

Medikamentenabhängigkeit in der hausärztlichen Praxis

Diagnose und therapeutische Strategien

7.5.2008

Dr. Bernhard Piest

Mergesstr.16

38108 Braunschweig

Medikamentenabhängigkeit

- Vorbemerkungen
- Diagnose
- Substanzgruppen und Substanzen
- Gesprächsführung
- Vorgehen bei ambulantem Entzug
- Adressen

Medikamentenabhängigkeit

Abhängigkeit - Definition (ICD 10: F.13.2):

Drei oder mehr Kriterien positiv:

1. starker Wunsch, Substanz einzunehmen (Gier, Japp, craving)
2. Schwierigkeit, Konsum zu kontrollieren (Kontrollverlust)
3. anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen (körperlich, psychisch, sozial)
4. Substanzgebrauch hat Vorrang vor anderen Aktivitäten oder Verpflichtungen
5. Toleranzentwicklung: Dosiserhöhung nötig, um gleichen Effekt zu erzielen oder es entsteht
Wirkumkehr: Schlafmittel als Weckmittel
6. manchmal körperliches Entzugssyndrom (damit physische Abhängigkeit)

Abzugrenzen gegen:

- **akute Intoxikation (F.13.0)**
- **schädlicher Gebrauch: (F.13.1):** führt zu physischer oder psychischer Gesundheitsschädigung

Medikamentenabhängigkeit

epidemiologische Basisdaten

- D: Gesamtzahl der Abhängigen von Arzneimitteln 1,4-1,9 Mio
(eher unterschätzt) - ca. 6000 Medikamentenabhängige in BS
(= ca. 35 Patienten pro Allgemeinarzt oder Internist)
zum Vergleich: in D Prävalenz der KHK 3,2 Mio
- von den 20 meistverkauften Arzneimitteln in D haben 11 Suchtpotenzial
(davon 7 Schmerzmittel; davon 9 frei verkäuflich)
- ca. doppelt so viel Frauen wie Männer medikamentenabhängig
- Prävalenz nimmt ab 40 Jahren deutlich zu

Medikamentenabhängigkeit

Diagnose - Allgemeines

Prädisposition zur Medikamentensucht

- **vorbestehende andere Sucht** (Alkohol, Drogen, andere Arzneimittel); dabei Risiko besonders hoch für Arzneimittel aus gleicher Gruppe
- Angstkrankheiten: Benzodiazepine
- Depressionen: Benzodiazepine, Analgetika, euphorisierende Wirkung der Opiode
- Schmerzen (v.a. Kopf, Rücken): Schmerzmittel, Muskelrelaxanzien
- Schizophrenie: Psychostimulanzien, Anticholinergika
- Bulimie, Anorexia nervosa: Laxanzien, Diuretika (keine psychische Wirkung, keine eigentliche Sucht)
- Persönlichkeitsstörungen (ängstliche, antisoziale P.: Benzodiazepine)
- **Schlafstörungen:** Benzodiazepine
- **situative Verursachung:** Zeiten hoher Arbeitsbelastung; Lebenskrisen; berufliche und familiäre Exposition

Medikamentenabhängigkeit

Die Stones singen schon in den 60ern:

„Mother's Little Helper“
(Jagger/Richards)

<p>„Things are different today, I hear ev'ry mother say Mother needs so nothing today to calm her down And though she's not really ill There's a little yellow pill She goes running for the shelter of her mother's little helper And it helps her on her way, gets her through her busy day.</p> <p>„Things are different today, I hear ev'ry mother say Cooking fresh food for a husband's just a drag So she buys an instant cake and she buys a frozen steak And goes running for the shelter of her mother's little helper And it helps her on her way, gets her through her busy day.</p> <p>Doctor, please, some more of these Outside the door, she took four more What a drag it is getting old.</p> <p>„Men just aren't the same today, I hear ev'ry mother say They just don't appreciate that you get tired They're so hard to satisfy, You can't tranquilize your mind So go running for the shelter of your mother's little helper And it'll help you through the night, help to minimize your plight.</p> <p>Doctor, please, some more of these Outside the door, she took four more What a drag it is getting old.</p> <p>„Life's just much too hard today, I hear ev'ry mother say The pursuit of happiness just seems a bore And if you take more of those, you will get an overdose No more running for the shelter of a mother's little helper They just helped you on your way through your busy daily day.</p>	<p>„Das Leben ist härter geworden, Hör ich so manche Mutter sagen Als Mutter braucht man heutzutage etwas, um sich zu beruhigen Und obwohl sie nicht wirklich krank ist Gibt es da diese kleine gelbe Pille Und so sucht sie den Schutz von Mutter's kleinem Helfer Und er hilft ihr auf ihrem Weg durch ihren anstrengenden Tag.</p> <p>„Das Leben ist härter geworden, Hör ich so manche Mutter sagen Dem Ehemann jeden Tag was Frisches zu kochen ist eine Last Und so kauft sie einen Fertigkuchen und ein Tiefkühlsteak Und sucht den Schutz von Mutter's kleinem Helfer Und er hilft ihr auf ihrem Weg durch ihren anstrengenden Tag.</p> <p>Bitte Herr Doktor, ein paar mehr davon Und draußen vor der Tür nimmt sie noch mal vier Ach, welch eine Last es ist, älter zu werden.</p> <p>„Die Männer sind auch nicht mehr das, was sie mal waren, Hör ich so manche Mutter sagen Sie können einfach nicht verstehen, dass Du auch mal müde bist Und sind so schwer zufrieden zu stellen Aber Du kannst Dich ja beruhigen Mit dem Schutz von Mutter's kleinem Helfer Und vier Stück helfen Dir auch durch die Nacht and Deine Qualen zu lindern.</p> <p>Bitte Herr Doktor, ein paar mehr davon Und draußen vor der Tür nimmt sie noch mal vier Ach, welch eine Last es ist, älter zu werden.</p> <p>„Das Leben ist viel zu schwer geworden heutzutage Hör ich so manche Mutter sagen Das Streben nach Glück ist nur noch langweilig Und wenn Du nur ein paar mehr davon nimmst, hast Du eine Überdosis Denn brauchst Du nicht mehr länger den Schutz von Mutter's kleinem Helfer Denn sie haben Dir ein letztes Mal geholfen auf dem Weg durch Deinen anstrengenden Tag.</p>
---	---

Medikamentenabhängigkeit

Diagnose - Allgemeines

daran denken bei folgenden Symptomen:

- Kopfschmerzen (medikamenteninduzierterter Kopfschmerz)
- Durchfall, Bauchkrämpfe (Opiatentzug)
- Schlafstörungen (Opiatentzug, Benzodiazepinentzug)
- Ängste (Benzodiazepinentzug)
- Erschöpfungsgefühl bis Depression (Benzodiazepinabhängigkeit)
- Vergeßlichkeit (Benzodiazepinabhängigkeit)
- Krampfanfälle (Tramadolabhängigkeit, Benzodiazepinentzug)
- allgemein: Absetzprobleme

Medikamentenabhängigkeit

Diagnose - Allgemeines

Hinweise für nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch:

- Injektion oraler Verabreichungsform
- Rezeptfälschungen oder -verluste,
- Stehlen von Medikamenten
- Bezug durch andere Ärzte,
- eigenmächtige Dosiserhöhungen,
- **Fordern eines parenteralen Verabreichungsweges,**
- nicht bestimmungsgemäße Anwendung bei psych. Stress, zur Beruhigung
(z.B. bei Analgetika)

Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

1. **Opiate, Opioide** (Morphin, Kodein, Tramadol, Tilidin)

psychische Wirkung: Sedierung, auch Euphorie

- Opiate für schmerzkranken Tumorpatienten: heute breite Indikation;
mißbräuchliches Verhalten bei diesen Patienten: 2-4%
- nicht tumorbedingte Schmerzen: höherer Anteil von Mißbrauch (bei somatoformen Schmerzen, Fibromyalgie, komorbiden psychischen Störungen; Rücken-, Gelenkschmerzen, MS?)
- wichtig: keine Verordnung dieser Substanzen an frühere Opiatabhängige!

Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

1. **Opiate, Opioide** – starke Verordnungszuwächse in den letzten Jahren bei Tramadol und Morphinplaster

ambulant oder stationär entziehen? ambulant bei Monoabhängigkeit

Vorgehen:

- allmähliches Abdosieren in 2 - 4 Wochen
- fremdgesteuerte Einnahme: Patient erscheint täglich in der Praxis oder erhält seine Medikation z.B. über Pflegedienst
- ggf. Substanzwechsel während Abdosierung: Buprenorphin (= Subutex: nur zugelassen für Substitutionstherapie bei Opiatabhängigen))

Vorteile: Einmalgabe, lange Halbwertszeit; Nachteil: komplizierte Umstellung auf Subutex

- Urinkontrollen: EIA bei Morphin, Kodein, Methadon
Gaschromatografie-Massenspektrometrie (GC-MS) bei Tramadol, Tilidin
- wenn ambulant mißlungen, stationärer Entzug
- Nachbehandlung: ggf. 1 Jahr Rezidivprophylaxe mit Naltrexon, gleichzeitig Psychotherapie.
Einstellung auf Naltrexon: wenn Urin frei ist von letzter Opiatsubstanz

Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

1. Opiate, Opioide

Opiatentzugssyndrom (Wegfall der Opioidhemmung der peripheren Katecholaminausschüttung und Anstieg von Adrenalin und Noradrenalin)

- Opiatverlangen
- Naselaufen, Niesen
- Tränenfluss
- Muskelschmerzen
- Bauchkrämpfe
- Übelkeit, Erbrechen
- Durchfall
- weite Pupillen
- Gänsehaut, -schauer
- Tachykardie oder Hypertonie
- Gähnen
- Schlafstörung

Es müssen neben dem Beenden der Opiatgabe mindestens 3 der genannten Symptome vorliegen.

Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

1. Opiate, Opioide

Vorgehen bei ambulantem Entzug:

Begleittherapie:

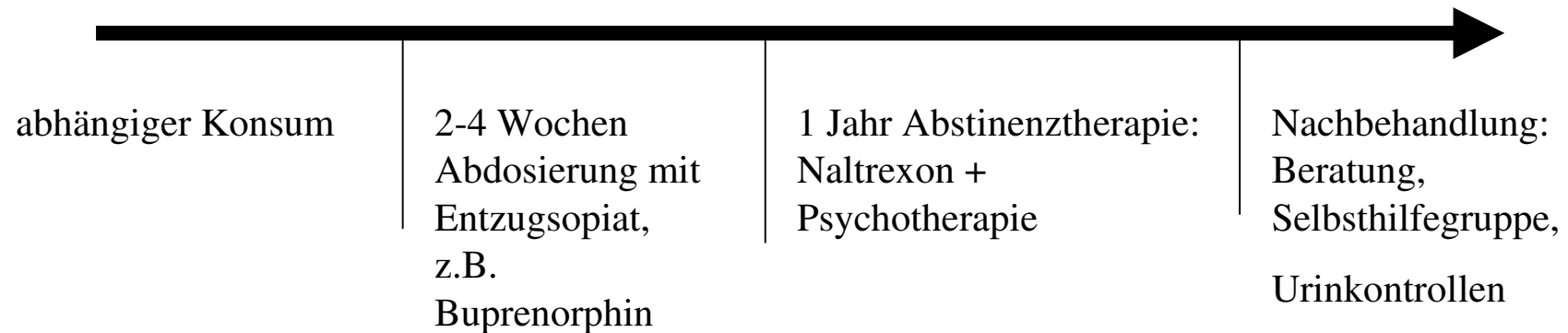
- bei Schlafstörungen sedierende Antidepressiva (Doxepin, Trimipramin)
- komorbide Depression: Doxepin, Mirtazapin
- epileptische Anfälle (bei Tramadol): Anfallsschutz mit z.B. Carbamazepin
- Vorsicht bei alternativen Analgetika (NSAR)

Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

1. Opiate, Opioide

Ambulanter Opiatentzug und Folgetherapie,

Idealtypus:

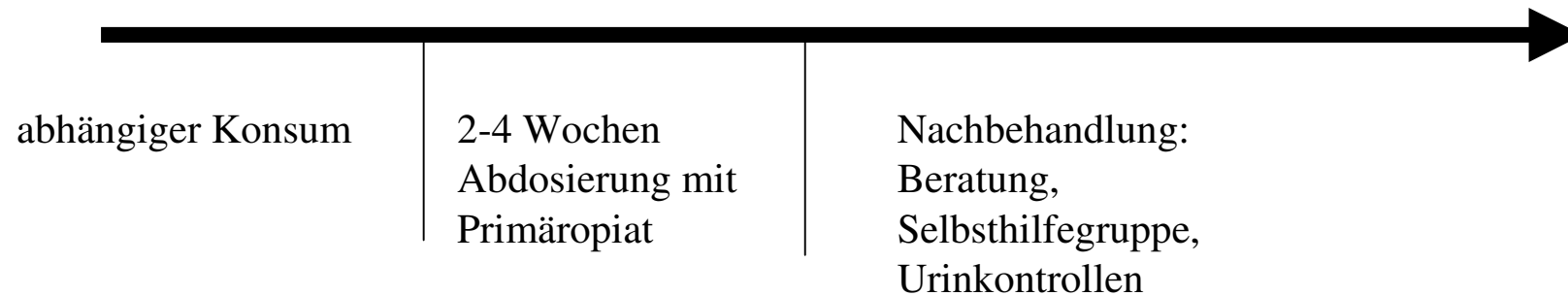


Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

1. Opiate, Opioide

Ambulanter Opiatentzug und Folgetherapie,

Normaltypus:



Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

2. Benzodiazepine (GABA-A-Rezeptor- Agonisten)

Epidemiologie: D: 1,0 – 1,2 Mio Benzodiazepinabhängige

Entstehen der Abhängigkeit: bei therapeutischen Dosen ab ca. 8 Wochen Einnahme
bei Höchstdosen schon nach 1 bis 3 Wochen

Risiko der Abhängigkeit bei langjährigem therapeutischem Gebrauch ca. 50%

Zusatzsymptome bei Langzeitkonsum im Niedrigdosisbereich:

- Gefühlsleben abgeschwächt (Wurstigkeit)
- verminderte körperliche Energie
- Vergeßlichkeit, verminderte geistige Leistungsfähigkeit

weitere Risiken des Langzeitkonsums:

- Wirkungsumkehr
- Selbstwahrnehmung vermindert
- gereizte Verstimmungszustände
- Überforderung in belastenden Situationen, Vermeidungsverhalten
- Muskelschwäche, Sturzrisiko
- Appetitlosigkeit
- Zunahme von Ängsten

Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

2. Benzodiazepine - Indikationen

- **Angstzustände (Panikattacken)**
- **Schlafstörungen**
- Depressionen, Manie (Akuttherapie)
- Begleitmedikation bei bestimmten Schizophreniesymptomen (Akathisie, Katatonie)
- präoperativ
- epileptischer Anfall (Diazepam)
- Antiepileptikum (Clonazepam)
- gegen Muskelverspannungen (Musaril) (??)

Anwendungsdauer: bis auf Clonazepam wenige Tage bis wenige Wochen (max. 8 W.)!

- bei Depression initial max. 4 Wochen

Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

2. Benzodiazepine

wann entziehen?

folgende Kriterien berücksichtigen:

- Wirkverlust, -umkehr
- Gefahr für manifeste Folgeerscheinungen des Konsums
- Alter des Patienten
- Allgemeinverfassung
- Veränderungsbereitschaft des Patienten

Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

2. Benzodiazepine, Entzugssymptome, sortiert nach Häufigkeit (>33%):

1. Schlafstörungen
2. Angst
3. Stimmungsschwankungen
4. Muskelschmerzen
5. Zittern
6. Kopfschmerzen
7. Übelkeit
8. Geräuschempfindlichkeit

Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

2. Benzodiazepine

ambulant oder stationär entziehen?

ambulant bei Monoabhängigkeit und Niedrigdosisabhängigkeit

(< oder = doppelte übliche Tagesdosis, z.B. Diazepam 20mg)!

Vorgehen bei ambulantem Entzug:

- Blutspiegelbestimmung zur Überprüfung der Dosisangaben (Diaz. + Nordiaz. > 1000ng/ml: Hochdosisbereich); ggf. auch Flunitraz.-spiegel
- bei erhöhtem Krampfisiko: EEG-Kontrolle, ggf. Carbamazepin 600-1200mg
- **Umstellen auf Diazepam** nach Äquivalenztabelle (Oxazepam, Clonazepam) Anfangsdosis entspricht eventuell der halben letzten täglichen Einnahmemenge
- tägliche Ration mitgeben oder (zwei-)wöchentliche Rezepte bei zuverlässigen Patienten
- **Therapiedauer ca. 1 Monat / Einnahmejahr**
- **monatliches Halbieren der Dosis** (semilogarithmisch)
- letzte Dosis 0,5 oder 1 mg Diazepam
- Kontr.: Blutspiegel Diazepam, Nordiazepam, ggf Flunitraz.oder Clonaz. (alle 6-8 W.), Urin, Alkohol.
- Ziel benzodiazepinfreier Urin; wenn benzodiaz.frei, nochmalige Blutkontrolle (s.o.)
- Therapieabbruch bei fortgesetztem Eigenkonsum von Benzodiazepinen oder übermäßigem Alk.konsum

Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

2. Benzodiazepine – Äquivalenztabelle (nach Holzbach 2004)

Wirkstoff	Handelsname (z. B.)	mg Äquivalenzdosis ¹
Alprazolam	Tafil	1,5
Bromazepam	Lexotanil	6
Brotizolam	Lendormin	0,5
Chlordiazepoxid	Librium	20
Clobazam	Frisium	20
Clonazepam	Rivotril	2
Clotiazepam	Trecalmo	5
Diazepam	Vallum	10
Dikaliumclorazepat	Tranxilium	20
Flunitrazepam	Rohypnol	0,75
Flurazepam	Dalmadorm	30
Loprazolam	Sonin	1,5
Lorazepam	Tavor	2
Lormetazepam	Notamid	1,5
Medazepam	Rudotel	20
Midazolam	Dormicum	7,5
Nitrazepam	Mogadan	5
Nordazepam	Tranxilium N	20
Oxazepam	Adumbran	30
Prazepam	Demetrin	20
Temazepam	Planum	20
Tetrazepam	Musaril	50
Triazolam	Halcion	0,5
Zolpidem	Stilnox	20
Zopiclón	Ximovan	15

¹ Die angegebene Menge entspricht in ihrer Wirkung 10 mg Diazepam bzw. 30 mg Oxazepam.

Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

2. Benzodiazepine

Vorgehen bei ambulantem Entzug:

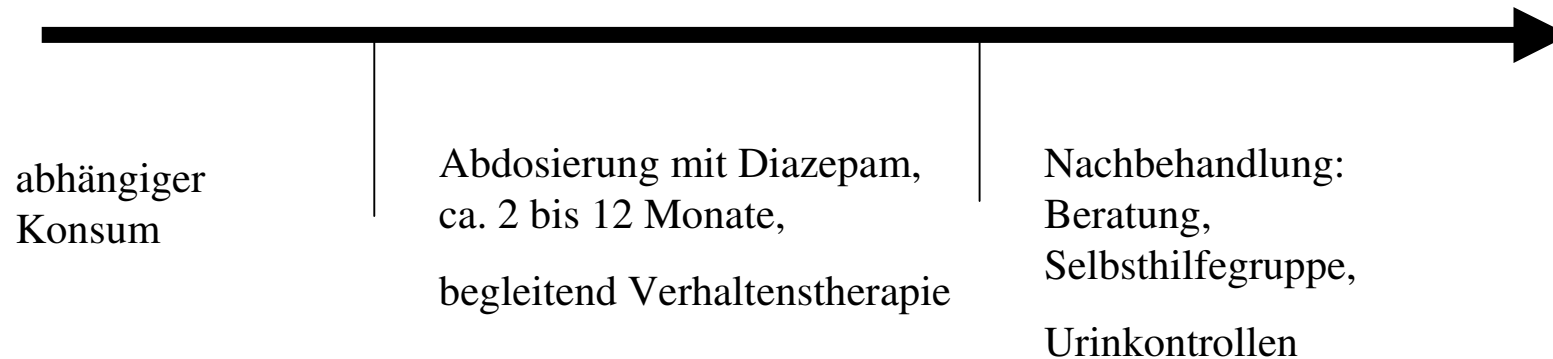
Begleittherapie:

- bei Schlafstörungen sedierende Antidepressiva (Doxepin, Trimipramin)
- Verhaltenstherapie: Angst- und Stressmanagement (besonders bei komorbiden Angstkrankheiten);
Entspannungstechniken
- komorbide Depression: Doxepin, Mirtazapin
- Posttraumatische Belastungsstörung: Verhaltenstherapie, Paroxetin
- Epilepsie: Anfallsschutz mit z.B. Carbamazepin

Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

2. Benzodiazepine

Ambulanter Benzodiazepinentzug und Folgetherapie,
Idealtypus:



Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

3. GABA-A-Rezeptor-agonistische Nicht-Benzodiazepin-Hypnotika

Zopiclon (Ximovan), Zolpidem (Bikalm, Stilnox), Zaleplon (Sonata), Eszopiclon (zugelassen in USA)

- chemisch nicht mit Benzo verwandt, jedoch Agonisten an Alpha-Untereinheiten

1 und 2 des GABA-A-Rezeptor-Komplexes

- empfohlen für primäre Insomnien; Einnahmedauer befristet (bis auf Eszopiclon ???)

Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

3. GABA-A-Rezeptor-agonistische Nicht-Benzodiazepin-Hypnotika

Abhängigkeitsrisiko: Hajak 2003: 36 Fälle Zolpidem, 22 Fälle Zopiclon

Lange 2006: dazu 35 Fälle Zolpidem, 11 Fälle Zopiclon

Patientencharakteristik: häufig frühere oder jetzige andere Abhängigkeit oder vorbestehende psychische Erkrankung

2 Doppelblindstudien: Abhängigkeitspotenzial Zolpidem niedriger als Benzod.

Fazit: Z-Substanzen nicht an Patienten mit Suchtvorgeschichte verordnen
Vorsicht bei Patienten mit psychischen Vor- oder Begleiterkrankungen
grundsätzlich keine Dauergaben

Therapie der Abhängigkeit:

Entzug mit langwirksamem Benzodiazepin, z. B. Diazepam

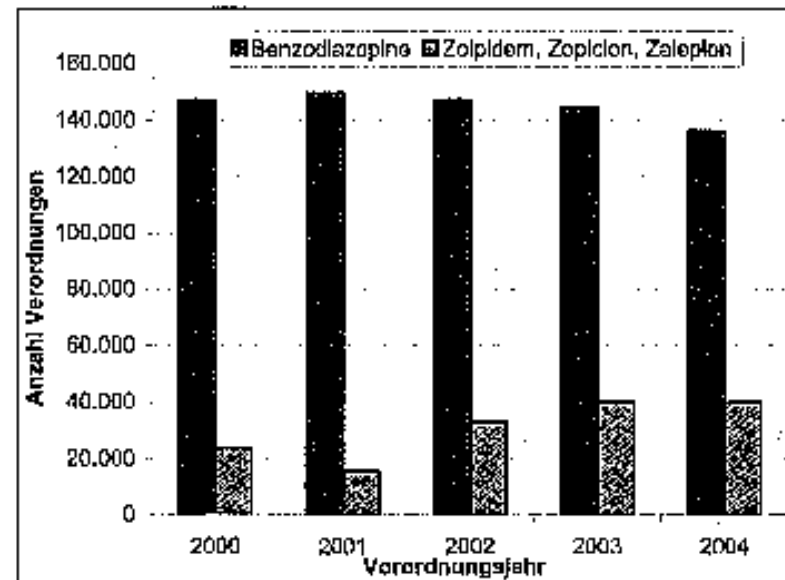
Vorgehen wie bei Benzodiazepinen, aber evtl. schneller

Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

3. GABA-A-Rezeptor-agonistische Nicht-Benzodiazepin-Hypnotika

Epidemiologie:

Abb. 2: Anzahl der Verordnungen von Benzodiazepinen und Nichtbenzodiazepinen von 2000 bis 2004



Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

4. Clomethiazol (Distraneurin) (GABA-A-Rezeptor- Agonist)

v.a. bei Alkoholkranken

Kurze Halbwertszeit (2-8h), daher rasche Entzugssymptome, auch mit Grand-mal

stationärer Entzug!

bis zur stationären Aufnahme überbrückend Diazepam, z.B. 50mg/d
(1 Kps Distraneurin = ca. 2,5mg Diazepam)

Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

5. Peripher wirkende Analgetika

80% der verkauften Schmerzmittel im Rahmen von Selbstmedikation erworben

Motor der Einnahme meist analgetischer Effekt, später oft psychischer Effekt im Vordergrund

Bei häufiger Einnahme (> jeden 2. Tag) **medikamenteninduzierter Kopfschmerz**, meist nach 1-5 Jahren Einnahmedauer

(bei allen Analgetika, Migränemitteln, setzt ein 1 Tag nach Absetzen der Analgetika, verschwindet nach längerer Analgetikaabstinenz) – **1-2% der Bevölkerung!**

Aufrechterhalten der Einnahme durch „Therapie“ dieser Kopfschmerzen.

besonderes Problem: **Mischpräparate** (zentral wirksames mit peripher wirksamem gemischt) wie Thomapyrin (250mg ASS, 200mg Paracetamol, 50mg Koffein); oder Mischung mit Kodein

Koffein (Stimulans): 1 Tasse Kaffee: 50-70mg Koffein;

geringes Suchtpotential: ab ca. 600mg/d kann sich Abhängigkeit entwickeln mit **Entzugssyndrom**

(**Kopfschmerzen**, Müdigkeit, Unzufriedenheit, dauert ca. 1 Woche)

Therapie bei Mischanalgetikaabusus: Absetzen aller Schmerzmittel,

niedrig dosierte Schmerzprophylaxe mit Amitryptilin (25-50mg abends)

Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

6. Methylphenidat (Ritalin) = Psychostimulans

(auch Amphetamin): Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit erhöht, Müdigkeit und Hungergefühl unterdrückt.

bei ADHS und Narkolepsie

starker Verordnungsanstieg seit 1995,

aber nur selten Abhängigkeitsentwicklung – nie bei therapeutischer Anwendung

Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

7. Antidepressiva

bei abruptem Absetzen von Clomipramin, Imipramin, Paroxetin, Sertralin, andere SSRI:

Magen-Darm-Schmerzen, Übelkeit, Durchfall; grippeähnliche Symptome;

Müdigkeit, Ängstlichkeit, Unruhe, Alpträume, Schlafstörungen, Bewegungsstörungen.

tritt auf bei 30 – 50% der Patienten

daher: Therapie ausschleichen über 6-8 Wochen

Absetzerscheinungen, keine Abhängigkeit!

Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

8. Diuretika

Mißbrauch (eher selten), keine psychische Wirkung, daher keine Sucht

Motive zur Einnahme: Wunsch nach rascher Gewichtsabnahme oder zur

Ödembekämpfung (meistens Frauen)

Elektrolytveränderungen, Paresen als Folgen

Therapie: Absetzen, in schweren Fällen ausschleichen

9. Laxanzien

Phenolphthalein, Bisacodyl (Agarolletten, Dulcolax), Anthrachinone (Agiolax, Bekunis, Liquidepur, Neda-Früchtewürfel):

Mißbrauch, keine psychische Wirkung, daher keine Sucht

Benutzt als „Abmagerungsmittel“, auch bei Anorexie / Bulimie

Folgen: schlimmere Obstipation, Bauchschmerzen, Elektrolytverlust

Therapie: Aufklärung über Stuhlfrequenz, Diät, sofortiges Absetzen des Laxans

Medikamentenabhängigkeit / Substanzgruppen

10. Nasensprays wie Xylometazolin

bei regelmäßigem Gebrauch nach Zeitraum von 10 – 30 Tagen: **Rhinitis medicamentosa**

Mißbrauch, keine psychische Wirkung, daher keine Sucht

Therapie: Absetzen, Besserung nach 2 Wochen

zusätzlicher Effekt durch Kortikoid-Nasenspray

11. Anticholinergika

Biperiden (Akineton), Metixen (Tremarit); Pflanzen wie Tollkirsche, Engelstrome

Mißbrauch häufiger, Sucht selten

(gefährdet sind Schizophrene, die Akineton gegen Parkinson-Symptomatik erhalten)

bewirken Euphorie, Amnesie

Anticholinerges Delir: Verwirrtheit, Unruhe, Angst, optische oder szenische Halluzinationen

Therapie: Absetzen

Medikamentenabhängigkeit

Gesprächsführung

Hilfreiche Fragen bei Verdacht auf schädlichen Gebrauch oder Abhängigkeit:

- Nehmen Sie Medikamente zur Verbesserung Ihrer Stimmung oder Ihres Allgemeinbefindens?
- Welche Beschwerden behandeln Sie mit diesen Medikamenten?
- Haben Sie nach dem Absetzen dieser Medikamente irgendwelche Probleme festgestellt?

Umgang mit Medikamentenabhängigen

- keine Vorwürfe
- Verständnis zeigen für die Probleme, die dem Mißbrauch zugrunde liegen
- Möglichkeiten aufzeigen, wie die Ursachen bearbeitet werden können
- gemeinsamen Behandlungsplan erarbeiten
- Vor- und Nachteile des weiteren Konsums und der Abstinenz diskutieren

Medikamentenabhängigkeit

Gesprächsführung

Ärztliche Grundhaltung bei Suchtkranken:

- einfühlend
- Sachlichkeit im Umgang mit der Sucht
- Einhalten von vereinbarten Regelungen oder Dosierschemata, nicht vom Patienten vereinnahmen lassen („Koabhängigkeit“)

Ärztliche Grundhaltung gegenüber Medikamenten:

- kritische Einstellung
- wirkt das Medikament?
- Ist das (versuchsweise) Absetzen vertretbar? Ist eine Dauergabe nötig?
- **Medikamentenabstinenz bedeutet Förderung einer Selbstzuversicht**

Medikamentenabhängigkeit

Vorgehen bei ambulantem Entzug:

- Abklärung der Motivation und Compliance
- klare Info über den Ablauf des Entzuges und Entzugerscheinungen
- immer wieder ermutigen und loben, aber auch kontrollieren!
- **keine Fahrtüchtigkeit**
- Motivierung zu begleitender Psychotherapie und Selbsthilfegruppe
- Empfehlung zu körperlicher Aktivität
- Arbeitsfähigkeit?
- Einverständnis zum Entzug einholen
- falls ambulanter Entzug mißlingt, stationäre Einweisung

Medikamentenabhängigkeit

Akutklinik zum Medikamentenentzug:

LWL-Klinik Lippstadt (Am Hofholz 6, 59556 Lippstadt)

Reha-Kliniken:

- **Klinken Daun (Schulstr.6, 54550 Daun)**
- **Alte Ölmühle (Berliner Chaussee 66, 39144 Magdeburg)**

Beratung:

Drobs Braunschweig (Kurt-Schumacher-Str.22, BS)

Lukaswerk Braunschweig (Peter-Joseph-Krahe-Str.11, BS)

Ambulante Medikamentenentzüge / Beratung:

Praxis Dr.Piest / Luther (Mergesstr.16, BS)

Selbsthilfegruppen in BS: NA Narcotics Anonymous Tel. 797171

Braunschweiger Freundeskreis (Alkohol- und Medikamentenabhängige) Tel. 8892060