten Aufforderungen an die Ärzt_innen erstellte, mehr Opioide zu verschreiben. Ausserdem versorgte das Unternehmen Ärzte und Krankenschwestern mit Markenwerbepartnern wie OxyContin-Angelmützen, Plüschtieren und Musik-CDs ("Get in the Swing With OxyContin"). In den ersten zehn Jahren nach seiner Zulassung gab Purdue Pharma über 200 Millionen Dollar für die Vermarktung von OxyContin aus.

Eine kürzlich veröffentlichte Studie des Arztes Scott Hadland vom Boston Medical Center zeigt beeindruckende Wärmebildkarten der USA, die die Ausgaben der Pharmaindustrie für die Vermarktung von Opioiden mit den tödlichen Opioid-Überdosierungen in den Folgejahren vergleichen: Die Überschneidungen sind unheimlich. Er fand auch heraus, dass die Zahl der von Ärzten ausgestellten Opioid-Verschreibungen um 82 Prozent stieg und die Opioid-Todesfälle bereits im darauffolgenden Jahr um 9 Prozent zunahmen, wenn die Pharmaunternehmen ihre Marketingbudgets für Opioide um nur 5 Dollar pro 1000 Einwohner erhöhten. Eine von klinischen Pharmakologen der UCLA im Jahr 2022 veröffentlichte Analyse enthüllte auch, wie Purdue Pharma und andere Opioid-Vermarkter konzertierte Anstrengungen unternahmen, um die Vermarktung von Opioiden an Kinder und Frauen zu steigern: Diese Ansätze umfassten u. a. die Anwerbung von Trainern und Schulkrankenschwestern.

Die oben erwähnte aggressive Marketingkampagne fiel zusammen mit einem "Sinneswandel" in Bezug auf die Art und Weise wie verschiedene Fachgesellschaften – zunächst in den USA und dann auch weltweit – begannen, die Schmerzbehandlung zu betrachten. Im Jahr 2011 veröffentlichte der National Pharmaceutical Council (1953 gegründet und von grossen multinationalen biopharmazeutischen Unternehmen unterstützt) eine 101-seitige Monografie mit dem Titel „Schmerzen: Aktuelle Erkenntnisse

über Bewertung, Management und Behandlung“. Dieses Dokument enthält Aussagen wie die folgende: "Im Allgemeinen werden Schmerzpatienten nicht von Opioiden abhängig. Obwohl das tatsächliche Risiko einer Abhängigkeit nicht bekannt ist, wird es als recht gering eingeschätzt." und „Häufige Missverständnisse über Schmerzen: Der Einsatz von Opioiden bei Schmerzpatienten führt zu deren Abhängigkeit.“ Professionelle Gesellschaften, wie die Amerikanische Schmerzgesellschaft plötzlich betrachteten Schmerz nicht mehr als etwas, das Teil vieler Krankheiten ist. D.h. etwas, das bis zu einem gewissen Grad von den Patient_innen toleriert und akzeptiert werden sollte. In Gegensatz, sie betrachteten Schmerz als etwas, das Ärzte aggressiv und vollständig kontrollieren müssen. Sie begannen, verschiedene "Patientenbefragungen" und "Patientenzufriedenheitsformulare" zu verwenden, und wenn ein Patient über irgendeine Art von Schmerz klagte, wurde festgestellt, dass der Arzt schlechte Arbeit leistete und die Therapie musste „verbessert werden“. Und was wäre wirksamer für Schmerz-Bekämpfung als Opiode?

Auch von Seiten der Krankenhausverwaltung wurde Druck ausgeübt. Schlechte Patientenzufriedenheit-Ergebnisse können verheerende Auswirkungen auf die Karriere und den Lebensunterhalt von Ärzten haben. Die Verwaltungen machten die Ärzt_innen zunehmend dafür verantwortlich, dass jede_r einzelne Patient_in in jeder Hinsicht zufrieden ist. Wenn dies nicht der Fall war, wurden unter anderem Gehalts- oder Bonuszahlungen zurückgehalten. Viele Ärzt_innen fühlten sich daher unter Druck gesetzt, Opiode zu verschreiben, wenn die Patient_innen danach verlangten, auch wenn einige von ihnen ernsthafte Vorbehalte gegen die Notwendigkeit von Opioid-Therapie hatten.

Diese neue Behandlungsphilosophie führte zu routinemässigen Verschreibungen von OxyContin und ähnlichen Opioiden selbst für die alltäglichsten medizinischen Eingriffe, einschliesslich der Entfernung von Weisheitszähnen! Ich war in den frühen 2000er Jahren in Seattle direkt mit dieser Situation konfrontiert, als meiner Tochter die Weisheitszähne entfernt wurden und sie danach mit einer Flasche mit Oxycontin Tabletten auftauchte. Dieser Eingriff verursacht in der Regel nicht länger als einige Tage Schmerzen, die in der Regel mit nicht-süchtig machenden Schmerzmitteln wie Ibuprofen behandelt werden können. Ein paar Jahre später erlebte meine Frau eine ähnliche Geschichte: Arthroskopische Schulteroperation, drei Tage Schmerzen, Verschreibung eines starken opioiden Schmerzmittels (ohne jegliche Diskussion oder Vorstellung von Alternativen!). Als ich mir später die Daten ansah, fand ich heraus, dass Zahnärzte in den Vereinigten Staaten die Hauptquelle für Opioid-Verschreibungen für Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren sind. Zahnärztliche Verordnungen machen über 30 Prozent aller Opioid-Verordnungen in dieser Altersgruppe aus. Aber es gibt auch viele andere ähnliche Situationen, z. B. erhielten Teenager mit Arm- oder Beinbruch nach verschiedenen Unfällen ebenfalls routinemässig Verschreibungen von Opioiden als Schmerzkontrolle. Ansonsten völlig gesunde, heranwachsende Menschen wurden dem Risiko einer Opioidabhängigkeit ausgesetzt! Darüber hinaus gehören die oben genannten Situationen nicht mehr in die Kategorie "chronische Schmerzen" für die diese Medikamente ursprünglich oder offiziell zugelassen waren, sondern es handelt sich um Beispiele von akuten Schmerzen für die

OxyContin ohne offizielle Zulassung verschrieben wurde. Eine PubMed-Suche ergibt über 200 wissenschaftliche Arbeiten mit den Begriffen "OxyContin" und "akute Schmerzen"; alle von (angeblich) unabhängigen medizinischen Experten zu diesem Thema verfasst, und die meisten aus den Jahren nach 2010. Die Länge der Schmerztherapie für akute Schmerzbehandlung war auch gewaltig überzogen. Bei Patient_innen mit akuten Schmerzen verschrieben die Ärzte oft wochen- oder sogar monatelang, obwohl nur ein Bedarf von wenigen Tagen bestand. Die übertriebenen Verschreibungen führten dazu, dass Patienten_innen überflüssige süchtig-machende Medikamente einnahmen, nur weil der Arzt Patientenbeschwerden vermeiden wollte.

Lassen Sie uns ein wenig rechnen. Nehmen wir an, wir akzeptieren die unrealistisch niedrige Suchtrate von 1 Prozent, die im Artikel des „New England Journal of Medicine“ genannt wird. Was passiert, wenn ein Medikament mit einem solchen Risikoprofil an eine breite Patientenpopulation vermarktet wird? Im Jahr 2014 stellten Gesundheitsdienstleister allein in den Vereinigten Staaten mehr als 250 Millionen Rezepte für opioide Schmerzmittel aus. Und das in einem Land mit einer Bevölkerung von 330 Millionen Menschen! Gehen wir davon aus, dass nur 5 Prozent dieser Verschreibungen für neue Patient_innen ausgestellt werden (und 95 Prozent für Personen, die bereits von der Droge abhängig sind, oder für Drogendealer, die sie dann auf der Strasse gewinnbringend verkaufen). Selbst das bedeutet 12,5 Millionen Patienten, die neu mit potenziell süchtig machenden Opioiden in Kontakt kommen. Wenn nur 1 Prozent dieser Menschen süchtig wird, bedeutet dies 125000 neue Opioidabhängige pro Jahr. Über einen Zeitraum von 20 Jahren wären das 2,5 Millionen Menschen in den USA, die opioidsüchtig sind. Die realen Zahlen liegen in der Tat sehr nahe daran. Nach der Schätzung für das Jahr 2022 sind allein in den USA etwa 2,1 Millionen Menschen opioiddabhängig. Weltweit sind es 16 Millionen. Und etwa 100.000 Menschen sterben jedes Jahr an einer Überdosis Opioide.

Die aggressivste Werbung, die Purdue Pharma gemacht hat, war natürlich für die Verwendung von Opioiden auf dem schnell wachsenden Markt für „nicht-maligne Schmerzen“. Im Klartext: Teenager-Mädchen mit einer Weisheitszahn-Extraktion oder Snowboarder mit gebrochenem Bein, wie oben erwähnt. Dies führte zu einem 10-fachen Anstieg der OxyContin-Verschreibungen für diese Art von Schmerzen, von etwa 670 000 im Jahr 1997 auf etwa 6,2 Millionen im Jahr 2002. Auch die Verschreibungen für krebserkrankte Schmerzen nahmen zu: im gleichen Zeitraum um das Vierfache. Purdue Pharma war sich des Missbrauchs von OxyContin bewusst, einschließlich „Berichten, dass die Pillen zerkleinert und geschluckt wurden, dass sie aus Apotheken gestohlen wurden und dass einige Ärzte wegen des Verkaufs von Verschreibungen angeklagt wurden“, so die „New York Times“ unter Berufung auf einen vertraulichen Bericht des US-Justizministeriums, der im Mai 2018 veröffentlicht wurde. Zwischen 1997 und 1999 enthielten mindestens 100 firmeninterne Memos von Purdue Pharma die Worte „street value“, „crush“ oder „snort“. In den USA gab es Bezirke, z. B. in Virginia und Kentucky, in denen in einem einzigen Jahr (2000) über 40 Kilogramm opioide Schmerzmittel – hauptsächlich OxyContin – pro 100000 Einwohner verkauft wurden. Bei einer "normalen" Oxycontin-Dosis von 10 mg entspricht dies 40 Pillen

pro Person in diesem Bezirk. Die Gewinne des Unternehmens schossen in die Höhe: Die Einnahmen stiegen auf 3 Milliarden Dollar pro Jahr. Die Schätzungen des Gewinns der Familie Sackler schwanken zwischen 4 und 12 Milliarden Dollar.

Und Purdue Pharma war bereit – wären da nicht die eventuellen Klagen, Vergleiche und Konkursverfahren –, neue Wellen von Opioid-Epidemien und anderen Möglichkeiten, aus der Situation Profit zu schlagen, zu starten. Eine Expansionslinie war ein Plan namens „Project Tango“, mit dem Purdue über die Bereitstellung von Schmerzmitteln hinauswachsen und auch das Medikament Suboxone zur Behandlung von Abhängigen anbieten wollte. Laut der jüngsten Klage der USA schrieben Purdue-Mitarbeiter: „Es ist ein attraktiver Markt. Es gibt einen grossen ungedeckten Bedarf an gefährdeten, unterversorgten und stigmatisierten Patienten, die an Drogenmissbrauch, -abhängigkeit und -sucht leiden.“ Purdue rechnete damit, dass 40 bis 60 Prozent der Patient_innen, die Suboxone zum ersten Mal einnehmen, wieder rückfällig würden und das Medikament erneut einnehmen müssten, was weitere Einnahmen bedeutet hätte. Das Konkursverfahren hat diesen Plan gestoppt, aber es gibt noch viele andere Akteure auf dem wachsenden Markt für Opioid-Gegenmittel und Opioid-Entwöhnungsmedikamenten. Eine weitere Expansionslinie, die die Familie Sackler derzeit verfolgt, war die Gründung von Mundipharma International, einem aggressiven globalen Marketingplan, der darauf abzielte, OxyContin und andere Opioide in Lateinamerika, Asien, dem Nahen Osten, Afrika und anderen Regionen zu vermarkten – und zwar mit denselben oder sogar noch intensiveren Kampagnen, die in den USA so gut funktioniert hatten. Dieser Ansatz stammt im Grunde aus dem Spielbuch von "Big Tobacco": Nachdem der Markt in den USA zu schrumpfen begann, richteten sie ihre Aufmerksamkeit auf den Rest der Welt. Mundipharma ist nicht Teil des US-Vergleichs, des Rechtsstreits oder des Konkurses von Purdue Pharma, sondern ein eigenständiges Unternehmen. Es scheint erfolgreich zu sein, denn in China hat sich der Absatz von Oxycodon in den letzten zehn Jahren verdreifacht. Napp Pharmaceuticals, der Erfinder der Technologie zur verzögerten Freisetzung von Wirkstoffen gehört zum Mundipharma Orbit und bietet Opioidmedikamente für den britischen Patienten an.

So lautet der bittere Titel eines Artikels der „Washington Post“: „Die Antwort der Pharmaindustrie auf die Opioidabhängigkeit: Mehr Pillen“. Ein weiterer Profiteur der Krise sind die Hersteller und Vermarkter eines Medikaments gegen Opioid induzierte Darmverstopfung namens Movantik (in der USA, für meiste Zeit AstraZeneca und Daiichi Sankyo, seit 2020 Redhill Biopharma). Opioide verursachen Verstopfung durch Veränderungen im Verdauungstrakt, wie z. B. eine verringerte Verdauungssekretion und Darmbewegung. Infolgedessen leiden fast alle Opioidkonsument_innen unter Verstopfung. Freiverkäufliche Behandlungen wirken nicht immer. Die zugrunde liegende Wissenschaft ist in der Tat genial. Movantik ist ein peripher wirkender mu-Opioidrezeptor-Antagonist. Es blockiert die Opioidrezeptoren in der Peripherie (die für die Regulierung der Magen-Darm-Funktion verantwortlich sind), dringt aber nicht in das zentrale Nervensystem ein, so dass die zentralen Wirkungen (Schmerzlinderung, aber auch Euphorie) ungehindert weitergehen. Während die Verschreibung und der Verbrauch von Opioiden gering waren, war auch der

Markt für ein solches Mittel verschwindend gering. Mit dem sprunghaften Anstieg des Opioidkonsums nahm jedoch auch die Häufigkeit dieser Nebenwirkung zu. Seit der Zulassung des Medikaments im September 2014 sind Werbespots für das Medikament ein fester Bestandteil der Hauptsendezeit geworden. Einige dieser Werbespots wurden während der Halbzeitpause des Super Bowl gezeigt, der meistgesehenen Fernsehzeit des Jahres. Der Kauf eines Werbespots in dieser Zeit kostet ein Pharmaunternehmen etwa 10 Millionen Dollar. Nachdem er dies gesehen hatte, twitterte der Stabschef des Weißen Hauses, Denis McDonough: „Wie wäre es, wenn wir nächstes Jahr weniger Werbung machen, die die Opioidabhängigkeit anheizt, und mehr über den Zugang zur Behandlung berichten?“ Der Gouverneur von Vermont, Peter Shumlin, twitterte, dass die Pharmaindustrie "kein Schamgefühl" habe, und beschuldigte die Pharmaunternehmen, zu versuchen, "eine Krise für Profit auszunutzen". AstraZeneca bezahlte einem Arzt, der in einer Klinik für Schmerztherapie in Kansas City arbeitet, mindestens 194000 US-Dollar, damit er beim Abendessen Vorträge über Movantik hält. Einem anderen in Florida wurden 200000 gezahlt. Diese Art von Zahlungen sind in den USA offenbar völlig legal. Mit Movantik werden heutzutage jährlich etwa 100 Millionen Dollar umgesetzt.

"Die meisten Menschen, die – wie ich – von Opioiden abhängig werden, tun dies, nachdem sie nach einem medizinischen Eingriff ein Rezept für ein Schmerzmittel erhalten haben. Wenn das Phänomen des Verlangens erst einmal einsetzt, ist es oft zu spät" – Jamie Lee Curtis

Was ist das typische Schicksal einer Person, die von Opioiden abhängig wird? In vielen Fällen beginnt es mit einer ärztlichen Verschreibung eines Opioids – wie wir im vorherigen Abschnitt gesehen haben, oft für eine medizinische Routinesituation, die mit anderen, weniger drastischen und weniger süchtig machenden Schmerzmitteln hätte behandelt werden sollen und können. Bei einem relativ kleinen, aber nicht unbedeutenden Teil der Menschen führt bereits eine mehrtägige oder wochenlange kontinuierliche Opioid-Einnahme zu einer erheblichen Abhängigkeit. Es gibt viele biologische Studien zu den genetischen Faktoren, die dafür prädisponieren, und es gibt viele soziologische Studien zu den sozioökonomischen Faktoren, die ebenfalls eine Rolle spielen können (man darf nicht vergessen, dass die "Opioid-Epidemie" in den USA mit einer Welle der Rezession und des wirtschaftlichen Abschwungs zusammenfiel, insbesondere in bestimmten Gebieten des Landes, wie dem Mittleren Westen).

Zunächst geht die süchtige Person wieder zum Arzt und verlangt eine Verlängerung des Rezepts. In den 1990er und 2000er Jahren wurde dieser Vorgang recht locker kontrolliert, und die süchtige Person hatte keine Probleme, einen Arzt zu finden, der das Rezept ausstellen würde. Als später einige Kontrollen eingeführt wurden, um Kettenverschreibungen einzuschränken, mussten die Süchtigen sich mehr anstrengen, um einen „freundlichen“ Arzt zu finden, der das Rezept dennoch ausstellen würde. (Im Jahr 2021 wurde ein texanischer Arzt für schuldig befunden, in einem Zeitraum von zwei Jahren über

1,3 Millionen Dosen Opioide unrechtmässig verschrieben zu haben.) Das verschriebene OxyContin – oder ein ähnliches Opioid – wurde dann zerkleinert und geschnupft. Wenn keine Rezepte mehr zu bekommen waren, versuchten die Süchtigen, OxyContin auf der Strasse zu kaufen – für deutlich höhere Kosten. OxyContin hat seine „Strassennamen“ („Blue“, „Kicker“ oder „Hilbilly Heroin“) und auch einen ganz hohen „Strassenpreis“ (ungefähr \$50 pro Pille) und ist fast überall erhältlich – wenn man weiss, wo man suchen muss. Wenn die Verfügbarkeit von Original-OxyContin in "pharmazeutischer Qualität" abnimmt, werden andere Möglichkeiten gesucht. Dazu gehören andere Opioide wie Morphin und Heroin, die ebenfalls auf der Strasse erhältlich sind, aber da sie in illegalen Chemiefabriken hergestellt werden, sind Reinheit und Wirkung dieser Drogen sehr unterschiedlich. Dadurch steigt das Risiko einer Überdosierung. Eine andere Möglichkeit ist der Umstieg auf Fentanyl. Dieses synthetische Opioid, das etwa 100-mal stärker ist als Morphin, wurde ursprünglich für die Behandlung von Krebschmerzen entwickelt und sollte über Pflaster auf die Haut des Patienten aufgetragen werden. Doch angesichts der aktuellen Opioid-Situation ist es oft die letzte Station auf dem verzweifelten Weg eines Opioid-Abhängigen. Fentanyl hat einen niedrigere „Strassenpreis“ als OxyContin. Da Fentanyl so potent ist und seine Reinheit und damit seine Wirksamkeit so variabel sind, ist das Risiko einer Opioid-Überdosis bei Fentanyl-Konsumierenden noch höher als bei Heroin- oder OxyContin-Konsumierenden. Fentanyl ist relativ einfach und kostengünstig herzustellen; der grösste Teil gelangt über den Postweg in die USA, hauptsächlich aus illegalen Fabriken in China; ein weiterer Anteil kommt aus Mexiko über die südliche Grenze der USA. Ein Teil davon wird in Form von mit Fentanyl versetzten, gefälschten verschreibungspflichtigen Pillen geliefert. Diese Pillen sehen echten verschreibungspflichtigen Medikamenten – wie OxyContin – zum Verwechseln ähnlich, enthalten aber nur Vehikel und Fentanyl. Solche "gefälschten Pillen" werden häufig in den sozialen Medien gezeigt und oft online gekauft. Inzwischen gibt es sogar regenbogenfarbenes Fentanyl, das in einer Vielzahl von Formen und Farben erhältlich ist: Es soll besonders Kinder ansprechen. Tatsächlich hat die US-Drogenbehörde im Jahr 2022 bereits so viel Fentanyl an der Grenze beschlagnahmt, dass es für den Tod der gesamten US-Bevölkerung ausreicht: über 380 Millionen tödliche Dosen der Droge.

Der Wechsel von pharmazeutisch hergestellten Opioiden zu illegal hergestellten Opioiden spiegelt sich in den sich ändernden Todestrends wider. Vor 2015 wurden die meisten opioidbedingten Todesfälle in den USA durch verschreibungspflichtige Opioide verursacht, und es gab kaum Todesfälle durch Fentanyl und ähnliche synthetische Substanzen. Heute werden durch Fentanyl und ähnliche synthetische Substanzen viermal mehr Leute getötet als durch verschreibungspflichtige Opioide. Im Jahr 2020 wurden in den USA etwa 75 Prozent aller Opioid-Todesfälle durch Fentanyl und ähnlichen synthetischen, illegalen Substanzen verursacht.

"Aufgeschobene Gerechtigkeit ist verweigerter Gerechtigkeit." – William Gladstone

Die letzten paar Jahre der Geschichte sind sehr öffentlich. Nach einer immer grösser werdenden öffentlichen Empörung wurden Klagen angestrengt. Infolgedessen bekannte sich Purdue Pharma im Jahr 2020 vor einem Bundesgericht in Newark, New Jersey, der Verschwörung zum Betrug an den Vereinigten Staaten und des Verstosses gegen das Anti-Kickback-Gesetz schuldig. Purdue stimmte der Verhängung der höchsten Strafen zu, die jemals gegen einen Pharmahersteller verhängt wurden, einschließlich einer Geldstrafe von 3,5 Mrd. USD und weiteren 2 Mrd. USD in Form eines strafrechtlichen Verfalls. Ausserdem hat ein Konkursgericht die Auflösung des Unternehmens beschlossen. In diesem Jahr hat sich der Betrag, den die Sacklers zu bezahlen haben, um einige Milliarden erhöht. Dennoch leugnet die Familie jegliches persönliche Fehlverhalten. Aus den jüngsten Gerichtsdokumenten, die viele interne E-Mails des Unternehmens enthüllten, wurde auch deutlich, dass ein Teil der Kernstrategie des Unternehmens darin bestand, die Opfer zu beschuldigen. In einer E-Mail heisst es: „Missbraucher sind keine Opfer, sie sind die Viktimisierer“.

Letztendlich würden die Sacklers bis zu 6 Milliarden Dollar zahlen, um Gemeinden bei der Bewältigung der Schäden durch die „Opioid-Krise“ zu unterstützen. Aber das wird die Epidemie nicht stoppen und niemanden ins Leben zurückholen, der während der Epidemie gestorben ist. Und soweit ich weiss, haben die Sacklers immer noch jede Menge Geld übrig, und niemand aus dem Unternehmen ist jemals strafrechtlich belangt worden. Sie bleiben alle frei und geniessen ihr Leben. Ja, sie werden gesellschaftlich geächtet. Ja, führende Artgalerien (The South London Gallery, Tate Gallery, Guggenheim Museum, UK National Portrait Gallery, Metropolitan Museum of Art, New York, British Museum, Natural History Museum, London, Louvre, Victoria & Albert Museum u.v.a.) und grosse Universitäten (Rockefeller, Cornell, Yale, Caltech, Columbia, Oxford, Imperial College, McGill, Sussex Universität, Brown, University of Connecticut, University of Washington, University of Delaware, Harvard, Tufts, u.v.a.), die üppige Spenden erhalten haben, versuchen, sich von ihnen zu distanzieren. Dies wurde durch die jüngste gerichtliche Einigung rechtlich ermöglicht, die es „jeder Institution oder Organisation in den Vereinigten Staaten erlaubt, den Namen Sackler von physischen Einrichtungen und akademischen, medizinischen und kulturellen Programmen, Stipendien, Stiftungen und dergleichen zu entfernen“. Die meisten von diesen Institutionen nehmen keine Spenden der Familie Sackler mehr an, einige tun es weiterhin. Selbst im Jahr 2021 nahmen verschiedene in England ansässige Organisationen über 13 Millionen Pfund an. Aber fast keine dieser Institutionen hat das Geld (das viele als Blutgeld bezeichnen) zurückgegeben, noch haben sie sich verpflichtet, diese Gelder umzuleiten, um die durch die Opioid-Epidemie verursachten Verwüstungen zu lindern. Die einzige Ausnahme, die mir bekannt ist, ist die Brown Universität: sie haben sich verpflichtet, alle noch nicht ausgegebenen Gelder weiterzuleiten an gemeinnützige Gruppen in Rhode Island die Opioidabhängigkeit behandeln.

Die meisten hochrangigen Mitglieder der Familie Sackler, die eine führende Rolle bei der Verursachung der „Opioid-Krise“ spielten, sind verstorben und können daher nicht mehr vor Gericht stehen. Die drei Brüder, d. h. die ursprünglichen Eigentümer des Unternehmens,

sind alle tot. Arthur Sackler – der eine führende Rolle bei der Ausarbeitung der gesamten Opioid-Vermarktungsstrategie spielte – starb im Jahr 1987. Mortimer Sackler, Co-Vorsitzender, starb im Jahr 2010. Raymond Sackler, der ebenfalls verschiedene Führungspositionen im Unternehmen innehatte – und übrigens viele hohe Titel, darunter den Ehrenritterschlag der englischen Königin, erworben hatte – starb im Jahr 2017. Jonathan Sackler, einer der beiden Söhne von Raymond, einem weiteren Miteigentümer und ehemaligen Vorstandsmitglied, starb im Jahr 2020. Aber Richard Sackler, der zweite Sohn von Raymond, lebt noch. Auch er war seit 1971 in verschiedenen Führungspositionen im Unternehmen tätig, unter anderem als Leiter der Forschung und Entwicklung und als Marketingleiter. Er ist derjenige, der das Unternehmen in den Jahren der „Opioid-Krise“ geleitet hat, er ist derjenige, der das Unternehmen bei Rechtsstreitigkeiten, eidesstattlichen Erklärungen und Insolvenzverfahren vertritt, er ist derjenige, der verzweifelte und herzerreißende Aussagen von Opioid-Krisenopfern und ihren Familienangehörigen miterlebt, und er ist derjenige, der immer noch behauptet, dass er oder sein Unternehmen keine Verantwortung für die Krise trägt.

Obwohl Purdue Pharma und die Sacklers wahrscheinlich die Hauptakteure der Opioid-Krise waren, gab es viele Mitläufer, die über die Jahre auf den Opioid-Zug aufgesprungen sind. Im Jahr 2021 stimmte Mallinckrodt Pharma einem Vergleich in Höhe von 1,6 Milliarden Dollar zu, beantragte Konkurschutz und befindet sich derzeit in einer drastischen Umstrukturierung. Im jüngsten Vergleich der USA haben sich vier der grössten US-Unternehmen bereit erklärt, 26 Milliarden Dollar zu zahlen, um mehrere Klagen beizulegen, die mit der Behauptung zusammenhängen, dass ihre Geschäftspraktiken die „Opioid-Krise“ angeheizt haben. Johnson & Johnson, der Konsumgüter- und Gesundheitsriese, der Opioid-Generika herstellt, wird sich mit 5 Milliarden Dollar an dem Vergleich beteiligen. Drei grosse Arzneimittelgrosshändler (AmerisourceBergen, Cardinal Health und McKesson) werden 21 Milliarden Dollar bezahlen. Grosse Apothekenketten wie Walgreens, CVS und Walmart sind nach wie vor in verschiedene Rechtsstreitigkeiten verwickelt. In der jüngsten Entwicklung haben sich CVS und Walgreens bereit erklärt, den Regierungen der amerikanischen Bundesstaaten und Kommunen insgesamt mehr als 10 Milliarden Dollar zu bezahlen, und warten jetzt darauf, ob die Regierungen diesen Vorschlägen annehmen.

Was haben die verschiedenen Aufsichtsbehörden wie die US Food and Drug Administration (FDA) während dieser ganzen Zeit gemacht? Man hätte erwarten sollten, dass die Suchtexpert_innen der FDA eine historische Perspektive der Medikamentenklasse in die Beurteilung neuer Anträge zur Medikamentenzulassung einfließen lassen würden. Und nach der Zulassung hätte ein frühzeitiger Zugang zu allen sich ansammelnden klinischen Daten Alarm geben können: die sprunghaft ansteigende Zahl der Abhängigkeiten, die schwindelerregende Zahl der opioidbedingten Todesfälle. Im Jahr 2017 erklärte die Kommission des US-Präsidenten zur Bekämpfung der Drogensucht und der Opioid-Krise, dass die „Opioid-Krise“ eine Folge der „unzureichenden Aufsicht durch die Food and Drug Administration“ sei. Die Nationale Akademie der Wissenschaften der USA forderte die FDA auf, ihre Opioid-Politik zu überarbeiten. Ein ehemaliger FDA-Kommissar erklärte in der

beliebten US-Fernsehsendung „60 Minutes“, dass die FDA zu Unrecht die Förderung der Einnahme von Opioiden zur Behandlung chronischer Schmerzen zugelassen habe. Doch was innerhalb der FDA – und anderer Aufsichtsbehörden wie der Europäischen Agentur für die Beurteilung von Arzneimitteln (EMA) – vor sich ging, bleibt grösstenteils im Verborgenen. Noch wichtiger ist, dass die FDA-Politik zur Genehmigung und Kennzeichnung von Opioiden trotz der immer lauter werdenden Kritik weitgehend unverändert bleibt. Die FDA hat keine grundlegende Ursachenanalyse ihrer Regulierungsfehler vorgenommen, die zu dieser Katastrophe für die öffentliche Gesundheit beigetragen haben, geschweige denn grössere Reformen eingeleitet. Bestrebungen über die letzten zehn Jahre, eine Neuformulierung von OxyContin in einer neuen Form vorzuschreiben, die schwerer zu zerkleinern oder zu schnupfen ist, hat nicht viel an der Kurve der Suchtentwicklung geändert; die „Opioid-Epidemie“ ging weiter wie zuvor. Der Missbrauch von Oxycontin und die damit zusammenhängenden Todesfälle sind zwar etwas zurückgegangen, aber dafür ist die Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit Heroin sofort wieder gestiegen. Viele der OxyContin-Abhängigen sind zu Heroin übergegangen.

„Bei Krankheiten sollte man zwei Dinge im Auge behalten, nämlich nützlich zu sein und nicht zu schaden“. – Hippokrates

Wenn wir auf die vergangenen zwei Jahrzehnte zurückblicken, ist es offensichtlich, dass die FDA und andere Regulierungsbehörden es versäumt haben, langfristige Sicherheits- und Wirksamkeitsdaten zu sammeln, in Echtzeit zu analysieren und die nötigen Schlussfolgerungen zu ziehen. Weiter haben sie es verpasst, angemessene Vermarktungsvorschriften durchzusetzen die den Patient schützen. Und schliesslich haben sie es versäumt, Interessenkonflikte zu regeln. Um den letzten Punkt zu veranschaulichen, berief die FDA im Jahr 2002 angesichts der Tatsache, dass die Verschreibung von Opioiden ein inakzeptables Ausmass erreicht hatte, einen beratenden Ausschuss ein, der sich aus zehn externen Expert_innen zusammensetzte und die Frage stellte, ob die Beipackzettel von Opioiden Einschränkungen enthalten sollten, um die Anwendung für häufige chronische Schmerzzustände zu verhindern. Der Ausschuss riet der FDA von einer Einschränkung des Anwendungsbereichs ab. Später stellte sich heraus, dass acht dieser zehn Experten finanzielle Verbindungen zu Pharmaunternehmen hatten, darunter Purdue Pharma. All dies geschah unter der Aufsicht einer Ärztin namens Janet Woodcock, die damals das Center for Drug Evaluation and Research (CDER, die für Arzneimittelzulassungen zuständige Abteilung der FDA) leitete. Es handelt sich um dieselbe Janet Woodcock, die im Jahr 2021 zum amtierenden Commissioner der gesamten FDA ernannt wurde. Und noch eine Tatsache: Über 75 Prozent des FDA-Budgets stammen von der Pharmaindustrie, d. h. von den Unternehmen, die sie regulieren soll.

In meiner Vorlesung über allgemeine Pharmakologie zeige ich eine Folie über die verschiedenen Interessengruppen im Gesundheitswesen. Zu diesen Gruppen gehören Berufsverbände, Versicherungsgesellschaften, Krankenhäuser, Regierungen,

Aufsichtsbehörden, Patientenvertretungen und die Pharmaindustrie. Die Botschaft, die ich mit dieser Folie zu vermitteln versuche, ist, dass für uns als Ärzte die Interessen der Patient_innen am wichtigsten sind und dass die Interessen anderer Teilnehmenden des Gesundheitswesens diesen untergeordnet sein müssen. Dann gehe ich auf einige pharmakoökonomische Grundsätze und verwandte Themen ein. Die „Opioid-Krise“ veranschaulicht, was passiert, wenn bestimmte Interessengruppen den Blick auf die Wohlfahrt der Gesellschaft verlieren, ihre eigenen Ziele verfolgen und nicht im Interesse der Patient_innen arbeiten. In den obigen Abschnitten habe ich bereits die Verantwortung einiger dieser versagenden Akteure behandelt, wie die pharmazeutische Industrie, die Berufsverbände, die Regulierungsbehörden und auch viele einzelne Ärzte. Einige andere Beteiligten tragen ebenfalls eine erhebliche Verantwortung, die oben nicht erörtert wurde. Zum Beispiel die Patientenvertretungen, die von der Pharmaindustrie unterwandert werden können (und in diesem Fall nachweislich unterwandert wurden), und zwar in einem Prozess, der als "Astroturfing" bezeichnet wird, d. h. wenn die Industrie Gruppen gründet und finanziert, die wie Patienten-orientierte Basisorganisationen aussehen, in Wirklichkeit aber von Industrieinteressen kontrolliert sind. Ich habe kurz einige der Ärzte und Wissenschaftler erwähnt, die zur Entwicklung dieser Krise beigetragen haben, aber ich bin nicht auf die Diskussion eingegangen, wie breit und weitreichend diese – allzu oft nicht deklarierten – Vereinbarungen vom Typ „Industrieberatung“ sind und wie sie zu dem Problem beitragen. Ebenso wäre es naiv zu glauben, dass die massiven Spenden der Opioid-Industrie an verschiedene akademische Gruppen und Universitäten nicht einen Teil der Entscheidungsfindung beeinflussen und sich nicht auf das allgemeine gesellschaftliche Klima auswirken, in dem die „Opioid-"Epidemie“ wachsen und gedeihen konnte. Ich habe nicht über den Einfluss von Pharmageldern auf Politiker oder über die Drehtür zwischen der Pharmaindustrie und den Behörden, die sie regulieren, gesprochen: Ich glaube nicht, dass sich jemand in dieser Hinsicht Illusionen macht. Denken wir nur daran, dass auf jedes Mitglied des US-Kongresses mehrere Pharma-Lobbyisten kommen.

Die pharmazeutische Industrie hat, wie andere Industrien auch, eine Infrastruktur zur Vertretung ihrer Interessen aufgebaut, die in ihrem Fall aus medizinischen Fachleuten und Lobbyisten besteht, die mit Patientenvertretungen, medizinischen Fachgesellschaften, Universitäten, Krankenhäusern, Gesundheitsbehörden und Gesetzgebern interagieren. Im Fall der „Opioid-Epidemie“ begann sich ihr Einfluss zu zeigen, als sich der Opioid-Markt von Krebspatienten auf grössere Gruppen von Patient_innen mit chronischen und dann auch akuten Schmerzen ausweitete, als die Risiken von Sucht und Missbrauch heruntergespielt wurden und als die Bedenken der Ärzte über Sucht- und Missbrauchsrisiken als „Opiophobie“ bezeichnet wurden. Die oben beschriebenen aggressiven Vermarktungsstrategien wurden fortgesetzt, und angesichts des zunehmenden öffentlichen Aufschreis hielten sie an, während die Aufsichtsbehörden ineffektiv oder selbstgefällig waren.

Wie sieht denn die Opioid-Situation in der Schweiz aus? Hier ist es zwar nicht so schlimm wie in den USA, aber es gibt auch hier Anzeichen für ein zunehmendes Ausmass des Problems.

Marit Hoojiman und Kollegen von der ETH Zürich haben kürzlich im Lancet eine umfangreiche Analyse der Schweizer Situation veröffentlicht. Die Zahl der Anrufe bei Tox Info Suisse im Zusammenhang mit Opioiden – ein grosser Teil davon im Zusammenhang mit OxyContin – hat sich in den letzten zehn Jahren verdoppelt, was dem Anstieg der Opioid-Verkäufe entspricht, die sich im gleichen Zeitraum ebenfalls verdoppelt haben. Heute gibt es in der Schweiz etwa 25000 abgegebene Opioid-Drogeneinheiten pro 100000 Einwohner_innen, aber nur 4 gemeldete Opioid-Vergiftungen pro 100000 Einwohner_innen. Letztere Zahl ist ähnlich wie in den meisten europäischen Ländern, aber viel niedriger als die entsprechende Zahl in den USA (die über 25 liegt). Mit anderen Worten: Die Daten deuten darauf hin, dass in der Schweiz die meisten der abgegebenen Opioiden sachgerecht verwendet werden und nur ein relativ geringer Anteil an Personen geht, die die Droge missbrauchen. Die zunehmende Tendenz (ein jährlicher relativer Anstieg der Vergiftungen mit starken Opioiden um 10 Prozent) zeigt jedoch, dass die Situation nicht stabil ist und ständige Aufmerksamkeit erfordert. Wir sollten auf jeden Fall aufpassen. Mundipharma International ist – unter anderen mit Oxycontin – auch in der Schweiz vertreten.

„Die Definition von Wahnsinn ist, immer wieder das Gleiche zu tun und andere Ergebnisse zu erwarten.“ – Albert Einstein

An diesem Punkt befinden wir uns jetzt. Viele der ursprünglichen Pharmakonzerne, die bei der Entstehung der aktuellen Krise eine Schlüsselrolle gespielt haben, müssen nun finanzielle – aber leider keine individuellen strafrechtlichen – Konsequenzen tragen. Diese Geldbussen verringern die Gewinnspannen dieser Unternehmen, aber die Zahlungen werden nicht für die Verbesserung der Lebensbedingungen der Opfer der Epidemie verwendet. Die hohe Verschreibungsrate von Opioiden hält an.

Menschen, die bereits süchtig sind, leben mitten unter uns und brauchen unsere Hilfe. Aber die Lösungen die Drogenabhängigkeit zu beenden sind unklar. Es gibt klinische Protokolle, opioidabhängige Patient_innen mit Hilfe von Suboxone zu entwöhnen, einer Kombination aus Buprenorphin (ein partieller Opioidrezeptor-Agonist) und Naloxon (ein Opioid-Antagonist). Die Wirksamkeit dieses Medikaments ist aber nicht perfekt, und auch dieses Medikament kann in eine missbräuchliche Substanz umgewandelt werden. Der Preis dieses Medikaments steigt, ein Beispiel für Profitmacherei, versteht sich. Naloxon, das lebensrettende Mittel der Wahl bei einer Opioid-Überdosis, ist ein altes Medikament, ein so genanntes „Generikum“. Das bedeutet, dass niemand mehr ein Patent darauf hat, jedes Unternehmen kann es herstellen – d. h. es sollte billig und weithin verfügbar sein. Dennoch wird sein Preis in die Höhe getrieben. Der Preis von Naloxon-Generika wurde innerhalb weniger Jahre um das Dreifache erhöht, wofür zwei Unternehmen, Pfizer und Hospira, verantwortlich sind. Ebenso wurden die Preise für verschiedene Naloxon-Verabreichungssysteme drastisch erhöht: Der Preis für ein Naloxon-Autoinjektionssystem namens Evzio wurde in den letzten vier Jahren von seinem Hersteller, einem Unternehmen namens Kaleo, um das Sechsfache in die Höhe getrieben. Wir haben gesehen, dass mehrere

Mitglieder der pharmazeutischen Industrie die Hauptursache für die gesamte „Opioid-Epidemie“ sind. Es ist unverzeihlich, dass andere Mitglieder derselben Branche jetzt von der Krise profitieren, wo doch so viele Leben auf dem Spiel stehen.

Ich wünschte, ich hätte am Ende etwas Positives oder Konstruktives zu schreiben. Es gibt viel zu lernen, aber einfache oder schnelle Lösungen sind nicht offenbar. Auf individueller Ebene kann und werde ich versuchen, meinen Studierenden so gut wie möglich zu vermitteln, wie viel auf dem Spiel steht, wenn man eine pharmakologische Entscheidung zur Behandlung einer Krankheit trifft, und wie wichtig es ist, dass alle Entscheidungen auf den besten medizinischen Erkenntnissen und soliden wissenschaftlichen Grundsätzen beruhen. Die Probleme der Opioid-Krise zeigen, dass grundlegende Reformen des Gesundheitswesens notwendig sind, um die Interessen von Patienten und Patientinnen zu schützen. Regierungsbehörden sind nicht in der Lage drohende Probleme zu antizipieren oder existierende Probleme effizient zu entschärfen: Solche Fähigkeiten müssten neu aufgebaut werden. Die Regelungen zu Interessenkonflikten müssen vollständig überarbeitet werden, um den Einfluss von Unternehmen auf die medizinische Praxis, die medizinische Forschung und die öffentliche Gesundheitspolitik einzudämmen. Regierungen, die Wissenschaft und die Zivilgesellschaft müssen neue Ansätze entwickeln, um sich vor dem Einfluss von Profitmotivierten Unternehmen zu schützen, ihre Integrität zu wahren und das Vertrauen der Öffentlichkeit zurückzugewinnen. Und während wir auf die oben genannten Ziele hinarbeiten, müssen wir unsere Politik und Richtlinien für die Verschreibung von Opioiden überarbeiten. Wenn wir nicht grundlegend ändern, wie die biomedizinische Industrie Patient_innen und Ärzt_innen manipulieren kann, werden wir mit Sicherheit irgendwann wieder in diesen Schlamassel geraten.

Wir sollten auch die Art und Weise ändern, wie wir chronische Schmerzen behandeln. Nicht, indem wir mehr Rezepte ausstellen, sondern indem wir alternative pharmakologische Therapien und auch nicht-pharmakologische Ansätze in Betracht ziehen. Ein guter Ansatzpunkt für die Umkehrung unserer Pillen-Kultur ist das weltweite Verbot der Pharma-Direktwerbung an Verbraucher. Und, nicht zuletzt, müssen wir uns um die Verwundeten kümmern: Wir müssen die Bussgelder und Strafen sowie alle anderen Geldquellen, die wir finden können, für die Behandlung, Heilung, Rehabilitation und vielleicht sogar für die finanzielle Entschädigung der Millionen von Opfern dieser Krise verwenden.