



# Medikamentenabhängigkeit in der hausärztlichen Praxis

# Niedergelassene Ärzte rezeptieren mehr als die Hälfte aller in Deutschland verschriebenen Medikamente

- Täglich sitzt mind. 1 Medikamentenabhängiger und ein als gefährdet einzustufender Patient in jeder Praxis



## Allgemeine Ursachen:

- Chronische Krankheit
- Überforderung
- Lebensspezifische Umbrüche
- Soziale Veränderungen

## Warum mehr Frauen als Männer ??

- Beruf und Familie = Doppelbelastung
- Monotone Arbeit
- Emotional anstrengende Arbeit (Kundenkontakte)
- Zeitdruck (s.o.)
- Fehlende Entscheidungsbefugnisse

Mit dem Griff zur Tablette kann das leichter geleistet werden.



**Vor dem Rezept:  
sorgfältige  
Anamneseerhebung und Diagnostik!**

## Besonderes Missbrauchspotential bei:

- Hypnotika/Tranquilizer
- Schmerzmitteln
- Psychostimulantien

# Schädlicher Gebrauch (ICD-10: F1x.1) von Sedativa/Hypnotika

Ein Konsummuster, das zu einer physischen oder psychischen Gesundheitsschädigung führt z. B.

- Mnestische Störungen ( vor allem unter hohen Dosen und bei schnell resorbierbaren Substanzen)
- Verhaltensstörungen in Kombination mit Alkohol (auch in kleinen Mengen)
- Zunahme von Angst und/oder Schlafstörungen unter der Medikation
- Dosissteigerung
- Psychomotorische Behinderungen im Umgang mit Maschinen ( vor allem bei älteren Menschen und bei Verwendung lang wirksamer Substanzen)

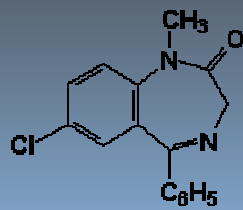
## Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F1x.2)

Ein Abhängigkeitssyndrom liegt vor, wenn in einem Zeitraum von 12 Monaten drei oder mehr der folgenden Kriterien erfüllt sind:

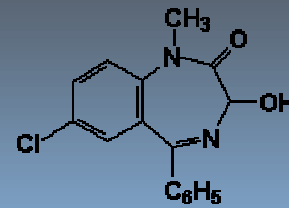
- Es besteht ein starker Wunsch bzw. Zwang, die psychotrope Substanz zu konsumieren.
- Es besteht eine verminderte Kontrollfähigkeit im Umgang mit der Substanz.
- Beim Absetzen der Substanz tritt ein körperliches Entzugssyndrom auf.
- Es hat eine Toleranzentwicklung stattgefunden.
- Soziale und berufliche Aktivitäten werden anhaltend vernachlässigt.
- Der Substanzgebrauch wird trotz eindeutiger Schädigung fortgesetzt, worüber sich der Konsument im Klaren ist.

## Entzugssymptome von Benzodiazepinen

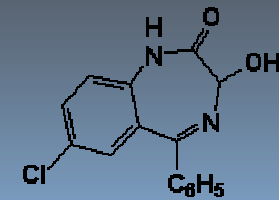
- Angstzustände
- Schwindelgefühle
- Muskelzittern
- Bauchkrämpfe
- Übelkeit
- Halluzinationen
- Krampfanfälle



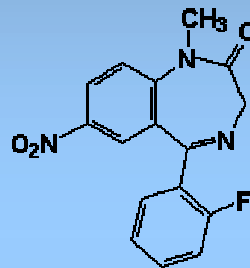
DIAZEPAM



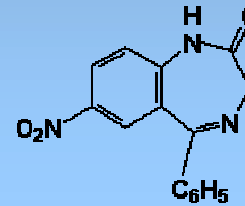
TEMAZEPAM



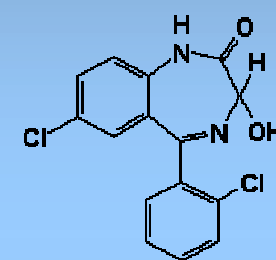
OXAZEPAM



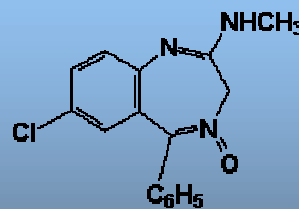
FLUNITRAZEPAM



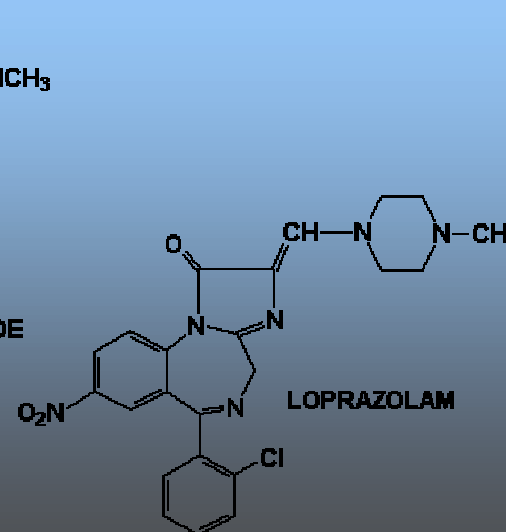
NITRAZEPAM



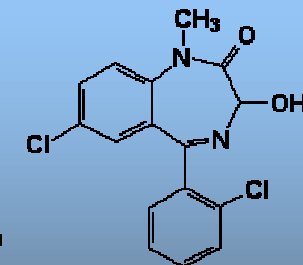
LORAZEPAM



CHLORDIAZEPOXIDE



LOPRAZOLAM



LORMETAZEPAM



## **Niedrigdosisabhängigkeit**

**Bereits bei Dosierungen im therapeutischen Bereich kann sich eine schwere körperliche Abhängigkeit entwickeln ohne das zunächst eine Dosissteigerung erfolgt.**

**Erst bei einem Absetzversuch treten Entzugssymptome auf!**

## **Benzodiazepin-Analoga**

**wie Zolpidem, Zopiclon und Zaleplon**

**...zeichnet sich ab, dass die Annahme eines deutlich geringeren Abhängigkeitsrisikos sich möglicherweise nicht aufrecht erhalten lassen wird**

**(Leitfaden Medikamente –Schädlicher Gebrauch, Bundesärztekammer 2008)**

# Clomethiazol

- hat ein eigenes Missbrauchspotential, sollte deshalb nur dem klinischen Entzug vorbehalten sein.

(Leitfaden Medikamente –Schädlicher Gebrauch, Bundesärztekammer 2008)

# Schmerzmittel

- 50 % der Hausarztkontakte sind durch chronische Schmerzen veranlasst.

Meist Schmerzen im Bewegungsapparat oder Kopfschmerzen verschiedenster Genese



## Opiate



sind bei der Behandlung schwerer Schmerzzustände mit einer nachweislich somatischen Genese unbestritten, aber keine Verschreibung bei ungeklärten Schmerzzuständen !

# Opiat-Entzugsserscheinungen

Wenn mindestens drei der unten aufgeführten Symptome vorliegen:

- Rhinorrhoe oder Niesen
- Tränenfluss
- Muskelschmerzen oder -krämpfe
- Abdominelle Spasmen
- Übelkeit oder Erbrechen
- Diarrhöe
- Pupillenerweiterung
- Piloerreaktion oder wiederholte Schauer
- Tachykardie oder Hypertonie
- Gähnen
- Unruhiger Schlaf
- Verlangen nach einem Opiat

## Ursache

Wegfall der Opioidhemmung der peripheren  
Katecholaminausschüttung und damit Anstieg von  
Adrenalin und Noradrenalin

# Mischanalgetika

d.h. Arzneimittel, die ein oder mehrere peripher wirksame Schmerzmittel sowie zusätzlich einen oder mehrere Kombinationspartner mit Wirkung auf das ZNS enthalten

## Wirkungen der Mischanalgetika:

Analgesie, je nach beigegebener Substanz Sedierung oder psychische Stimulation

## Nebenwirkungen:

- Analgetika- Kopfschmerz
- Organschäden, insbesondere Nierenschäden, bei langfristigem Gebrauch



# Psychostimulantien

## Bei indikationsgerechtem Einsatz:

- Linderung von Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität bei ADHS- betroffenen Personen
- Milderung der Tagesschläfrigkeit bei Narkolepsie-Patienten

## **Bei Missbrauch:**

- **Gefühl erhöhter Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit**
- **Wohlgefühl bis Euphorie**
- **Unterdrückung von Schlafbedürfnis und von Hungergefühlen**

# Nebenwirkungen bei unsachgemäßer Einnahme

- **Psychische Abhängigkeitsentwicklung**
- **Psychotische Reaktionen**
- **Auszehrung bei länger dauernder Einnahme**

## Hinweise auf eine Medikamentenabhängigkeit/-missbrauch

- Wechselnde Wachheit
- Verzögertes Reaktionsvermögen
- Gleichgültigkeit
- Starke Leistungsschwankungen in der Arbeit
- Gedächtnisstörungen
- Häufige Kurzerkrankungen
- Vernachlässigung der äußeren Erscheinung



## Anamnesebogen zum Medikamentenkonsum

1. Welche Medikamente haben Sie in den letzten 4 Wochen eingenommen?
2. Seit wann und in welcher Dosis haben Sie die genannten Medikamente eingenommen?
3. Welche Wirkungen erhoffen Sie sich von der Einnahme?
4. Woher beziehen Sie das Medikament üblicherweise?

Medikamentenname / Wirkstoff	mit der Einnahme angestrebte Wirkung: *	eingenommene Dosis pro Tag / pro Woche	unregelmäßige Einnahme?	Einnahme erfolgt seit wann?	Bezug des Medikaments durch .... ? <sup>b</sup>

\* Folgende angestrebte Wirkungen könnten seitens des Patienten für die Einnahme angegeben werden:

1. angst- und spannungslösende Wirkung  
(z. B. "bin weniger unruhig", "fühle mich entspannter")
2. schlaffördernde Wirkung  
(z. B. "Kann besser ein-/durchschlafen")
3. dämpfende Wirkung  
(z. B. "fühle mich gleichgültiger")
4. stressabbauende Wirkung  
(z. B. "abschalten wollen", "vergessen wollen")
5. selbstwahrnehmungsverändernde Wirkung  
(z. B. "fühle mich selbstbewusster", "Kann besser auf andere zugehen")

6. antriebssteigernde Wirkung  
(z. B. "fühle mich fitter", "habe mehr Energie")
7. schmerzlindernde Wirkung  
(z. B. Kopf-/oder andere Schmerzen verschwinden)
8. zur Manipulation des Körpergewichtes  
(z. B. "würde sonst zu dick werden")
9. Sonstige

\* An folgende Bezugsquellen ist zu denken:

1. über einen Arzt
2. über unterschiedliche Ärzte
3. direkt über die Apotheke
4. über Angehörige
5. über Freunde
6. über das Internet
7. Sonstiges

5. Welche weiteren Genussmittel werden aktuell bzw. wurden in der Vergangenheit von Ihnen eingenommen?

	Aktueller Konsum vorhanden? (pro Tag / pro Woche)	problematischer Konsum in der Vergangenheit?	ärztliche Suchtbehandlung in der Vorgeschichte?
Alkohol			
Illegale Drogen			
Tabak			

Bewertung der Trinkmenge

*durchschnittlicher Alkoholkonsum in g/ Tag*

	Männer*	Frauen
Risikoarmer Konsum	bis 30/40 g	bis 20 g
Riskanter Konsum	31/41 – 60 g	21 – 40 g
Gefährlicher Konsum	61 – 120 g	41 – 80 g
Hochkonsum	> 120 g	> 120 g

\* Die unterschiedlichen Schwellenwerte für Männer beruhen auf den unterschiedlichen Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der British Medical Association (BMA). Während die WHO höchstens 40 g Reinalkohol pro Tag empfiehlt, liegt die Gefährdungsgrenze der BMA bei 30 g.

Ermittlung der Trinkmenge

	0,125 l Wein oder Sekt	
1 Glas =	0,25 l Bier	≈ 10 g Reinalkohol
	0,04 l Spirituosen	

# Selbsttest

**Treffen eine oder mehrere der folgenden Aussagen auf Sie zu ?**

- Ich merke, dass mein Medikament nicht mehr so wirkt wie früher bzw. muss ich immer mehr Tabletten einnehmen, um die gleiche Wirkung zu spüren.
- Bei bestimmten seelischen oder körperlichen Belastungen habe ich ein starkes Verlangen nach meinem Medikament.
  - Ich verheimliche vor Anderen, wie viele Tabletten ich tatsächlich einnehme.
- Ich lasse mir mein Medikament von mehreren Ärzten/ -innen gleichzeitig verschreiben.
  - Ich habe mir mein Medikament auch schon von anderen Menschen besorgen lassen, um an Nachschub zu kommen.
    - Ärzte / -innen oder Apotheker / -innen haben mich bereits wegen meines Medikamentenkonsums angesprochen.
      - Ich nehme mehrere Schlaf-, Beruhigungs- oder Schmerzmittel nebeneinander.
  - Vorsichtshalber habe ich mir einen Vorrat meines Medikaments angelegt.

# Empfehlungen zum Umgang mit problematischen Medikamenten I

(Leitfaden Bundesärztekammer)

- **Gehen Sie mit der Indikation zur Verschreibung restriktiv um!**
- **Verordnen Sie diese Medikamente nicht an Patienten mit einer Abhängigkeitsanamnese!**
- **Händigen Sie alle Rezepte dem Patienten stets persönlich aus!**
- **Vereinbaren Sie mit dem Patienten eindeutig die vorgesehene Therapiedauer!**



# Empfehlungen zum Umgang mit problematischen Medikamenten II

(Leitfaden Bundesärztekammer)

- Überprüfen Sie die Weiterbehandlung sehr sorgfältig!
- Wählen Sie bei der Verschreibung die kleinste Packung, vermeiden Sie Überdosierungen!
- Klären Sie den Patienten über mögliche Abhängigkeitspotentiale exakt auf!
- Verweisen Sie darauf, diese Medikamente keinesfalls an Dritte weiterzugeben.
- Wurde das Medikament über längere Zeit angewandt, ist ein "Ausschleichen" erforderlich

## 4- K-Regel

- Klare Indikation
- Kleine Dosis
- Kurze Anwendungsdauer
- Kein abruptes Absetzen

# Qualitätsmanagement zur Kontrolle des eigenen Verschreibungsverhaltens

- Achten Sie auf Wiederholungsrezepte, Doppelverordnungen, Mengen etc.
- Binden Sie Ihrer Arzthelferinnen mit ein
- Kontrolle durch die Praxis-Statistiken
- Zusammenarbeit mit dem Apotheker

# Therapie in der Praxis

- **Bereits Ihre kurze Ansprache eines schädigenden Medikamentenkonsums zeigt bei Patienten nachweislich Wirkung !**
- **Selbst bei unmotivierten Patienten sollten Sie auf eine Reduktion des Suchtmittelkonsums hinwirken, um körperliche Schädigungen abzuwenden !**

# Haben Sie Geduld !!!

- Rückfälle sind „normal“
- Rücksicht auf Schamgefühle und Ängste
- Wertschätzung, ohne zu verurteilen
- Verständnis für Ambivalenz
- Ermutigung

# Gesprächsführung

- Authentisch sein
- Eine gemeinsame Arbeitsgrundlage schaffen
- Verständnis zeigen
- Ziele und Teilziele vereinbaren
- eigenen Grenzen erkennen

# Entzug von Schlaf- und Beruhigungsmitteln

## Niedrigdosisabhängigkeit

- Umstellung auf mittel- oder langwirksames Benzodiazepin
- Schrittweise Dosisreduktion
- Information des Patienten über Entzugserscheinungen und die zu erwartende Entzugslänge

**Hochdosisabhängigkeit nur stationär entziehen !**

# Entzug von Opiaten und Opioiden

- **Adäquate Schmerztherapie in Zusammenarbeit mit einer Schmerztherapeutischen Abteilung**

**Bei starker Dosissteigerung stationäre Entgiftung mit begleitender Schmerztherapie**



# Entzug von Mischanalgetika

- **Aufklärung des Patienten, insbesondere über zu erwartende Kopfschmerzen**
- **Schlagartiges Absetzen der missbrauchten Schmerzmittel**
- **begleitende Behandlung auftretender Kopfschmerzanfälle**
- **Behandlung der Grunderkrankung**
- **Erwägung eines stationären Entzugs**

## Hilfe:

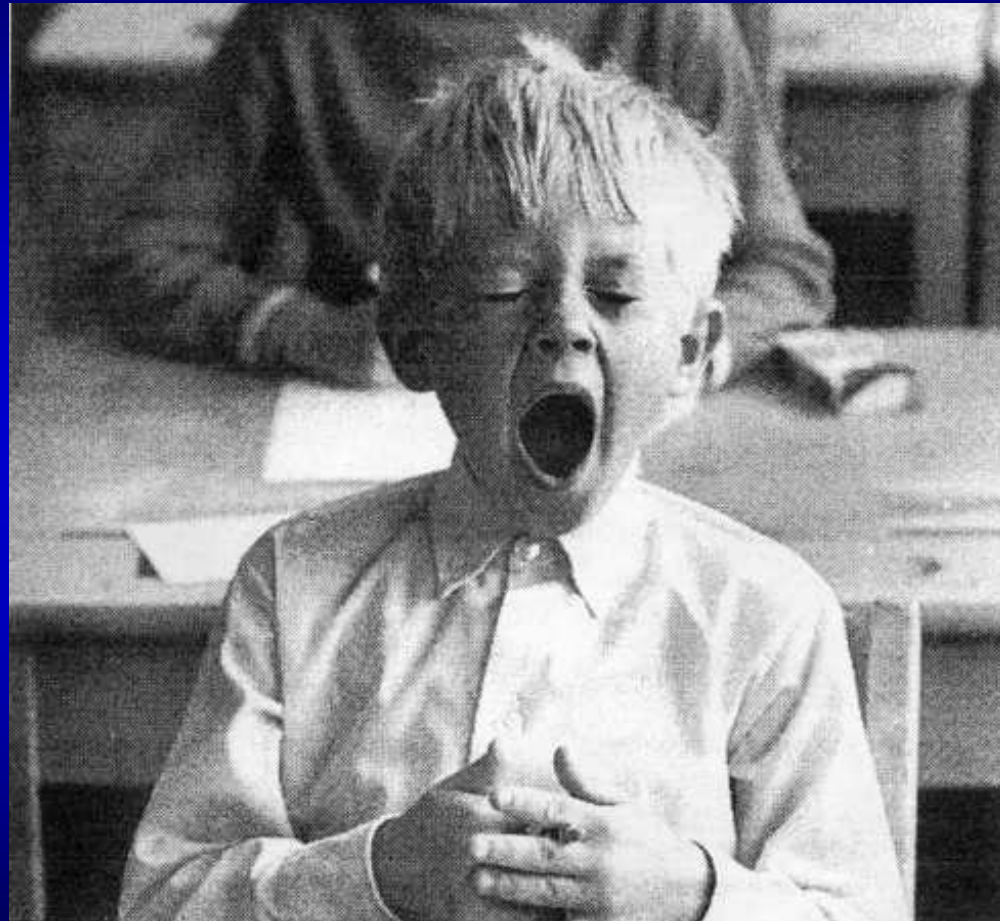
- Suchtberatungsstellen
- Selbsthilfegruppen
- Hausarzt
- Suchtambulanz im AMEOS- Klinikum Osnabrück
- Stationäre Entgiftung
- REHA



**Bei Wunsch nach weiterführender Literatur**

**[www.uwes.psy@osnabrueck.ameos.de](mailto:www.uwes.psy@osnabrueck.ameos.de)**

**Danke für die Aufmerksamkeit**



**Uwe Schwichtenberg**