

Medikamentenmissbrauch



Vortrag im Sozialverband VdK München
Dr. Christoph Schwejda

Medikamentenmissbrauch

Themen:

1. Phänomen: Missbrauch
2. Medikamente, Missbrauch in Zahlen
3. Die wichtigsten Gruppen: Schlaf- und Schmerzmittel
4. Abhängigkeit
5. Diskussion

Von der Einnahme zum Missbrauch

nach ICD 10:

Die Einnahme von Substanzen, die zu einer Gesundheitsschädigung führt, ist als Missbrauch definiert:

- kann körperliche Folgen haben: z.B. Nierenschädigung durch ein Schmerzmittel
- kann psychische Folgen haben z.B. Entstehung einer Depression nach Alkohol Gebrauch

12-Monatsprävalenz der Einnahme

- | | |
|---------------------|--------|
| ■ Schmerzmittel | 62,1 % |
| ■ Schlafmittel | 5,3 % |
| ■ Beruhigungsmittel | 5,1 % |
| ■ Antidepressiva | 3,7 % |
| ■ Neuroleptika | 1,1 % |
| ■ Appetitzügler | 0,9 % |
| ■ Anregungsmittel | 0,7 % |
- weitere: Laxantien, Schilddrüsenhormone, Diuretika

Einnahme eines psychoaktiven Medikamentes

- jeder 8. Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren einmalig
- jeder 2. Erwachsene bis 59 Jahre einmal pro Jahr
- 5% der 46-79-jährigen Frauen und 2 % der Männer dieser Altersgruppe täglich (Psychopharmaka bzw. Beruhigungsmittel)

- 5-6% der Medikamente besitzen ein eigenes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial
- 1,4 Millionen der 18-59-jährigen Bevölkerung sind abhängig von Medikamenten

(nach DHS, 2005)

■ Schätzung:

Circa jede 3. Verordnung von Medikamenten mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial erfolgt **nicht** wegen akuter medizinischer Probleme, sondern langfristig

- ▶ zur Suchterhaltung, oder
- ▶ zur Vermeidung von Entzugerscheinungen

(nach DHS, 2005)

Industrieumsatz für Arzneimittel in 2003 in
Deutschland 19,9 Milliarden Euro (davon
16,2 Milliarden für rezeptpflichtige Arzneimittel)

davon:

- 527 Mio.
- 146 Mio.
- 29 Mio.
- 4 Mio.

für:

- Schmerzmittel
- Schlaf- u. Beruhigungsmittel
- Anregungsmittel
- Benzodiazepine

(nach DHS, 2005)

- Durchschnittsalter: über 50 Jahre
- Frauen deutlich überrepräsentiert
- In der Regel sozial integriert
- Hauptsächlich bei: Schmerzzuständen, Depressionen,
Schlafstörungen, Angstzuständen
- Am häufigsten: Benzodiazepine und Opioide

- Medikamentenkonsument ist relativ unauffällig
- Psychosomatische Beschwerden häufiger
- Doppelbelastung durch Beruf und Familie
- Schönheitsideal
- Leistungsansprüche (Stimulanziengebrauch)
- Bereits vorliegender Missbrauch von Koffein und Nikotin
- Verlangen nach Hypnotika und Sedativa wegen Ängsten bei sozialer Abhängigkeit

Symptome des Benzodiazepin-Langzeitkonsums

- Gefühlserleben abgeschwächt
- gereizte Verstimmungszustände
- Fähigkeit zur Selbstkritik abgeschwächt
- Vergesslichkeit und geistige Leistungsminderung
- Konfliktvermeidung
- Überforderung in bzw. Vermeidung von neuen oder belastenden Situationen
- gestörtes Körpergefühl / verminderte körperliche Energie
- muskuläre Schwäche, ggf. mit Reflexverlust
- Appetitlosigkeit
- Vermeidung des Themas Tabletten / heimliche Einnahme

Benzodiazepine: Verordnung 2003

Meist verkaufte Benzodiazepin enthaltende Schlaf- und Beruhigungsmittel: u.a.

Noctamid[®], Lendormin[®], Flunitrazepamratiopharm[®], Remestan[®], Planum[®], Rohypnol[®], Dalmadorm[®]

Die zehn meistverkauften Benzodiazepine:

Diazepam-ratiopharm[®], Adumbran[®], Tavor[®], Oxazepam-ratiopharm[®], Bromazani Hexal[®], Normoc[®], Lexotanil[®], Faustan[®], Lorazepam neuraxpharm[®] und Tranxilium[®]

Vgl. DHS

- **Low-dose-Abhängigkeit:**
iatrogene Benzodiazepin-Abhängigkeit i.e.S.,
im allgemeinen über Rezept, oft über Jahre,
selten Dosissteigerungen, aber deutliche
Entzugssymptome (Schlafstörungen!) bei
Absetzversuchen
- **High-dose-Abhängigkeit:**
exzessiver Konsum, vor allem als Beikonsum
bei polytoxikomanen Personen (oft über den
Schwarzmarkt)

wegen der langen Halbwertszeit unter Umständen:

- ▶ Kombination mit aufputschenden Substanzen

bei Kombination mit Alkohol zur Wirkungsverstärkung:

- ▶ erhöhte Intoxikationsgefahr

1. Peripher wirksame Analgetika:

Vertreter: Paracetamol (Markenname z.B. Benuron®)
Metamizol (Markenname z.B. Novalgin®)
Ibuprofen (Markenname z.B. Nurofen®)
Diclofenac (Markenname z.B. Voltaren®)

- bei Missbrauch dumpf-drückender Dauerkopfschmerz
- Teufelskreis führt zu weiterem Konsum
- bei langjährigem Missbrauch Gefahr der Analgetika-Nephropathie (Nierenschädigung)

2. Zentral wirksame Analgetika:

Vertreter:

Codein (Markenname z.B. Gelonida[®])

Tramadol (Markenname z.B. Tramal[®])

Tilidin (Markenname z.B. Valoron N[®])

Morphin (Markenname z.B. MST[®])

Oxycodon (Markenname z.B. Oxygesic[®])

Fentanyl (Markenname z.B. Durogesic[®])

- bei nicht-sachgemäßer Anwendung hohes Suchtpotential
- Handel auf dem illegalen Markt

WHO-Stufenschema

Stufe Medikamente

Stufe 1 Nicht-Opioidanalgetika

Stufe 2 Niedrigpotente Opioidanalgetika + Nicht-Opioidanalgetika

Stufe 3 Hochpotente Opioidanalgetika + Nicht-Opioidanalgetika

In jeder Stufe sollen bedarfsadaptiert unterstützende Maßnahmen wie Physiotherapie, Balneotherapie etc. und eine so genannte Co-medikation eingesetzt werden.

Möglichst Verwendung von Monopräparaten!

- Vorsätzliches Rezeptieren von Substanzen mit Abhängigkeitspotential aus gewinnsüchtigen Motiven
- Unsachgemäße Verordnung auf Wunsch des Patienten (evtl. auch zur Weitergabe an andere)
- Zu große Mengen, zu lange Zeiträume, keine Indikation
- Selbstverordnung und Einnahme durch suchtmittelabhängige Ärzte

1. Patient ist nicht in der Lage, auf Anraten des Arztes die Einnahme des Mittels zu beenden oder zumindest die Dosis zu reduzieren
2. Starke Einengung der Patienten auf die Beschaffung (=Verordnung) des betreffenden Arzneimittels und zwanghafter Gebrauch, auch bei unerwünschten Nebenwirkungen
3. Rückfallverhalten

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



**"Also gut, kommen Sie herein,
ich verschreibe Ihnen Tabletten!"**

Medical Tribune, 2004