

Arzneimittel mit Suchtpotenzial –

Wo beginnen Missbrauch und Abhängigkeit?

Tom Bschor

bschor@schlosspark-klinik.de

Benjamin Ochs

b.ochs@befundomat.de



Schlosspark-Klinik Berlin
Abteilung für Psychiatrie

**Angaben über Beziehungen
zur Industrie**

*Disclosure
Information*

T. Bschor:

-keine finanziellen Beziehungen zu pharmazeutischen
Industrieunternehmen

B. Ochs:

-keine finanziellen Beziehungen zu pharmazeutischen
Industrieunternehmen
-nebenberuflich: Internetseite Befundomat.de

Arzneimittelmarkt BRD (2017)

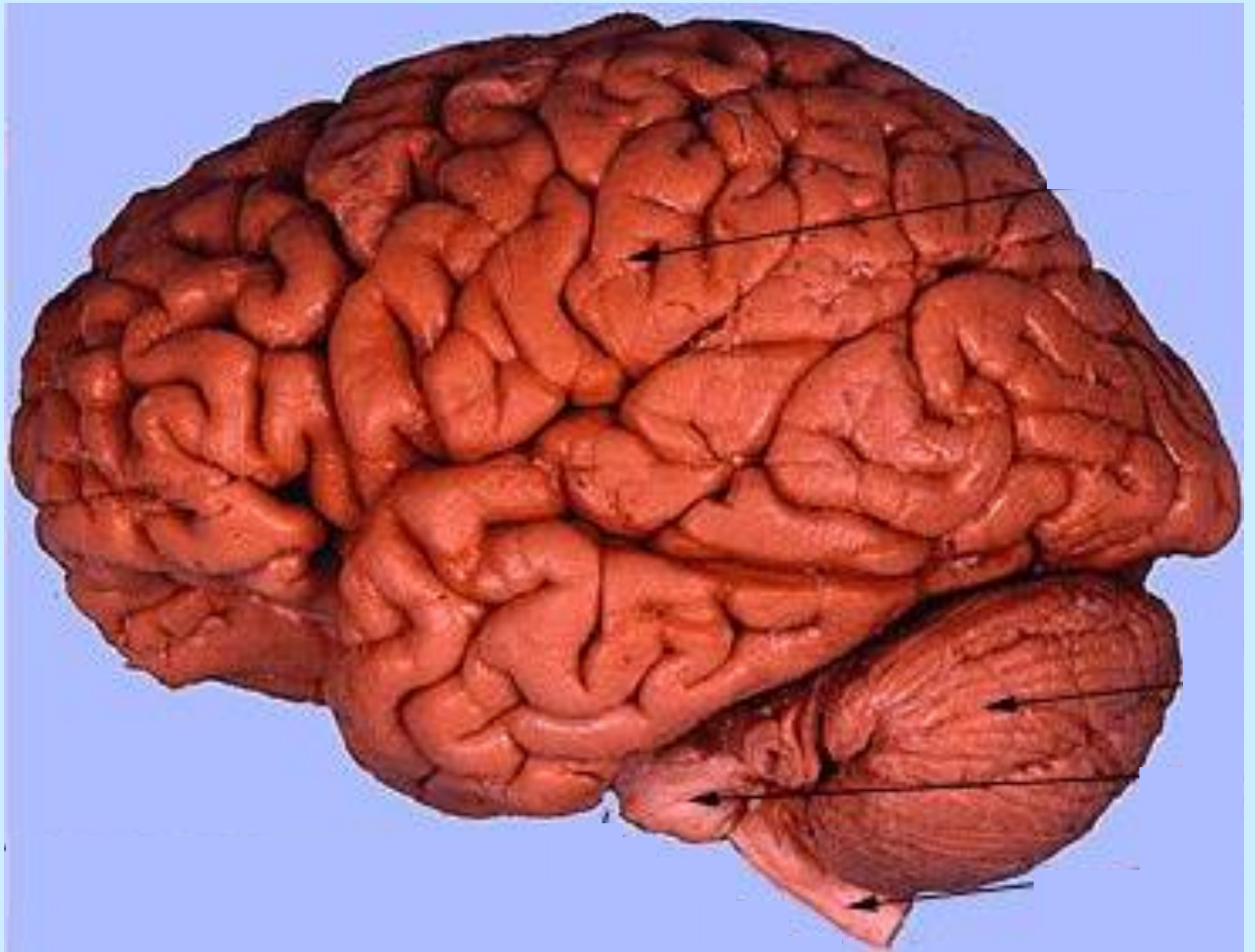
1,5 Mrd. Packungen, davon 50 % rezeptpflichtig

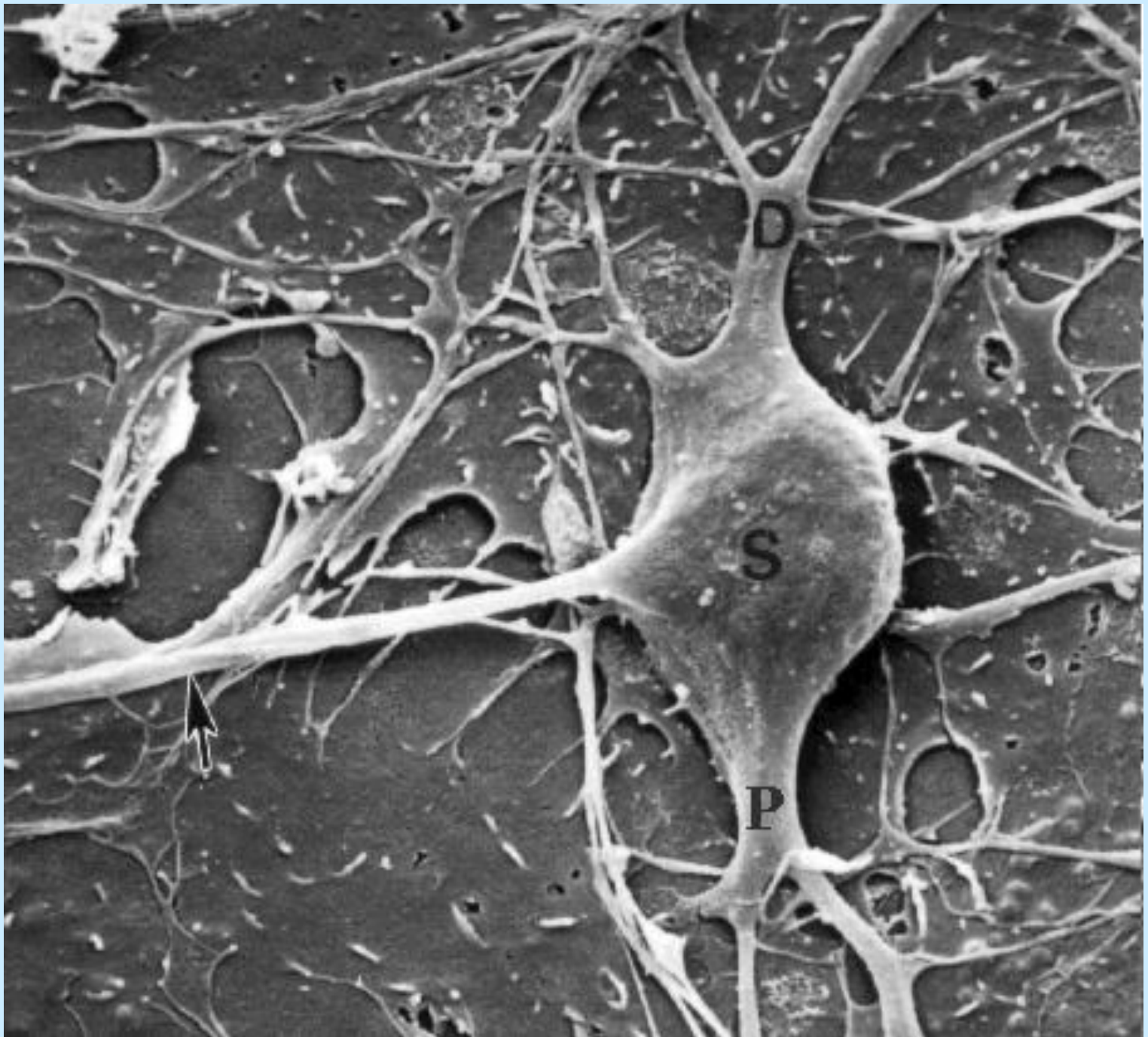
≈ 19 Packungen/Kopf (≈ 1.100 Dosierungseinheiten/Kopf/Jahr)

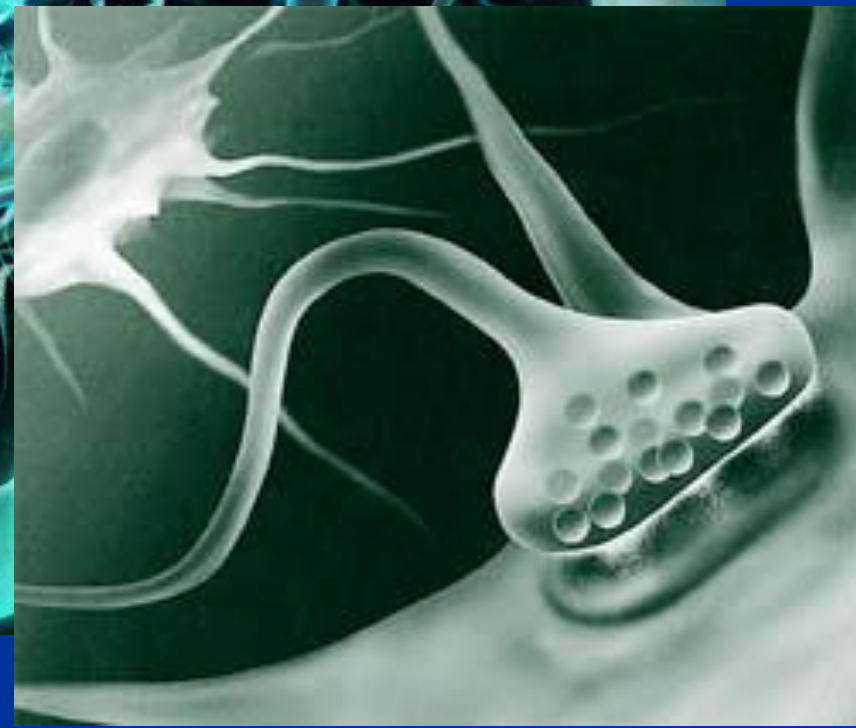
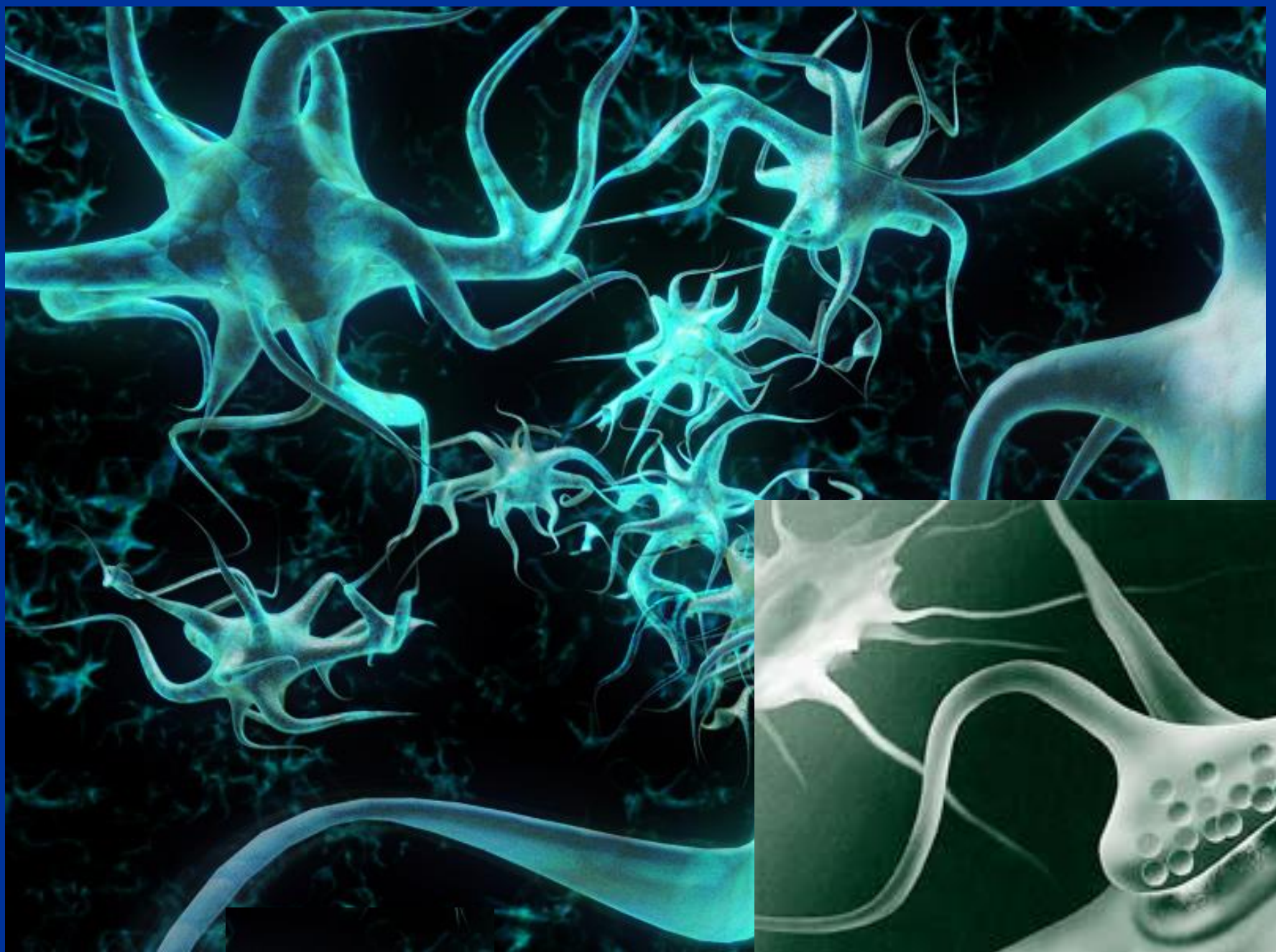
Gesamtausgaben für Arzneimittel	53,6 Mrd. €
(zum Vergleich: Bundeshaushalt 2017	329,1 Mrd. €)
Gesamtumsatz pharmazeutische Industrie	32,3 Mrd. €
GKV	43 Mrd. €

geschätzt ca. 1,5 Mio Medikamentenabhängige in Dtld., insb.
Benzodiazepine und Z-Substanzen
(die Benzodiazepin-Verordnungsmenge genügt, um ca. 1,1
Mio. Abhängige zu versorgen)

4-5 % der häufig verordneten Arzneimittel haben ein
eigenständiges Abhängigkeitspotenzial







Medikamente mit Suchtpotenzial

Medikamentengruppe

**Natürlicher
Neurotransmitter**

GABA

Endorphine

Dopamin

Endocannabinoide

ICD-10 (WHO), F10-F19:

Störungen durch psychotrope Substanzen; *F1x.2 = Abhängigkeitssyndrom*

- F10.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
- F11.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch **Opioide**
- F12.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch **Cannabinoide**
- F13.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch **Sedativa oder Hypnotika**
- F14.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
- F15.-** Psychische und Vst. durch andere **Stimulanzien, einschließlich Koffein**
- F16.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene
- F17.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak
- F18.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel
- F19.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

F55.- Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen

- F55.0 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden **Antidepressiva**
- F55.1 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden **Laxanzien**
- F55.2 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden **Analgetika**
- F55.3 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden **Antazida**
- F55.4 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden **Vitaminen**
- F55.5 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserz. **Steroiden und Hormonen**
- F55.6 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeits. Pflanzen und **Naturheilmitteln**
- F55.8 Schädlicher Gebrauch von **sonstigen** nichtabhängigkeitserz. Substanzen

Abhängigkeit (Sucht)

Abhängigkeitskriterien:

- Unfähigkeit zur Abstinenz, Zwang zum Konsumieren*
- Kontrollverlust*
- Dosissteigerung und Toleranzentwicklung *
- Entzugssymptome *
- heimliches Konsumieren
- Einengung der Interessen auf den Suchstoff *
- fortgesetzter Konsum trotz erkennbarer Folgeschäden*

* gemäß ICD-10

Risikopatienten für Medikamentenabhängigkeit

- ♦ Patienten mit Klagen über Überforderung, Schlafstörungen, Erschöpfung, Unruhe und Nervosität, Ängsten, Konzentrationsstörungen, Schwindel, Herzrasen, Grübeln und anderen unspezifischen körperlichen Beschwerden
- ♦ Patienten mit weiteren Suchterkrankungen in der Anamnese (erfragen!)
- ♦ Patienten mit psychiatrischer Komorbidität (insbesondere Depressionen, Angsterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen)
- ♦ Angehörige medizinischer Berufe
- ♦ ältere Patienten
- ♦ Frauen (2/3 der Benzodiazepinabhängigen sind weiblich)

Medikamente mit Suchtpotenzial

Medikamentengruppe	Natürlicher Neurotransmitter
Benzodiazepine (Tranquilizer) Z-Substanzen Barbiturate GHB Clomethiazol (Distraneurin®)	GABA
Opiate	Endorphine
Stimulantien	Dopamin
Cannabinoide	Endocannabinoide

Mother's Little Helper

The Rolling Stones (Jagger/Richards)

Mutters kleine Helfer

What a drag it is getting old
"Kids are different today,"
I hear ev'ry mother say
Mother needs something 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
a mother's little helper
And it helps her on her way, gets
her through her busy day

...

Doctor please, some more of these
Outside the door, she took four
more
What a drag it is getting old

Was für eine Mühsal, alt zu werden.
„Kinder sind auch nicht mehr wie
früher“ höre ich jede Mutter sagen.
Mutter braucht heute etwas, um sich
zu beruhigen.
Und obwohl sie nicht wirklich krank
ist, hat sie eine kleine gelbe Pille.
Und sie eilt zum Schutz von Mutters
kleinem Helfer,
und das hilft ihr auf ihrem Weg
durch ihren anstrengenden Tag.

...

Doktor bitte, ein paar mehr davon.
Draußen vor der Tür, nahm sie vier
weitere.
Was für eine Mühsal, alt zu werden



Einteilung	Wirkstoff	Handelsname (Beispiel)		
Benzodiazepine kurz wirksam	Triazolam	Halcion	Midazolam	
	Brotizolam	Lendormin		
Benzodiazepine mittellang wirksam	Temazepam	Planum	Alprazolam	Tafil
	Lorazepam	Sonin	Lorazepam	Tavor
	Lormetazepam	Noctamid	Oxazepam	Adumbran
	Flunitrazepam	Rohypnol		
	Oxazepam	Adumbran		
Benzodiazepine lang wirksam	Nitrazepam	Imeson	Bromazepam	Lexotanil
	Flurazepam	Dalmadorm	Diazepam	Valium
Benzodiazepin-Rezeptor-agonisten, Benzodiazepinanaloga (Z-Substanzen)	Zaleplon	Sonata		
	Zolpidem	Stilnox		
	Zopiclon	Ximovan		

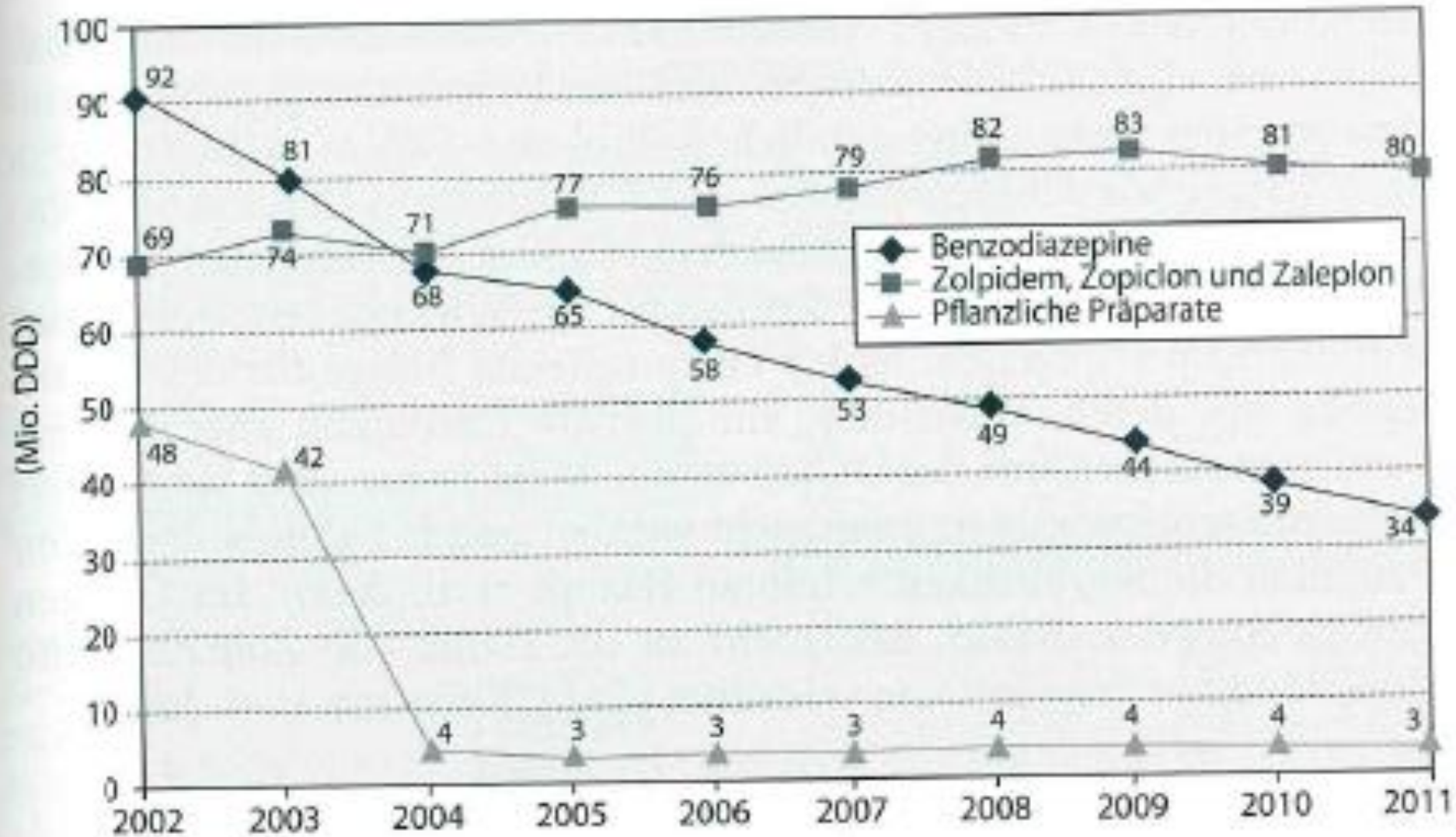


Abbildung 28.1: Verordnungen von Hypnotika und Sedativa 2002 bis 2011. Gesamtverordnungen nach definierten Tagesdosen

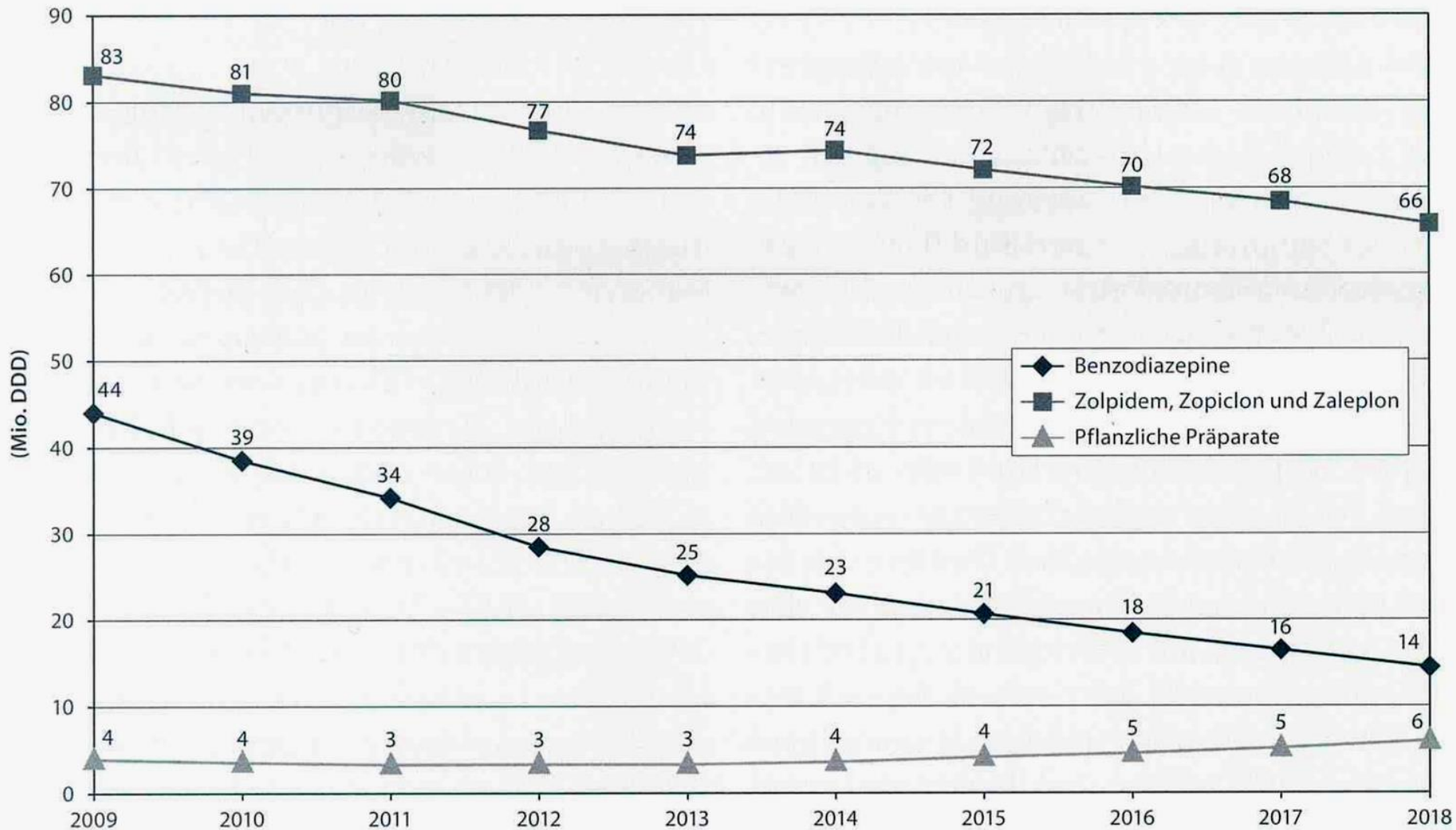
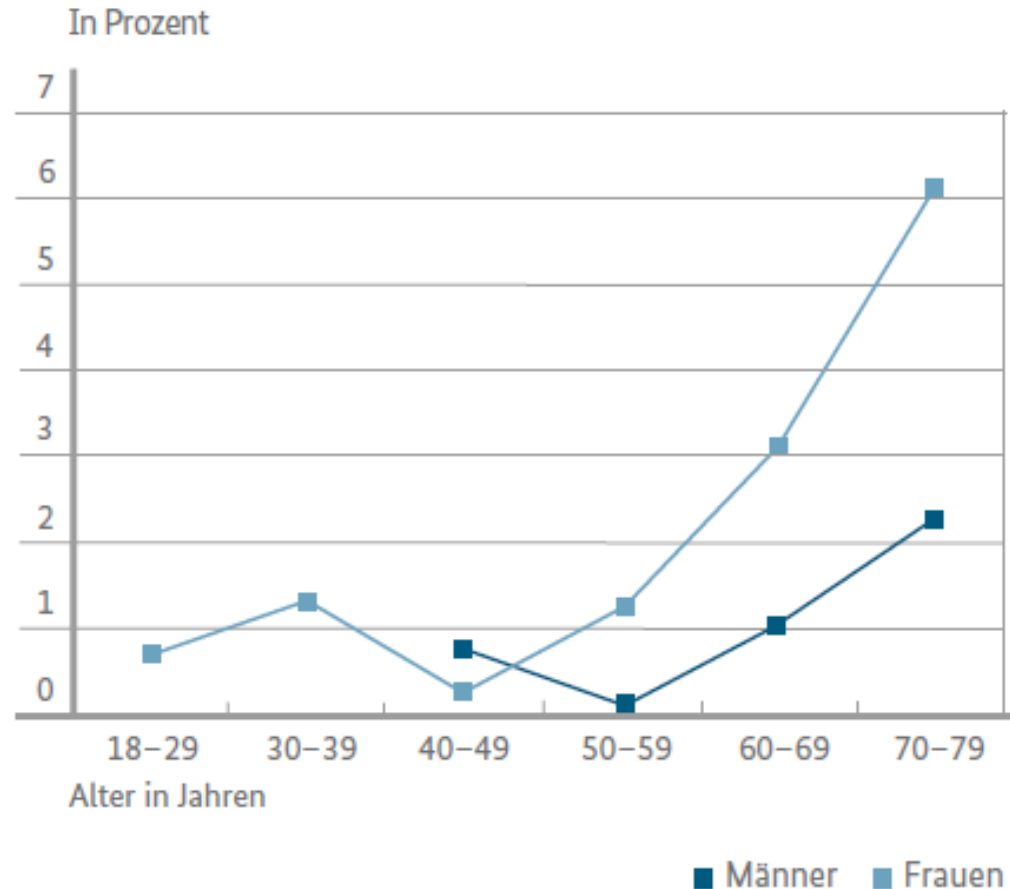


Abb. 30.1 Verordnungen von Hypnotika und Sedativa 2009 bis 2018. Gesamtverordnungen nach definierten Tagesdosen

Abbildung 13: Prävalenz der Anwendung von Benzodiazepinen und Z-Drugs 2008 bis 2011



Quelle: RKI, „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)“, 2008 bis 2011

Benzodiazepin(analoga) bei älteren Patienten



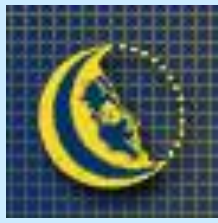
verlangsamte kognitive Funktionen

erhöhtes Demenzrisiko (!)

verminderte Bewegung, weniger Sport

erhöhte Sturzneigung

Benzodiazepin-Hypnotika: Alternativen

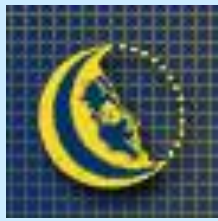


- Grundproblem erkennen und behandeln



Benzodiazepin-Hypnotika: Alternativen

- Grundproblem erkennen und behandeln
- Schlafhygiene



Regeln einer guten Schlafgewohnheit -1-

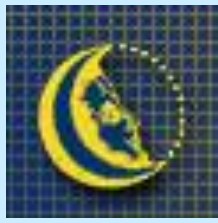
Regeln einer guten Schlafgewohnheit -1-

1. Legen Sie sich nur dann schlafen, wenn Sie wirklich schläfrig sind und sich bereit für den Schlaf fühlen.
2. Stehen Sie jeden Morgen um die gleiche Zeit auf – unabhängig davon, wie viel Schlaf Sie in der Nacht erhalten haben oder wie ausgeruht Sie sich fühlen.
3. Machen Sie tagsüber kein Nickerchen.
4. Trinken Sie spätestens zwei Stunden vor dem Schlafengehen keinen Alkohol mehr.
5. Trinken Sie später als sechs Stunden vor dem Schlafengehen kein Koffein mehr (Kaffee, Tee, Cola).
6. Falls Sie rauchen, versuchen Sie dies einige Stunden vor dem Schlafengehen zu unterlassen.
7. Strengen Sie unmittelbar vor dem Schlafengehen Ihren Körper nicht mehr in besonderem Ausmaß an.

Regeln einer guten Schlafgewohnheit -2-

8. Schaffen Sie sich eine Schlafumgebung, die Ihren Schlaf fördert.
9. Sind Sie es gewohnt, nehmen Sie vor dem Schlafengehen einen kleinen Imbiss zu sich, um späteren Hunger vorzubeugen.
10. Benutzen Sie Ihr Schlafzimmer und Ihr Bett ausschließlich für Aktivitäten, die mit Schlafen zu tun haben (einzige Ausnahme von der Regel sind sexuelle Aktivitäten).
11. Richten Sie sich einen regelmäßigen Zubettgeh-Ritus ein, der die Nähe der baldigen Bettzeit ankündigt.
12. Wenn Sie ins Bett gehen, schalten Sie das Licht mit der Absicht aus, einzuschlafen. Wenn Sie feststellen, dass Sie nicht innerhalb einer kurzen Zeit einschlafen können, stehen Sie auf und gehen in einen anderen Raum. Bleiben Sie solange auf, bis Sie sich müde fühlen, und kehren Sie erst dann ins Schlafzimmer zurück.
13. Falls Sie immer noch nicht eingeschlafen sind, oder in der Nacht aufwachen und wachliegen, wiederholen Sie den vorherigen Schritt.
14. Sehen Sie nachts nicht auf die Uhr. Stellen Sie z. B. den Wecker unter das Bett.

Benzodiazepin-Hypnotika: Alternativen



- Grundproblem erkennen und behandeln
- Schlafhygiene
- Schlaf-CD / -Audiodatei 🔊





Gesünder Schlafen, Geführte Einschlafhilfe mit Entspannungsmusik

Wellness Pur

20. February 2012

★★★★☆ ▾ 27 Sternebewertungen

Starten Sie Ihre kostenlose dreißigtägige Testphase von **Unlimited**, um anzuhören sowie mehrere zehn Millionen weitere Songs. Exklusive Prime-Preisgestaltung.

> [Alle 2 Formate und Ausgaben anzeigen](#)

Streamen
Unlimited

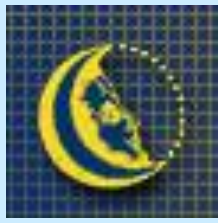
Anhören mit unserer
kostenlosen App

MP3
8,99 €

Audio-CD
11,99 €

3 gebraucht ab 5,99 €
11 neu ab 8,93 €

Benzodiazepin-Hypnotika: Alternativen



- Grundproblem erkennen und behandeln
- Schlafhygiene
- Schlaf-CD / -Audiodatei
- sedierende Antidepressiva
(z. B. *Trimipramin, Mirtazapin*)
- niedrigpotente Neuroleptika (z. B. *Promethazin, Levomepromazin, Melperon, Pipamperon, Chlorprothixen*)
- pflanzliche Sedativa

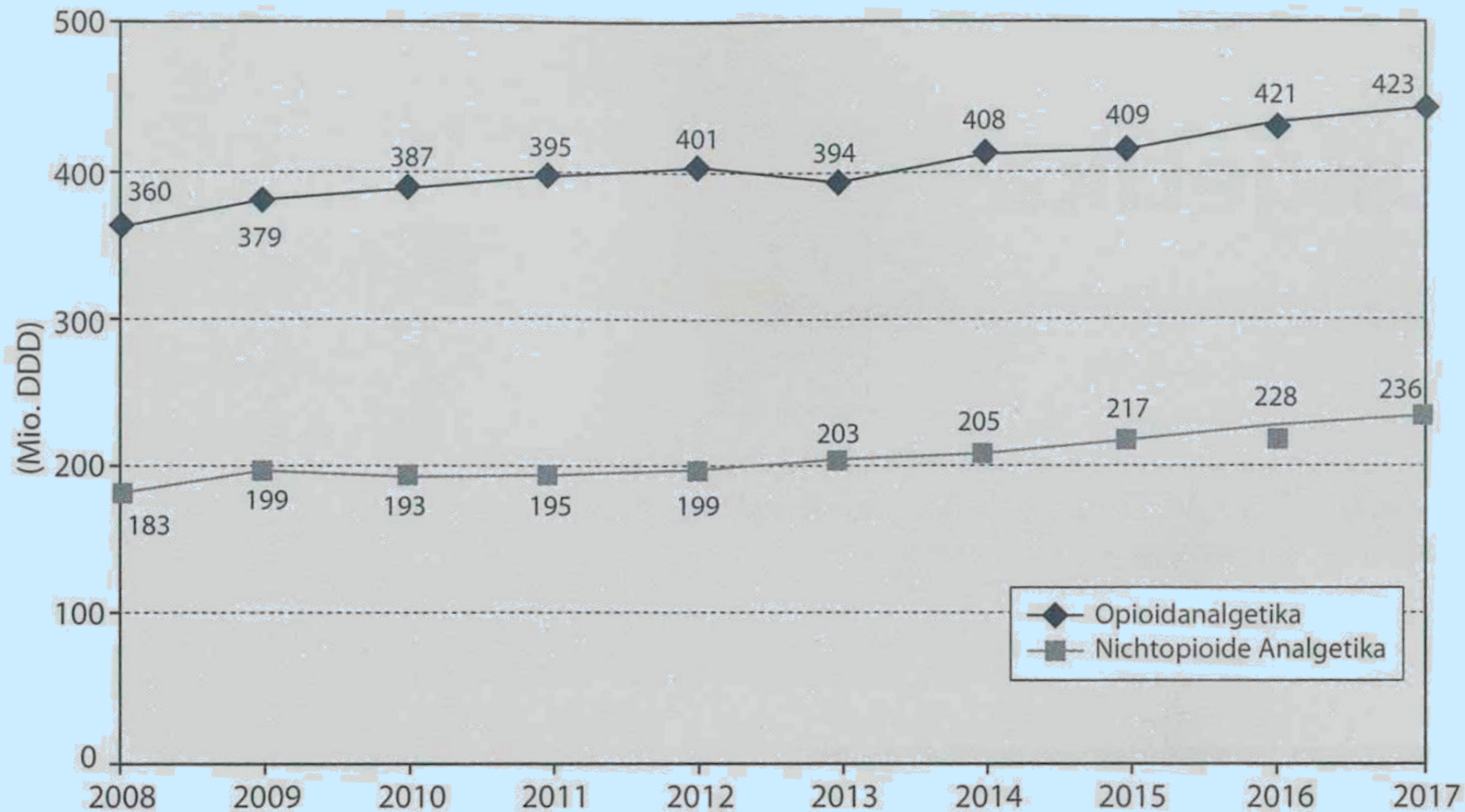


Benzodiazepin-Verordnung

- nur bei akuter Belastung für 8-14 (28) Tage
- Behandlungsziel definieren und überprüfen
- mittellang wirksame als Hypnotika
- *Der Arzt* bestimmt Präparat, Dosis, Dauer, Uhrzeit
- besser feste Verordnung als „bei Bedarf“
- Aufklärung über Abhängigkeitsgefahr
- nicht bei Pat. mit Abhängigkeitserkrankungen in der Vorgeschichte (nachfragen!)
- genaue Dokumentation der Verordnungsmengen
- rechtzeitig vor Krankenhaus-Entlassung absetzen

Medikamente mit Suchtpotenzial

Medikamentengruppe		Natürlicher Neurotransmitter
Benzodiazepine Z-Substanzen Barbiturate GHB Clomethiazol (Distraneurin®)	<p><i>z. B.</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Tramadol- Tilidin- Morphin/ Morphin- Oxycodon- Fentanyl- Buprenorphin	GABA
Opiate		Endorphine
Stimulantien		Dopamin
Cannabinoide		Endocannabinoide



9.1 Verordnungen von Analgetika 2008 bis 2017. Gesamtverordnungen nach definierten Tagesdosen.



Nervenarzt 2008 · 79:607–611
DOI 10.1007/s00115-008-2454-x
Online publiziert: 9. April 2008
© Springer Medizin Verlag 2008

J. Steltzer¹ · M. Linden²

¹ Dept. of Psychiatry, University of Hawaii, Honolulu

² Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation, Charité –
Universitätsmedizin Berlin und Rehabilitationszentrum Seehof, Teltow, Berlin

Erhöhte Schmerzempfindlichkeit unter Dauerbehandlung mit Opiaten

Regeln zur Opiatverordnung

- ungeeignet für chronische Schmerzen, außer in Palliativbehandlung
- kontraindiziert bei Schmerzen unklarer Ätiologie
- kontraindiziert bei somatoformen Schmerzen und Fibromyalgie
- cave Verharmlosung von Tramadol, Tilidin, Opiatpflaster
- Schmerzen trotz Opiaten? Cave Dosiserhöhung und Wechsel auf höher potente Präparate (Ausnahme: Palliativsituation)
- Maßnahme der ersten Wahl bei chronischem Gebrauch (und dennoch Schmerzen): konsequenter, schrittweiser Opiatentzug: Abstinenz ist schmerzlindernd (!)
- Entzug oft nur stationär sinnvoll

Medikamente mit Suchtpotenzial

Medikamentengruppe	Natürlicher Neurotransmitter
Benzodiazepine (Tranquilizer) Z-Substanzen Barbiturate GHB Clomethiazol (Distraneurin®)	GABA
Opiate	Endorphine
Stimulantien	Dopamin
Cannabinoide	Endocannabinoide

Medikamente mit Suchtpotenzial

Medikamentengruppe	Natürlicher Neurotransmitter
Benzodiazepine (Tranquilizer) Z-Substanzen Barbiturate GHB Clomethiazol (Distraneurin®)	GABA
Opiate	Endorphine
Stimulantien	Dopamin
Cannabinoide	Endocannabinoide

Denkbare Indikationen für medizinisches Cannabis

- Chronischer Schmerz
- Spasmen bei Multipler Sklerose (und Paraplegie)
- Epilepsien

- Angststörungen
- Schlafstörungen

- Depressionen
- Psychosen
- Demenz

- Chemotherapie induzierte Übelkeit und Erbrechen
- Appetitsteigerung bei HIV/AIDS

- Tourette-Syndrom
- ADHS

- Glaukom
- Darm-erkrankungen



ICD-10 (WHO), F10-F19:

Störungen durch psychotrope Substanzen; *F1x.2 = Abhängigkeitssyndrom*

- F10.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
- F11.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch **Opioide**
- F12.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch **Cannabinoide**
- F13.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch **Sedativa oder Hypnotika**
- F14.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
- F15.-** Psychische und Vst. durch andere **Stimulanzien, einschließlich Koffein**
- F16.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene
- F17.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak
- F18.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel
- F19.-** Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

F55.- Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen

- F55.0 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden **Antidepressiva**
- F55.1 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden **Laxanzien**
- F55.2 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden **Analgetika**
- F55.3 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden **Antazida**
- F55.4 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden **Vitaminen**
- F55.5 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserz. **Steroiden und Hormonen**
- F55.6 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeits. Pflanzen und **Naturheilmitteln**
- F55.8 Schädlicher Gebrauch von **sonstigen** nichtabhängigkeitserz. Substanzen

abschwellende Nasentropfen

(Xylometazolin oder Oxymetazolin)

- meistverkaufte rezeptfreie Med. in Dtld.
- geschätzt 100.000 Nasensprayabhängige in Dtld.
- max. 5-7 Tage anwenden



Folgen von Langzeitanwendung und Abhängigkeit

- Rebound-Phänomen: chron. verstopfte Nase
- Erstickungsängste
- häufigere und höher dosierte Anwendung
- Schleimhautatrophie, -risse, Borken, Nasenbluten
- erhöhte Anfälligkeit für Atemwegsinfektionen
- „Stinknase“ (*Klebsiella ozaenae*)

Maßnahmen

- Entwöhnung eines Nasenlochs
- schrittweise Dosisreduktion (Kinder- und Säuglingssprays)
- Meerwassersprays, Nasensalbe (Dexpanthenol)

Verordnung von Medikamenten mit Abhängigkeitspotenzial:

Regeln zur Prävention einer Abhängigkeit

- Verordnung stets als Teil eines Gesamtbehandlungsplanes
- Keine Verordnung bei Abhängigkeitserkrankungen in der Anamnese. Suchtanamnese exakt erheben. (Ausnahme: final erkrankte Patienten)
- Behandlungsziel gemeinsam mit Pat. exakt definieren und nach vereinbarter Zeit überprüfen. Fortbestehen der Beschwerden kann nicht nur Argument für Dosiserhöhung, sondern auch für Beendigung des Behandlungsversuches sein.
- *Der Arzt* bestimmt Präparat, Dosis, Dauer und Zeitpunkt der Einnahme. Feste Anordnungen besser als „bei Bedarf“
- Aufklärung des Patienten über Abhängigkeitsgefahr
- Genaue Dokumentation der Verordnungsmengen, Rezept immer persönlich aushändigen
- kleinste Packungseinheit
- Patient anweisen, das Medikament keinesfalls an Dritte weiterzugeben
- Verordnung für so kurzen Zeitraum wie möglich, i. d. R. 8-14 (28) Tage
- Äußerste Vorsicht, wenn der Patient (wiederholt) das Rezept „verloren“ hat
- Einbindung des Praxisteam