

Heroin hat in den letzten Jahrzehnten einen Imagewandel erfahren: Das «Fixen» in offenen Drogenszenen macht nicht mehr Schlagzeilen, Schadensminderung und differenzierte Behandlungsangebote haben zu einer Verbesserung der Situation geführt. Trotzdem bleibt Heroin auf den globalisierten Drogenmärkten sehr präsent und stellt weiterhin eine wichtige gesundheitspolitische Herausforderung dar. Informationen über den Stoff, die Risiken des Konsums und die verschiedenen Möglichkeiten, seine Schäden zu mindern und den Ausstieg zu erleichtern, sind nach wie vor aktuell.

Heroin

Heilmittel, Todesdroge und verschreibungspflichtiges Medikament

Nachdem Opium und opiumhaltige Mischungen für Jahrtausende als Heilmittel gedient hatten, wurde Heroin erstmals 1874 vom Engländer C. R. A. Wright im Chemielabor hergestellt und wenig später von der chemischen und pharmazeutischen Industrie in Deutschland (Bayer, 1898) und der Schweiz (Basler Chemie) in großen Mengen produziert und als gängiges Arzneimittel vermarktet.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts kam es unter dem Einfluss moralischer, medizinischer und politischer Vorstellungen zu einer Verschärfung der Drogenpolitik gegen Opium und die mit ihm verwandten Substanzen. Der medizinische Nutzen des Heroins wurde in Frage gestellt und seine soziale Schädlichkeit betont. Unter dem Druck internationaler Abkommen zur Drogenkontrolle wurde Heroin mehr und mehr als «Todesdroge» betrachtet und auch in Europa gesetzlich verboten.

In Österreich verbietet das Suchtmittelgesetz Herstellung, Handel und Besitz von Heroin. Medizinisch oder wissenschaftlich begründete Ausnahmen sind weiterhin möglich. Ende der 80er-Jahre des letzten Jahrhunderts entstanden in mehreren europäischen Städten offene Drogenszenen, in denen sich eine wachsende Anzahl von schwer Abhängigen bewegte und dem hohen Risiko von HIV-Infektion, Beschaffungskriminalität und Prostitution aussetzte. Neben anderen Maßnahmen (wie Spritzenabgabe, Einrichten von Anlauf- und Kontaktstellen) wurde daher verstärkt mit Substitutionsprogrammen begonnen.

ÖSTERREICHISCHE ARGE SUCHTVORBEUGUNG
www.suchtvorbeugung.net

Kärnten | Landesstelle Suchtprävention
Oberösterreich | Institut Suchtprävention
NÖ | Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung
Salzburg | Akzente Suchtprävention
Steiermark | VIVID – Fachstelle für Suchtprävention
Tirol | kontakt+co Suchtprävention Jugendrotkreuz
Vorarlberg | Supro – Werkstatt für Suchtprophylaxe
Wien | Institut für Suchtprävention

Mit freundlicher Genehmigung der SFA – Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Lausanne, CH © 2006 SFA & ARGE Suchtvorbeugung





Heroin, ein halbsynthetisches Opiat

Opiate sind Substanzen, die direkt aus der Opiumpflanze («Schlafmohn») gewonnen werden. Heroin (in der Szenesprache auch «Sugar», «H», «Gift») wird zu den halbsynthetischen Opiaten gezählt. Es wird im Chemielabor hergestellt, indem die aus Rohopium gemachte Morphinbase mit Essigsäureanhydrid gekocht wird. Die so hergestellte Substanz hat die chemische Bezeichnung «Diacetylmorphin». Sie erhielt wegen ihrer «heroischen» Wirkung den Handelsnamen Heroin. Heroin wirkt wie Morphin, nur stärker, und es gelangt schneller an die Opiatrezeptoren im Gehirn.

Die Wirkung

Heroin vermindert:
- Schmerz
- Angst und Depressionen
- Hustenreiz und Atembeschwerden
- Durchfall

Heroin steigert:
- Euphorie
- Wohlbefinden und Selbstzufriedenheit
- Beruhigung

Heroin löst nach wenigen Sekunden den so genannten «Flash» aus. Danach stellt sich ein Zustand der Beruhigung ein. Die Droge stillt Schmerzen und versetzt den Konsumierenden in eine euphorische Stimmung. Sie übt aber auch eine erregende Wirkung auf das Zentralnervensystem aus: Das Selbstvertrauen nimmt zu, Ängstlichkeit und Anspannung verfliegen. Eine Heroindosis wirkt fünf bis acht Stunden nach der Einnahme nur noch halb so stark. Heroin bzw. seine Abbauprodukte können im Blut während einiger Stunden, im Urin während zwei bis drei Tagen nachgewiesen werden.

Konsumformen und Drogenmarkt

Ein großer Teil der Heroinkonsumierenden spritzt sich die Droge intravenös. Heroin wird aber auch geraucht, gesnifft oder (sehr selten) gegessen; daneben hat sich insbesondere das Inhalieren von Heroindämpfen («Folienrauchen» oder «den Drachen jagen») verbreitet. Je nach Art des Konsums sind Wirkung und Risiken unterschiedlich.

Auf dem Schwarzmarkt käufliches Heroin ist weiß bis beige und pulverförmig oder kristallin. Es wird hauptsächlich aus der Türkei, dem Balkan und in den letzten Jahren wieder vermehrt aus der ehemaligen Sowjetunion und Afghanistan eingeschmuggelt. Die Schwarzmarktpreise unterliegen starken Schwankungen, sinken in letzter Zeit aber durch die globale Überproduktion von Rohopium. Um die Wirkungen zu verändern, wird Heroin oft mit anderen Drogen wie Kokain vermischt («Speedball», «Cocktail»). Schwarzmarktheroin wird oft mit Gips, Traubenzucker, Schmerzmitteln, zum Teil sogar mit Strychnin und ähnlichen Giften gestreckt, so dass seine Reinheit stark variiert. Gerade diese Mischungen stellen ein nicht kalkulierbares Risiko dar und führen zu Unfällen mit Überdosen.

Heroinkonsum in Österreich

In Österreich tauchte Heroin Mitte der siebziger Jahre erstmals in größeren Mengen in den städtischen Drogenszenen auf. In den achtziger und neunziger Jahren stieg die Zahl der Heroinkonsumierenden deutlich an.

Gemäß aktuellen Schätzungen sind in Österreich zwischen 10 000 und 30 000 Personen von Heroin abhängig. Laut ähnlichen Berechnungen «sind in etwa 0,3 bis 0,5 % der erwachsenen Bevölkerung als problematische HeroinkonsumentInnen zu bezeichnen. Aus diesen Prävalenzzahlen kann man vorsichtig schätzen, dass 1% bis 2% der Bevölkerung über Konsumerfahrungen mit Heroin verfügen.» (Österreichische Repräsentativerhebung 2004)

Die AutorInnen der Studie kommen zum Schluss, dass nach Bereinigung statistischer Fehler davon auszugehen ist, dass in keiner Altersgruppe mehr als 1% der Bevölkerung Erfahrungen mit Heroin hat. Auffällig beim Heroinkonsum ist, dass der «Aufhöranteil» (also der Anteil derjenigen, die Erfahrungen mit Heroin haben, bei denen jedoch kein Konsum im letzten Monat vorliegt) mit ca. zwei Drittel zwar relativ hoch, aber deutlich niedriger als bei allen anderen untersuchten illegalen Substanzen ist, wo dieser Anteil jeweils über 80% liegt.

2005 wurden in Österreich 282 kg Heroin im Schwarzmarktwert von ca. 20 Mio. EUR beschlagnahmt, die Anzahl der Sicherstellungen blieb gegenüber 2004 fast gleich. Es kam 2005 zu insgesamt 4.571 Anzeigen in Zusammenhang mit Heroin in Österreich.

Risiken und Schäden

Kurzfristige Folgen
Beim Spritzen von Heroin besteht das Risiko einer Infektion. Es können HIV (Aids) und Leberinfektionen (Hepatitis) übertragen werden. Unsachgemäße oder unhygienische Injektionen können Blutvergiftungen und Abszesse verursachen. Während Infektionen beim Rauchen, Inhalieren und Sniffen selten auftreten, bestehen bei diesen Konsumformen andere Risiken, so etwa die Schädigung von Atemwegen, Lungen und Nasenschleimhäuten. Heroinkonsum birgt auch immer das Risiko von akuten Todesfällen durch Überdosis oder allergische Schocks.

Es gibt kaum mehr Drogenkonsumentinnen und -konsumenten, die ausschließlich von Heroin abhängig sind. Beim verbreiteten Mischkonsum von illegalen Drogen (Heroin mit Kokain, Cannabis) oder legalen Drogen (alkoholische Getränke, Benzodiazepine) kann es zu schwer kalkulierbaren Wirkungen kommen.

Langfristige Folgen
Entgegen der verbreiteten Meinung bringt der dauerhafte Gebrauch von (reinem) Heroin nicht automatisch Organvergiftungen mit sich, und er hat nur geringe körperliche Folgen. Längerfristige körperliche Schädigungen können durch Verunreinigungen des Heroins entstehen. HIV-Infektionen, Hepatitis B und C und Mangelerkrankungen sind durch die Lebensumstände (schlechte Injektionshygiene, Spritzentausch, Prostitution, mangelhafte Ernährung) bedingt.

Ob Heroingebrauch langfristig die Psyche schädigt, ist nicht eindeutig geklärt. Studien zeigen, dass rund 80 Prozent der Opiatabhängigen an einer oder mehreren psychischen Störungen (Phobien, Angststörungen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen) leiden (Frei/Rehm 2002). Die psychischen Erkrankungen müssen aber nicht unbedingt eine Folge des Heroinkonsums sein. Sie können parallel zur Heroinabhängigkeit verlaufen oder eine Ursache für eine Suchtentwicklung sein.

Die sozialen Risiken wie Beschaffungskriminalität, Beschaffungsprostitution, Kleindealerei und soziale Verwahrlosung sind weniger eine direkte Folge des Heroinkonsums als vielmehr eine Folge der Illegalität der Droge.

Lebensgefährlich: Heroin-Überdosis

Todesfälle durch eine Überdosis Heroin – meist in Verbindung mit anderen Substanzen – kommen weiterhin vor, seit Anfang der 1990er-Jahre pendelt die Zahl der Drogentoten in Österreich zwischen 117 (1998) und 195 (1996) im Jahr 2004 starben insgesamt 185 Personen an Drogenkonsum, fast alle davon KonsumentInnen von Opiaten (allein oder mit anderen Substanzen zusammen).

Üblicherweise sind klinisch drei Hauptsymptome erkennbar:
- Bewusstseinstrübung
- Verminderte Atmung (flach, unregelmäßig, weniger als 12 Atemzüge pro Minute)
- Stark verengte Pupillen

Weitere klinische Zeichen einer Überdosierung sind:
- Abgeschwächte Reflexe
- Schwacher Puls
- Tiefer Blutdruck

Außerdem können Komplikationen wie Lungenödem (Wasseransammlung in der Lunge), Hirnödem (Wasseransammlung im Gehirn), Schock und Koma auftreten.

Das Risiko einer Überdosis hängt stark von individuellen Faktoren ab. Deshalb kann nicht eindeutig gesagt werden, ab welcher Dosis Heroin akut gefährlich wird. Für eine Person, die nicht an Heroin gewöhnt ist, kann bereits eine intravenöse Dosis von 20 Milligramm äußerst gefährlich sein. Das Risiko ist insbesondere dann hoch, wenn die eingenommene Heroindosis unbekannt ist, wie dies bei verunreinigtem Schwarzmarkt-Heroin oft der Fall ist. Die beigemischten Streckstoffe oder die Kombination der Droge mit Alkohol und Beruhigungsmitteln tragen häufig zu allergischen Schocks sowie Atem- und Kreislaufdepressionen als Todesursache bei.

Heroin und Schwangerschaft

Heroin gerät über die Plazenta in den Blutkreislauf des ungeborenen Kindes und entfaltet auch dort seine Wirkungen. Bei einem abrupten Entzug leidet auch der Fötus. Heroin konsumierende Frauen erkennen die Anzeichen einer Schwangerschaft oft sehr spät, da sie Übelkeit und Erbrechen für Entzugssymptome halten und die Monatsblutung bei ihnen auch ohne Schwangerschaft häufig ausbleibt.

Risiken für die Schwangere:
- Vorzeitige Wehen
- Vorzeitige Ablösung der Plazenta
- Fehlgeburt
- Frühgeburt

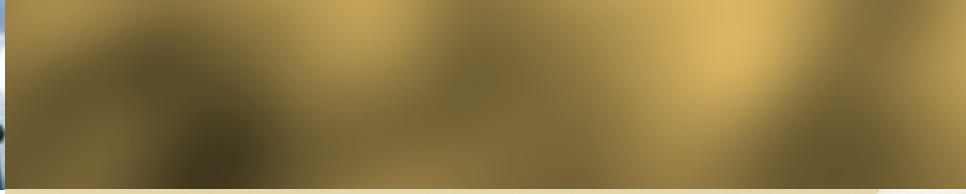
Risiken für den Fötus:
- Wachstumsverzögerung
- Störung der Sauerstoffversorgung

Risiken für das Neugeborene:
- Frühgeburt (Hirnschäden, Atemprobleme)
- Niedriges Geburtsgewicht und geringer Kopfumfang
- Entzugssymptome (exzessives Saugen, Muskelspasmen, Fieber, Schlaf- und Ernährungsstörungen)
- HIV- und Hepatitis-Risiko bei infizierter Mutter

Eine Substitutionsbehandlung (z.B. mit Methadon), verbunden mit psychosozialer Betreuung, gilt als angemessene Behandlung für Mutter und Kind. Ein abrupter Entzug erhöht das Risiko einer Totgeburt.

Die Muttermilch enthält bei Heroin konsumierenden Frauen Anteile der Droge.





Heroinabhängigkeit und Entzug

Heroin hat ein extrem hohes Abhängigkeitspotenzial und kann zu psychischer und körperlicher Abhängigkeit führen.

Eine Abhängigkeit von Heroin bedeutet:

- Unstillbares Drogenverlangen
- Kontrollverlust beim Konsum
- Starke Entzugserscheinungen bei Beendigung oder Reduktion des Konsums
- Toleranzentwicklung (d.h. die Dosis muss erhöht werden, um die gleiche Wirkung zu erzielen)
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Aktivitäten und Interessen
- Fortsetzen des Konsums trotz Gesundheitsschäden

Ein Entzug zeigt sich vor allem in Zittern, Schwitzen, Durchfall, Schmerzzuständen und psychosomatischen Symptomen (zum Beispiel Schlaflosigkeit, Unruhe, Angst). Ein «kalter Entzug» wird ohne Unterstützung durch Medikamente durchgeführt. Seine Symptome beginnen etwa acht Stunden nach dem letzten Heroinkonsum, erreichen 36 bis 72 Stunden nach der letzten Injektion ihren Höhepunkt und sind nach sieben bis zehn Tagen überstanden. In einem «warmen Entzug» werden die Entzugserscheinungen durch Medikamente gelindert. Die Rückfallgefahr nach einem Entzug ist bei Heroinabhängigkeit groß, besonders wenn die Betroffenen ins Drogenmilieu zurückkehren.

Prävention

Unter dem Einfluss einer pragmatischen Drogenpolitik (Viersäulenmodell) hat sich die Situation der Heroinkonsumierenden seit den achtziger und neunziger Jahren verbessert. Mit einer Palette an Suchtbehandlungen und niederschwelligen Anlaufstellen können heute die gesundheitlichen und sozialen Schädigungen des Heroinkonsums vermindert werden. Die Angebote verfolgen unterschiedliche Ziele: Abstinenz, Substitution und Schadenminderung. Im Bereich der Schadenminderung stehen Einrichtungen wie Kontakt- und Anlaufstellen zur Verfügung, in denen die Konsumierenden betreut und beraten werden und saubere Spritzen und Nadeln beziehen können. Gezielte Information ist wichtig: Die Heroinkonsumierenden müssen die Risiken, die sie eingehen, kennen. Sie halten beispielsweise die neuen Konsumformen (Rauchen, Sniffen) häufig für weniger abhängigkeitserzeugend als das Spritzen. Das Suchtpotenzial von Heroin ist jedoch bei allen Konsumformen hoch.

Mit schadenmindernden Maßnahmen kann die Lebenssituation von Heroinabhängigen verbessert werden. Doch es bleibt erstes Ziel der Prävention, den Einstieg zu verhindern, gerade bei einer so stark abhängig machenden Droge. Neben der Grundaufgabe, über Wirkungen und Risiken zu informieren, richtet sich die Prävention vor allem an Zielgruppen, die einen oder mehrere Risikofaktoren für ein Suchtverhalten aufweisen, zum Beispiel familiäre Schwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten, geringe Stressresistenz. Die Früherkennung von Risikosituationen, gefolgt von einer angemessenen Intervention, ist ein wichtiges Instrument der Prävention.

raschle & kranz

1. Auflage 2006

ÖSTERREICHISCHE ARGE SUCHTVORBEUGUNG
www.suchtvorbeugung.net

Kärnten | Landesstelle Suchtprävention
Oberösterreich | Institut Suchtprävention
NÖ | Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung
Salzburg | Akzente Suchtprävention
Steiermark | VIVID – Fachstelle für Suchtprävention
Tirol | kontakt+co Suchtprävention Jugendrotkreuz
Vorarlberg | Supro – Werkstatt für Suchtprophylaxe
Wien | Institut für Suchtprävention

Mit freundlicher Genehmigung der SFA – Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Lausanne, CH © 2006 SFA & ARGE Suchtvorbeugung