



# **Medikamentenabhängigkeit**

Dr. Lukas Forschner

Fachklinik Alte Ölmühle

# Medikamente mit Suchtpotential

---

- ▶ Benzodiazepine
- ▶ Non-Benzodiazepine
- ▶ Barbiturate
- ▶ BtM-pflichtige Schmerzmittel (Opiate)
- ▶ Rezeptpflichtige Schmerzmittel
- ▶ Frei verkäufliche Schmerzmittel
- ▶ Amphetamine
- ▶ Dämpfende Psychopharmaka (AD, niederpotente NL)
- ▶ Abführmittel

# Medikamentenabhängigkeit

---

**1994:** 800.000 Medikamentenabhängige in der Bundesrepublik

(G. Glaeske, Jahrbuch Sucht 1995)

**1996:** 1,0 - 1,2 Millionen Medikamentenabhängige in der Bundesrepublik

(G. Glaeske, Jahrbuch Sucht 1997)

**2011** 1,4 - 1,5 Millionen Medikamentenabhängige in der Bundesrepublik

(G. Glaeske, Jahrbuch Sucht 2005 und 2011)

**2000:** BMGS-Studie - mind. 1,9 Millionen Medikamentenabhängige in der BRD (Kraus und Augustin 2001)

- ▶ Schätzungsweise 1,4 bis 1,5 Mio. Menschen sind abhängig von Medikamenten mit Suchtpotenzial, 1,1 - 1,2 Mio. Menschen von Benzodiazepinderivaten abhängig und weitere 300.000 - 400.000 Menschen von anderen Arzneimitteln. Andere Schätzungen rechnen mit 1,9 Mio. Menschen (Soyka, 2005).
- ▶ 1/3 bis 1/2 der im Alter verordneten psychotropen Medikamente werden nicht wegen akuten Problemen sondern zur Überdeckung von Entzugssymptomen und Suchtdruck verordnet.

(Quelle: Schätzung der DHS; Glaeske, Psychotrope und andere Arzneimittel mit Mißbrauchs- und Abhängigkeitspotential, Jahrbuch Sucht 2005, Neuland 2004)

# Umsatz der Psychopharmaka 2009

Quelle: Glaeske, 2011

**medinet**

Aktiengesellschaft

Präparatengruppe	Verkaufte Packungen in Mio. und Veränderung gegenüber Vorjahr	Industrieumsatz (in Mio. Euro)	Apothekenumsatz (in Mio. Euro)
Schlaf- und Beruhigungsmittel, Benzodiazepinähnliche Derivate, die benzodiazepinähnliche Wirkstoffe (19,5 Mio. o. 59 % aller Packungen) oder pflanzliche Stoffe (8,5 Mio. oder 31 % aller Packungen) enthalten	28,1 (-2%)	etwa 119	etwa 200
Tranquilizer, die "klassischen" Benzodiazepine	10,5 (-4 %)	etwa 30,5	etwa 200

# Benzodiazepinabhängigkeit

---

- ▶ **3 Verlaufstypen des Benzodiazepin-Langzeitkonsums:**
- ▶ **Langzeitkonsum ohne Dosissteigerung:**
  1. Ausbildung relativer Entzugserscheinungen (Wirkumkehr)
- ▶ **Langzeitkonsum mit Dosissteigerung:**
  2. Kognitive, affektive und körperliche Veränderungen
  3. Zunehmende Sedierung, Kontrollverlust

# Symptome des Benzodiazepin-Langzeitkonsums (Typ 2)

*nach Holzbach (LWL Kliniken Lippstadt)*

## ▶ **typische Trias**

- Gefühlserleben abgeschwächt
- Vergesslichkeit und geistige Leistungsminderung
- gestörtes Körpergefühl / verminderte körperliche Energie

## ▶ **akzessorische Symptome**

- Fähigkeit zur Selbstkritik abgeschwächt
- gereizte Verstimmungszustände
- Konfliktvermeidung
- Überforderung in bzw. Vermeidung von neuen oder belastenden Situationen
- muskuläre Schwäche, ggf. mit Reflexverlust
- Appetitlosigkeit
- Vermeidung des Themas Tabletten / heimliche Einnahme

# Lippstädter Benzo-Check:

---

- ▶ **Einleitung:**
- ▶ Benzodiazepine und Non-Benzodiazepine (Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon) sind gut wirksame Medikamente, die maximal für 4 bis 8 Wochen verschrieben werden sollten. Bei längerer Anwendung verlieren diese Substanzen zunächst ihre Wirkung, dann kommt es zur Wirkumkehr. Der „Lippstädter Benzo-Check“ dient als Orientierung, wie dringend Betroffenen ein Entzug angeraten werden sollte.
- ▶ **Anleitung:**
- ▶ Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf **im Verlauf der Einnahme aufgetretene oder verschlechterte** Symptome. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Symptome auch durch eine andere Erkrankung zu erklären sind. Eine sichere diagnostische Differenzierung und eine gezielte Behandlung kann erst nach dem Entzug eingeleitet werden.



## **Lippstädter Benzo-Check:**

---

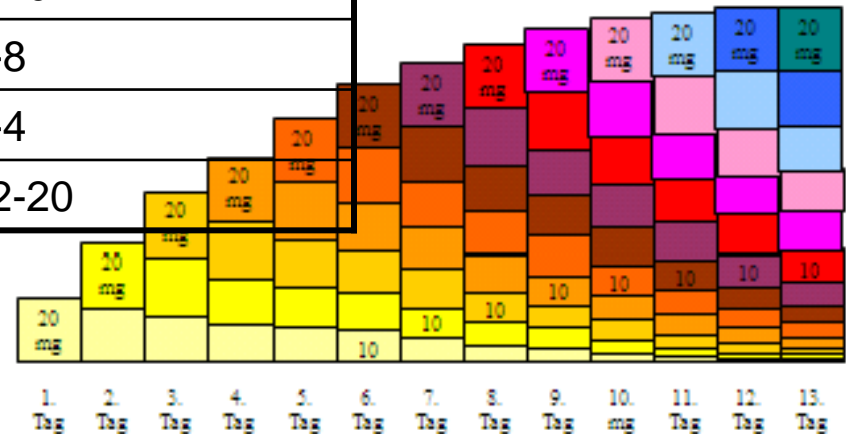
- 1. Überempfindlichkeit gegenüber Sinnesreizen** (Licht blendet, Geräusche werden rasch als Lärm empfunden)
- 2. Sturzneigung / Stürze**
- 3. Heimlichkeiten / Meidung:** Patient hat zusätzliche Quellen für das Medikament (andere Ärzte, Dritte, Internet, ...) und / oder meidet das Thema und / oder meidet Thematisierung der Medikamenteneinnahme im Umfeld und / oder bagatellisiert die eingenommene Menge
- 4. Wirkverlust / Dosissteigerung** – die Dosis vom Patient selber oder in Absprache erhöht
- 5. Fixierung auf das Medikament:** Das Haus nicht mehr ohne das Medikament verlassen und / oder andere Formen der Hilfe sich nicht vorstellen können und / oder Reduktion oder Absetzen sich gar nicht vorstellen können

[http://www.lwl.org/klinik\\_warstein\\_bilder/pdf/BenzoCheck.pdf](http://www.lwl.org/klinik_warstein_bilder/pdf/BenzoCheck.pdf)

---

# Medikamentenabhängigkeit

Wirkstoff	Handelsname	Halbwertszeit (Std)
Diazepam	Valium, Faustan, Radepur, Rudotel	20-40
Nitrazepam	Dormalon, Mogadan	16-20
Flunitrazepam	Rohypnol	10-20
Flurazepam	Dalmadorm	1,5
Lormetazepam	Ergocalm	2-10
Temazepam	Remestan, Planum	5-8
Triazolam	Halcion	2-4
Lorzepam	Tavor, Tafil	12-20



# Medikamentenabhängigkeit

---

## ▶ Symptome des Benzodiazepin-Langzeitkonsums

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

# Medikamentenabhängigkeit

---

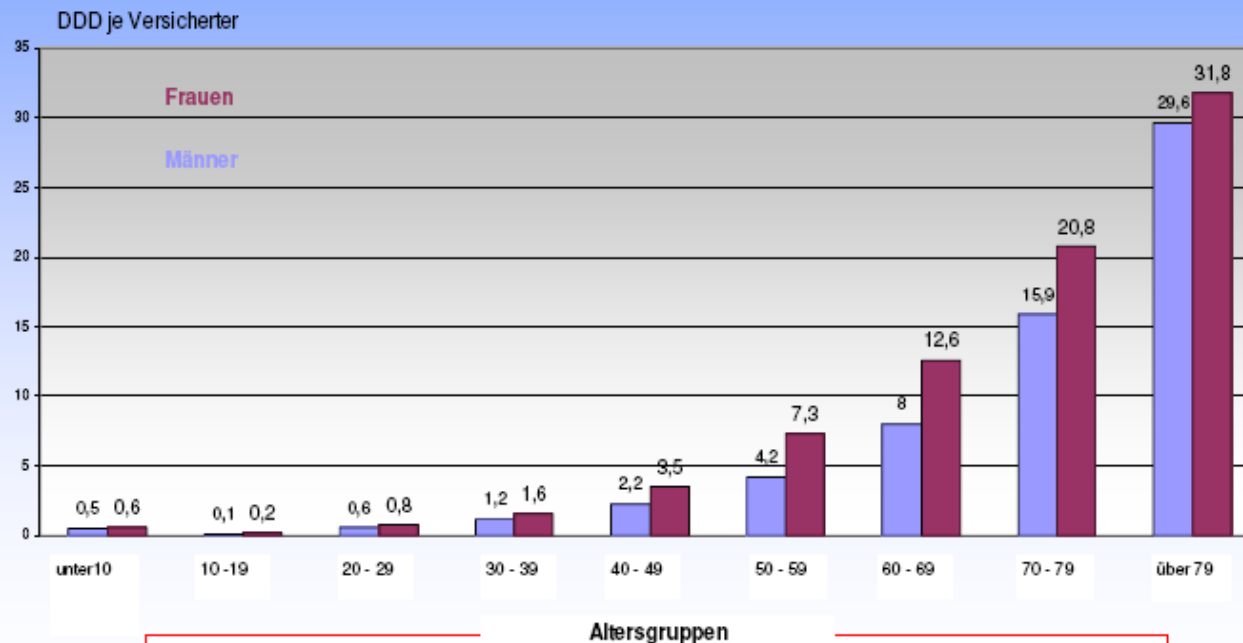
## ▶ Symptome des Benzodiazepin-Langzeitkonsums

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

**Was bedeutet dies für die Arbeitsleistung und Gefährdung am Arbeitsplatz?**

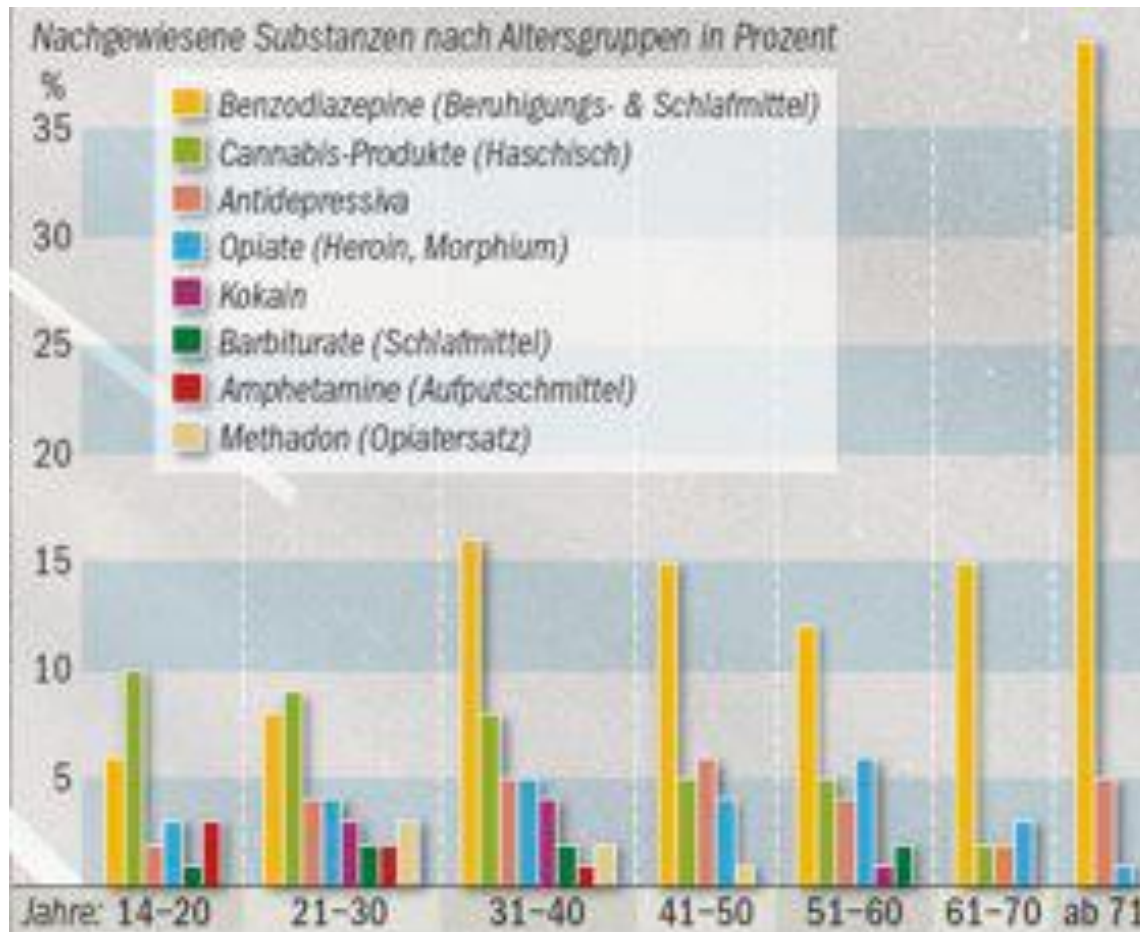
## Medikamentenabhängigkeit – nur eine Nebenwirkung?

Verordnungen von Hypnotika und Sedativa 2001  
DDD je Versicherter nach Alter und Geschlecht im Gesamtmarkt



Universität Bremen - Zentrum für Sozialpolitik - Arzneimittelversorgungsforschung

# Drogenscreening bei verletzten Unfallopfern



(Quelle: Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie, 2007)

# Alten- o. Pflegeheimbewohner

---

- ▶ 42% aller Altenheimbewohner trinken täglich Alkohol
- ▶ 31% aller Pflegeheimbewohner bekommen täglich Tranquilizer als Schlafmedikation
- ▶ 62% aller Patienten über 65 Jahre nehmen regelmäßig Laxantien
- ▶ Quelle:  
GROND Erich; Die Pflege verwirrter alter Menschen; Lambertus 1997;



# Alten- o. Pflegeheimbewohner

---

Silke Kuhn, Christian Haasen 2009

Mitarbeiter glauben Suchtprobleme gut erkennen zu können, ergreifen aber eher keine Maßnahmen, da sie sich bezüglich Sucht nicht als kompetent erleben. Denken aber, eine Suchtbehandlung sei notwendig.



- ▶ Fentanyl
- ▶ Hydromorphon
- ▶ Morphin
- ▶ Oxycodon
- ▶ Pethidin
- ▶ Tramadol

# Psychische Opioid-Wirkungen

---

- ▶ beruhigend, sedierend
- ▶ angstlösend
- ▶ euphorisierend
  
- ▶ Toleranzentwicklung

# Opioid-Entzugssyndrom

---

u.a.

- ▶ Suchtdruck
- ▶ Ängstlichkeit, Unruhe
- ▶ Hitzewallungen, Appetitlosigkeit, Schwitzen
- ▶ **Muskel- und Knochenschmerzen** - besonders in den unteren Extremitäten und im Lumbalbereich
- ▶ schmerzhafte Muskelkrämpfe
- ▶ Erbrechen, Durchfälle.....

Psychische Abhängigkeit wird begünstigt durch:

- ▶ Überwiegend somatische Ursachenzuschreibung
- ▶ Passive Konsumhaltung, Wohlbefinden muss schnell erreicht werden
- ▶ Hohe Leistungsnorm, immer voll funktionstüchtig zu sein
- ▶ Überzeugung keine oder geringe Selbstkontrolle bezüglich Schmerzen zu haben
- ▶ Niedrige Schmerztoleranz

## Behandlungen

- F11 Abhängigkeit/Missbrauch opiathaltige Analgetika 14
- F13 Abhängigkeit/Missbrauch Benzodiazepine 37
- F55 Abhängigkeit/Missbrauch Analgetika 10

## ▶ Fallbeispiele



# 1. Fallbeispiel: ♂ 53 J.

---

- ▶ 1993 Autounfall, seitdem konstante HWS Beschwerden. Sei jahrelang in orthopädischer Behandlung und 1997 im Schmerzzentrum Jena gewesen.
- ▶ Nach dem Unfall 1993 nahm er tägl. 4x40 Tropfen Tramal zur Schmerzlinderung ein. (50mg = 20 Tr.)
- ▶ Bis 1997 steigerte sich die Dosis bis zu 300 Tropfen/d.
- ▶ 2002 sei ein unregelmäßige Konsum von Diazepam hinzugekommen.
- ▶ Nach einer Entgiftungsbehandlung 2003 sei er bis ca. 2004 clean gewesen.

# 1. Fallbeispiel: ♂ 53 J.

---

- ▶ Mit Geburt der Tochter 2004 sei der Rehabilitand überfordert gewesen und habe sich erneut vom Hausarzt Tramal und Faustan verschreiben lassen.
- ▶ Dosierung im Verlauf selbst erhöht bis tägl. 600-800 Tropfen Tramal und mind. 5-6 Tbl. Faustan (max. 12 Tbl. Faustan/d) konsumiert.
- ▶ Eine Dosissteigerung erfolgte erneut 2009 mit dem Tod der Lebenspartnerin. Er habe sich die Tabletten über den Hausarzt besorgt.



# 1. Fallbeispiel: ♂ 53 J.

- ▶ Mit Geburt der Tochter 2004 sei der Rehabilitand überfordert gewesen und habe sich erneut vom Hausarzt Tramal und Faustan verschreiben lassen.
- ▶ Dosierung im Verlauf selbst erhöht bis tägl. 600-800 Tropfen Tramal und mind. 5-6 Tbl. Faustan (max. 12 Tbl. Faustan/d) konsumiert.
- ▶ Eine Dosissteigerung erfolgte erneut 2009 mit dem Tod der Lebenspartnerin. Er habe sich die Tabletten über den Hausarzt besorgt.
- ▶ Verhalten unter Suchtmittel: leistungsfähiger
- ▶ Entzugserscheinungen: Schweißausbrüche, Angstzustände, Schwindel
- ▶ Diagnosen:  
Benzodiazepinabhängigkeit, Opioidabhängigkeit, rezidivierende depressive Störung, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Tabakabhängigkeit, essentielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2

## 2. Fallbeispiel: ♂ 34 J.

- ▶ Suchterkrankung in der Familie: Mutter benzodiazepinabhängig
- ▶ 1989-99 THC Konsum und starker Alkoholkonsum.
- ▶ Wegen Rückenschmerzen bediente er sich ab 2001 an der Medikation (Valoron) des Großvaters. Ab 2004 bei den Benzodiazepinen der Mutter.
- ▶ Um den plötzlich einsetzende Motivationsschub, den verbesserten Antrieb und Hoffnung zu erhalten, ließ er sich von zwei Hausärzten regelmäßig erst Valoron, später Tramal verschreiben. Zuletzt konsumierte er bis zu 10 Tabletten pro Tag.
- ▶ Verhalten unter Suchtmittel: ruhig, konzentrierter
- ▶ Entzugserscheinungen: Antriebslosigkeit, Angstzustände

## 2. Fallbeispiel: ♂ 34 J.

---

- ▶ 6mal in stationärer psychiatrischer Behandlung und einmal in teilstationärer Behandlung.
- ▶ Vier Suizidversuche mit Tabletten bzw. Fentanylpflaster.
- ▶ Beim letzten Versuch 2010 lange reglos zu Hause gelegen und sich dabei eine Druckläsion des N. peroneus rechts zugezogen mit der Folge einer Fußheberlähmung

## 3. Fallbeispiel ♂ 61 J.

---

- ▶ Nach Hüft-TEP und Mobilisation Entlassung nach Hause . Vor vielen Jahren bestand ein Alkoholproblem.
- ▶ Entlassungsmedikation: 4x 100mg Tramal
- ▶ Medikation wird über 4 Jahre fortgeführt, Reduktion führt angeblich zu starken Schmerzen. Ambulante Physiotherapie nur kurzfristig nach Entlassung durchgeführt.

## 4. Fallbeispiel ♂ 24 J.

- ▶ 24 jähriger Mann lernt die Enkelin einer jetzt 75 Jahre alten Dame kennen, die pflegebedürftig ist nach 5 Operationen und seit Jahren opiathaltige Schmerzmittel bekommt in Tablettenform.
- ▶ Er selbst hat schon früher Drogen konsumiert (THC, Amphetamine)
- ▶ Er übernimmt wöchentlich einen Pflage tag und bedient sich dabei an den opiathaltigen Schmerzmittel.
- ▶ Hydromorphon-HCL zeitweise 10mg/d über 4 Jahre.
- ▶ Bemerkt seine Abhängigkeit und kommt in die ambulante Sprechstunde.

## Prophylaxe abhängigen Verhaltens

- ▶ ausführliche Anamnese und Diagnostik
- ▶ Verlaufskontrolle und Dokumentation
- ▶ Zusammenarbeit der Ärzte
- ▶ Gute Arzt-Patienten-Beziehung
- ▶ Zuverlässigkeit der Einnahme
- ▶ weitere Therapien (Physiotherapie etc.)
- ▶ nicht jede Befindlichkeitsstörung führt sofort zu einer Medikation

Die Therapie sollte sofort beendet werden wenn:

- ▶ bei Auftreten von Unregelmäßigkeiten in der Einnahme
- ▶ Bei Einnahme nicht verordneter zusätzlicher Medikamente
- ▶ Unkontrollierter Dosissteigerung
- ▶ Zusätzlich vereinbarte Therapien (z.B. Krankengymnastik) werden nicht zuverlässig durchgeführt
- ▶ Therapie hat nicht die erwünschte Wirkung

## Physiotherapie:

bezogen auf Symptome und Körperteil

## Körpertherapie:

Verbesserung der Körperwahrnehmung,  
Verknüpfung mit emotionalem Erleben  
Veränderung des Schmerzerlebens

## Kreativtherapie

Aktivierung von intrapsychischen Prozessen und Narrativen

## Psycho- und Suchttherapie

Stabilisierung Abstinenz  
Bearbeitung der psychischen Hintergründe (Funktion des Suchtmittels)



- ▶ **Abstinenz bedeutet** besonders bei Medikamentenabhängigkeit auch eine aktive (Vor-)Sorge um die körperliche Gesundheit und das körperliche und psychische Wohlbefinden, also **eine Enthaltbarkeit für schädliches Verhalten**.

- ▶ Empfehlungen über Dauer der Medikation im Arztbericht des Krankenhaus
- ▶ Hausarzt und Pflege: Fortbildung in Suchtmedizin
- ▶ Selbstkritische Überprüfung der Verordnung von Medikamenten mit Suchtpotential.
- ▶ Beachte die Art der Verordnung: „Bei Bedarf“ vs. Dauermedikation
- ▶ Alternative Therapiewege nicht vergessen.
- ▶ **Abstinent gewordene Alkohol- und Drogenabhängige entwickeln schnell eine Medikamentenabhängigkeit**

## **Theresa von Ávila (1515 – 1582)**

*„Sei freundlich zu Deinem Leib, damit Deine Seele Lust hat, darin zu wohnen.“*





**Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit.**