

# Naloxon Fachtag 2017

Präsentation von Erin Flynn

# Warum bin ich hier?

Ich bin drei Mal durch Naloxon wiederbelebt worden und möchte von meinen Eindrücken über die Naloxon Vergabe in den USA berichten

- Was sind die wesentlichen Unterschiede zwischen Deutschland und der USA?
- Was habe ich getan und gelernt?

# Was war meine Erfahrung?

Ich habe Naloxon verabreicht bekommen, war aber auch an der Vergabe in Kalifornien mitbeteiligt, wie z.B. Project Homeless Connect, Berkeley Campus, Drug Users Union, Harm Reduction Conference, Berkeley Free Clinic etc.

# Was sind die Unterschiede zwischen den USA und Deutschland?

USA	Deutschland
<p>Starke Schmerzmittel (synthetische Opioide) wie z.B. Fentanyl, Oxycontin, Vicadin, Narco etc. werden öfter von Ärzten verschrieben. Wenn eine Sucht besteht sind diese Medikamente oft teurer und schwieriger zu beschaffen als Heroin. Die Sucht der Medikamente führt in vielen Fällen zur Heroinsucht oder zu einer Überdosierung.</p>	<p>Es sind vielmehr das Umfeld und Trauma eines Menschen, das zu einer Sucht führen und nicht der Arzt oder die Einnahme von starken Medikamenten. (merke: in den USA sind auch viele durch das Umfeld und Trauma drogensüchtig geworden und nicht ausschließlich durch die Einnahme von Medikamenten).</p>

# Was sind die Unterschiede zwischen den USA und Deutschland?

USA	Deutschland
<p>In den USA sterben mehr Menschen an einer Drogenüberdosis als an Unfällen. Die Zahl der Drogentoten hat sich seit 1999 mehr als verdoppelt. Es gab 59,000 in 2016 und ca. 100 Opiatabhängige sterben täglich laut CDC.</p>	<p>In Deutschland ist die Anzahl der Drogentoten seit 1999 auch gestiegen, hat sich aber meines Wissens nach bisher nicht verdoppelt. In 2015 gab es laut BKA 1226 drogenbedingte Todesfälle. Also ca. 3 Drogentote täglich.</p>
<p>Quelle: Centers for Disease Control and Prevention</p>	<p>Quelle: Bundeskriminalamt</p>

# Was sind die Unterschiede zwischen den USA und Deutschland?

USA	Deutschland
<p>Ärzte verschreiben Naloxon häufiger und alle Betroffenen die Naloxon brauchen und wollen bekommen es.</p>	<p>Es gibt nicht viele Ärzte in Deutschland, die Naloxon verschreiben und nicht alle Betroffenen haben oder bekommen Naloxon. Oft fehlt das Wissen, dass so etwas existiert.</p>
<p>Naloxontraining dauert in den meisten Fällen nur 5-15 Minuten.</p>	<p>Fixpunkt: 15 Minuten – 1 Stunde (es kommt auf das Setting an).</p>
<p>Amerika ist innovativer geworden um mehr Menschen zu erreichen und aufzuklären. Haben mehr Ressourcen und Gelder zur Verfügung (181 Millionen Dollar). Oftmals werden Konsumenten und Angehörige per Mobiltext oder E-Mail an Vergabepunkte erinnert.</p>	<p>Deutschland hat weniger Ressourcen und Gelder zur Verfügung aber auch weniger Drogenabhängige.</p>

# Was habe ich gelernt?

Eine Studie in San Francisco hat ergeben, dass 87% der Opiatabhängigen in SF an einem Naloxontraining (overdose prevention program) teilnehmen und von einem take-home Naloxon Kit profitieren würden.

Eine weitere Studie in SF hat ergeben, dass von 20 Überdosierungen alle 20 Betroffenen durch Naloxon und Mund-zu-Mund Beatmung überlebten.

# Was habe ich gelernt?

Naloxon sollte an all die vergeben werden, die es benötigen, wie z.B. alle Personen die eine Überdosis verhindern könnten (inkl. Freunde, Verwandte, Lebenspartner), Organisationen für Obdachlose und Drogensüchtige, Apotheken, an Menschen die das Gefängnis verlassen und an die, die an eine stationäre oder ambulante Therapie angebunden sind. Ärzte, Notdienste, Polizisten sollten natürlich auch trainiert werden und am Vergabe und Verabreichungsprozess teilnehmen.