

Dr. Michael Huppertz

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel
Tagesklinik am Königsweg

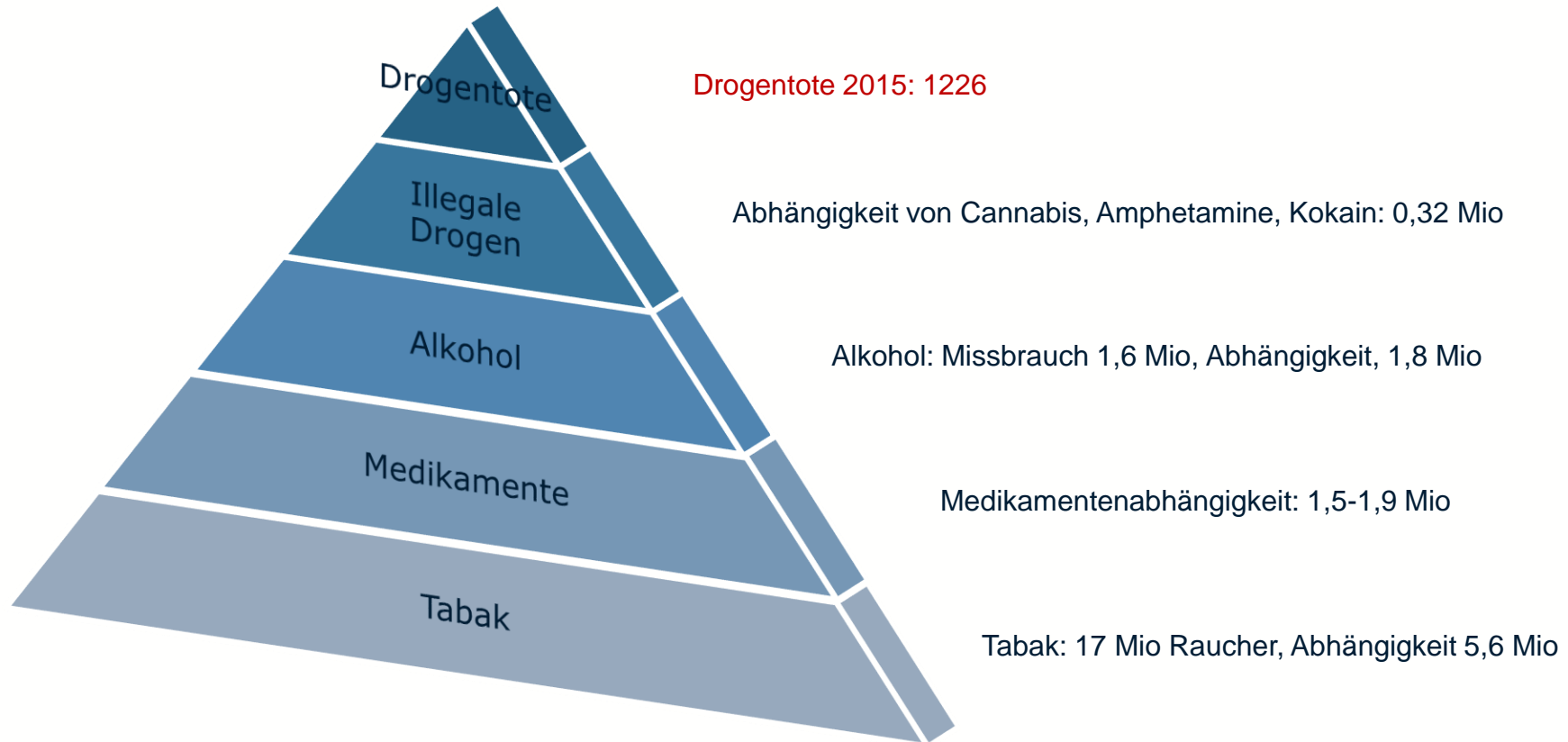
Medikamenten-Missbrauch und -Gebrauch bei jüngeren und älteren Personen

Arbeitskreis Betriebliche Suchtkrankenhilfe
und Gesundheitsförderung Ostwestfalen-Lippe

09.03.2020

Themenübersicht

1. Gebrauch/ Missbrauch/ Abhängigkeit
2. Tranquilizer und Hypnotika
3. Schmerzmittel
4. Amphetamine
5. Substanzgruppen ohne psychotrope Effekte



Absätze der 10 meistverkauften Arzneimittel 2012

Rang	Präparat	Wirkstoff	Mio Pack.
1	Nasenspray ratiopharm	Xylometazolin	23
2	Paracetamol ratioph.	Paracetamol	17,7
3	Voltaren	Diclofenac	16,6
4	Bepanthen	Dexpanthenol	14.2
5	Ibuflam	Ibuprofen	13,6
6	ACC	Acetylcystein	10,9
7	Thomapyrin	ASS/PCM/Coffein	10,8
8	Sinupret	Pflanz. Mischpräp.	9,6
9	ASS-ratioph.	Acetylsalicylsäure	9,4
10	RamiLich	Ramipril	8,4

	Gebrauchs- prävalenz	Tägliche Einnahme	Missbrauch (DSM-IV)	Abhängigkeit (DSM-IV)
Schmerz- mittel	61,9%	4,2%	8,7%	3,4%
Schlaf- mittel	5,5%	0,8%	0,8%	0,8%
Beruhi- gungs- mittel	5,4%	1,2%	0,8%	1,4%

Missbrauch versus Abhängigkeit

Missbrauch	Abhängigkeit
Antidepressiva	Amphetamine
Antihistaminika	Barbiturate
Apothekenpfl. Analgetika	Benzodiazepine
Ephedrin	Non-Benzodiazepine (Z-Drugs)
Laxantien	Narkosemittel
Nasenspray	Opioidhaltige Schmerzmittel

Wer ist gefährdet?

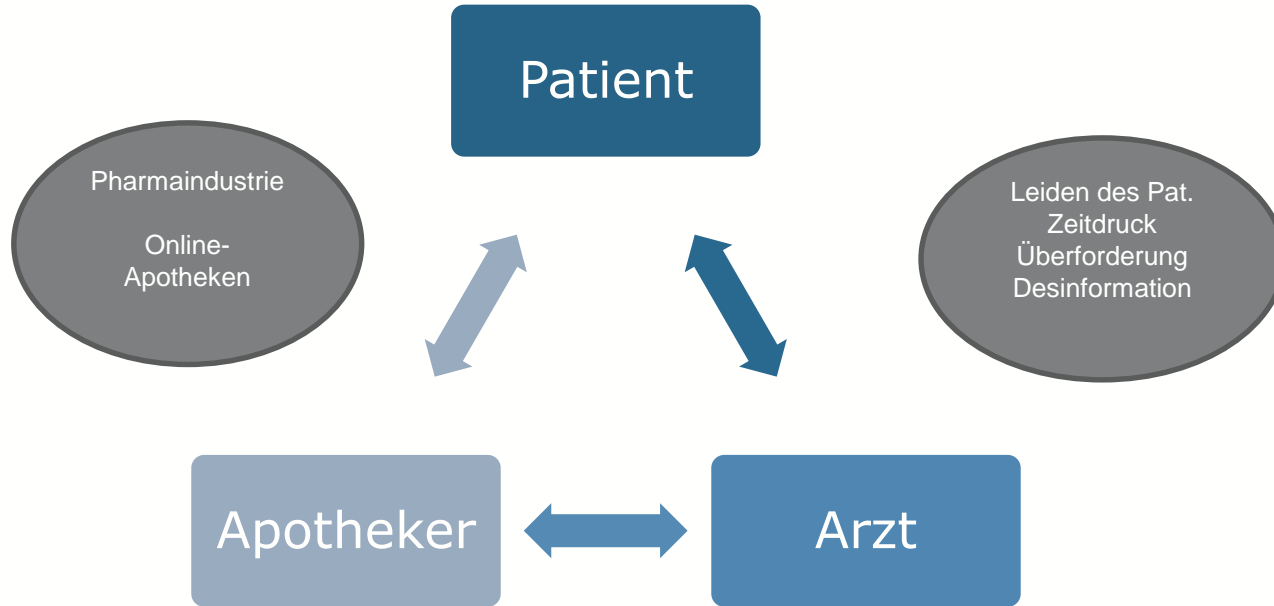
- Menschen, die eine Medikamenteneinnahme als Bewältigungsstrategie von unangenehmen Symptomen erlernt haben
- Experimentierfreudige Menschen, die über Medikamente Entspannung, erhöhtes Vergnügen oder intensiveres Erleben suchen.
- Überforderte Menschen mit Unruhezuständen, Schlafstörungen, Ängsten, chron. Schmerzen
- Menschen mit Alkohol- und/oder Drogenabhängigkeit
- Frauen im mittleren Lebensalter
- Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status
- Menschen mit diffusen und organisch schwer zuzuordnenden Symptomen und einem biologisch-funktional orientierten Körperverständnis
- Medizinisches Personal

- Unauffällige Krankheit
- Angepasste, unauffällige Patienten
- Wird erst spät entdeckt
- Schleichender Beginn
- Epidemiologische Probleme (große Stichproben nötig, wenige Studien)
- Höhere Prävalenzen bei Frauen und älteren Menschen






Missbrauch und Abhängigkeit von	Männer (N=40990)	Frauen (N= 13152)
Alkohol	68%	77%
Drogen	27%	18%
Medikamente	0%	2%
Mehrfachabhängigkeiten	5%	3%

Behandlungsprävalenz Medizinische Suchtrehabilitation wegen Medikamentenmissbrauch und –abhängigkeit im Jahr 2012 (nach Beckmann und Naumann 2014)

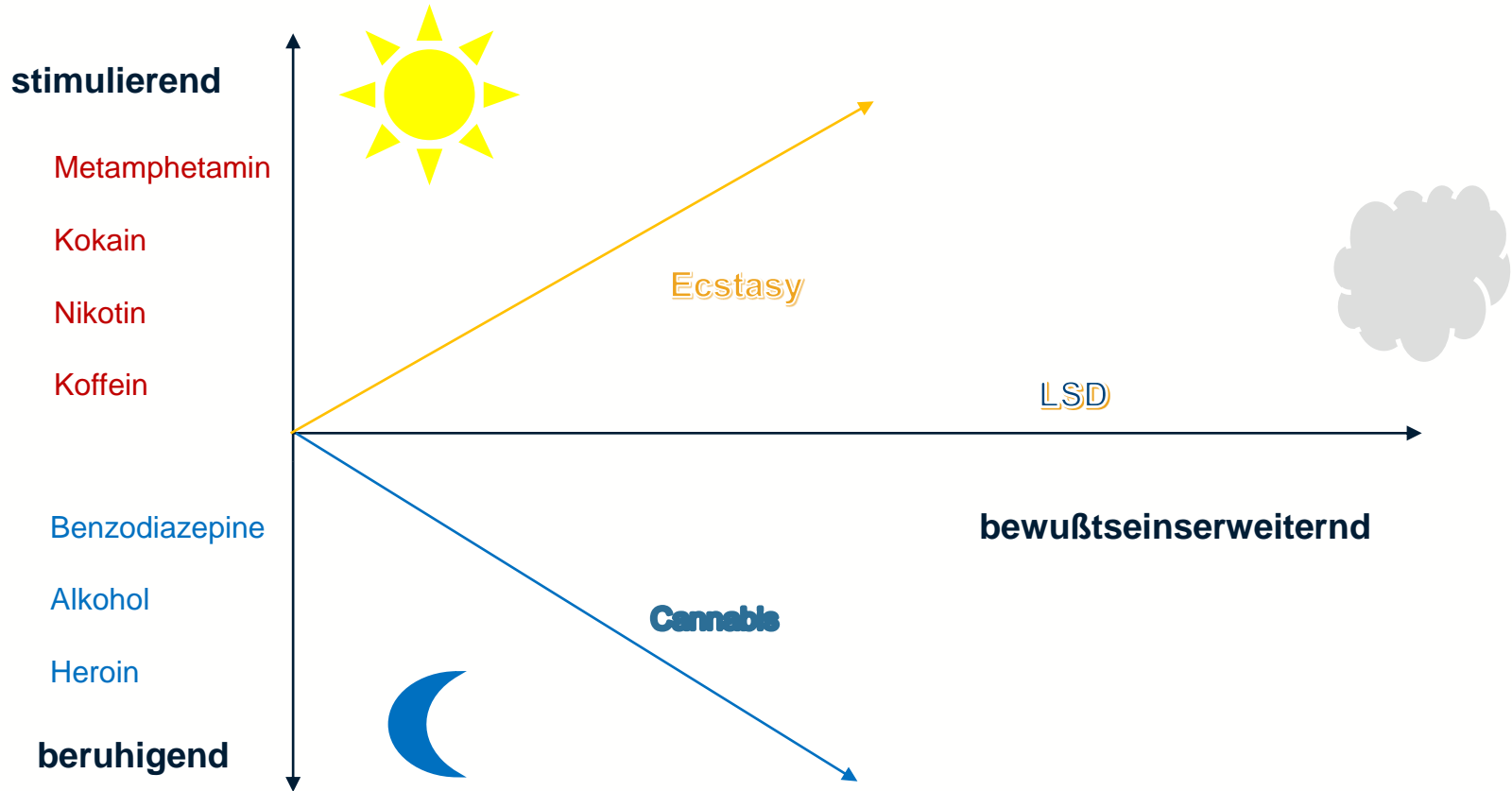
Abhängigkeit auf Rezept



Rezeptoren

Benzodiazepine		GABA-Rezeptor
Nikotin		Acetylcholinrezeptor
Cannabinoide		Endocannabinoidrezeptoren CB1/CB2
Opioide		Opioidrezeptoren
Amphetamine		Dopaminrezeptor

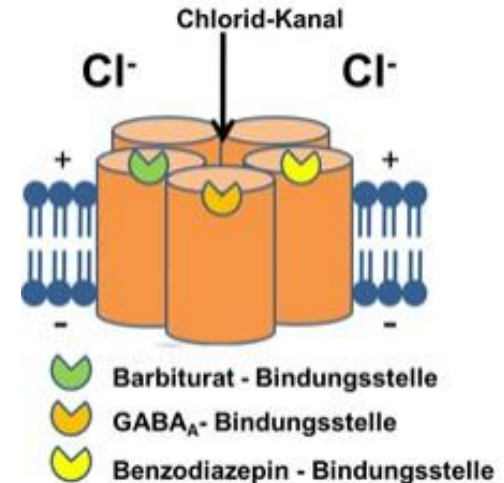
Drogenwirkungen



Benzodiazepine:

Wirkung: angstlösend, schlafanstoßend, muskelrelaxierend, antikonvulsiv, amnestisch

Binden an spezifische Benzodiazepinbindungsstellen des GABA-Rezeptors und führen zu einer Affinitätssteigerung des Rezeptors für den inhibitorisch wirkenden Neurotransmitter GABA



NW: Sedierung, Muskelschwäche, Schwindel, Stürze Verwirrtheit, Gedächtnisstörungen, Erregungszustände (paradoxe Wirkung)

Empfehlungen zur Verordnung von Benzodiazepin- oder Z-Drugs-Hypnotika

4 K-Regel (Glaeske 2015)

- ❖ **K**lare Indikationsstellung
- ❖ **K**orrekte (möglichst niedrige) Dosierung
- ❖ **K**urze Anwendung (maximal vier Wochen)
- ❖ **K**ein abruptes Absetzen

Benzodiazepinabhängigkeit

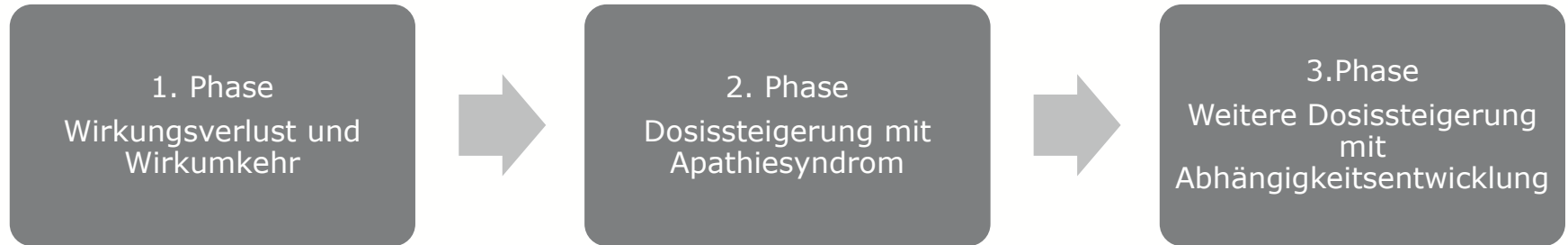
High dose dependence: Dosissteigerung durch Toleranzentwicklung

Low dose dependence: keine Dosissteigerung aber Entzugerscheinungen und übersteigertes Verlangen bei Absetzen des Benzodiazepins

!Abhängigkeit bereits nach drei Monaten möglich!

Risikogruppen: Menschen der Lebensmitte und des höheren Lebensalters mit körperlichen Erkrankungen, chronischen Schmerzen und /oder depressiver Krankheitsverarbeitung. Menschen mit Angst- und Panikerkrankungen, Menschen mit Depressionen, Menschen mit chronischen Schlafstörungen.

Drei-Phasen-Modell des Benzodiazepin-Langzeitkonsums nach Holzbach



Unerwünschte Wirkungen

- ❖ Gefühlserleben abgeschwächt
- ❖ Gedächtnisstörungen, Desorientiertheit
- ❖ Gestörtes Körpergefühl
- ❖ Fähigkeit zur Selbstkritik abgeschwächt
- ❖ Gereizte Verstimmungszustände
- ❖ Konfliktvermeidung und schnelle Überforderung
- ❖ Muskuläre Schwäche
- ❖ Schwindel, Verlust des Gleichgewichts, Stürze
- ❖ Appetitlosigkeit

Benzodiazepinentzugssymptome

- Schlafstörungen
- Angst
- Stimmungsschwankungen
- Muskelschmerzen
- Zittern
- Kopfschmerzen
- Übelkeit, Brechreiz, Appetitverlust
- Verschwommenes Sehen
- Geräusch- und Lichtüberempfindlichkeit
- Anfälle, Delirien

Benzodiazepinentzugsbehandlung

- Schrittweises Abdosieren, stationär 3-5 Wochen, ambulant 8-16 Wochen
- Die ersten 50% können relativ schnell reduziert werden, dann immer langsamer.
Umstellung auf ein mittellangwirksames Benzodiazepin (z.B. Oxazepam) mit Berechnung der Äquivalenzdosis
- Antiepileptika (Carbamazepin, Oxcarbazepin) zur Anfallsprophylaxe und Unterstützung des Entzugs geben.

Abhängige von Benzodiazepinen haben im Vergleich zu anderen Suchtmittelabhängigen die günstigste Prognose!

Definition: Opioide sind Substanzen, die ihre Wirkung über die Stimulation endogener Opioidrezeptoren entfalten.

Klassen: Natürliche O. (Opiate z.B. Morphin und Codein), halbsynthetische O. (z.B. Heroin), vollsynthetische (z.B. Tramadol, Fentanyl, Methadon), endogene O. (Endorphine).

Wirkungen: Aufhebung der Schmerzempfindung (Analgesie), Gesteigertes Glücksgefühl (Euphorisierung), Beruhigung (Sedierung) im Sinne einer angenehmen Gleichgültigkeit, Angstlösung (Anxiolyse), Hemmende Wirkung auf das Husten- und Atemzentrum.

Missbrauchspotential und Wirkung von Opioiden

- Abhängigkeitspotential bei chronischen nichttumorbedingten Schmerzen: 3,2-18,9%
- Missbrauchsmotive: Schmerzminderung (70-80%), das Gefühl „high“ zu werden, über mehr Energie verfügen (71%), weniger Angst verspüren (51%), besser schlafen können (35%)
- Geringes Risiko bei Retardpräparaten und bei gemischten Agonisten/Antagonisten und Partialagonisten
- Erhöhtes Risiko bei Alkohol- und Drogenmissbrauch
- Meist milde Nebenwirkungen: Übelkeit, Verstopfung, Kopfschmerzen

Was kann auf die Entwicklung einer Sucht hinweisen?

- Zusätzlicher Erwerb zentral wirksamer Substanzen
- Aufsuchen mehr als eines Arztes zur Opioidverschreibung, auch aus Notfallgründen
- Rezeptfälschung, Rezeptverlust
- Stehlen, Borgen, Verlieren des Opioids
- Häufige Bedarfseinnahme trotz ärztlicher Warnung
- Bevorzugte Injektion oder Injektion oral verabreichbarer Opioide
- Zusätzlicher Drogen- und Alkoholgebrauch
- Aggressives Fordern einer wirksamen Therapie

Verschreibungspflichtiger Opioide und ihr Missbrauchspotential

Tramadol (Tramal®) +

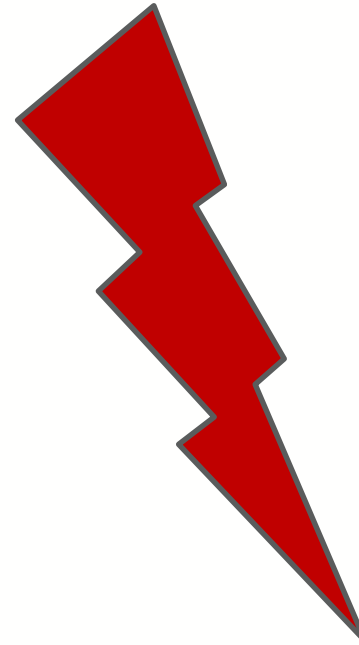
Codein +

Tilidin/ Naloxon (Valoron®) ++

Fentanyl ++

Oxycodon +++

(Leicht + Mäßig ++ Hoch +++)



Oxycodonkrise
in den USA

Opioidintoxikation

- Euphorische Stimmung bei Entspannung
- Nachlassen von Angst und Anspannung
- Intensivere Wahrnehmungen
- Pupillenverengung/ Miosis
- Erhöhtes Risiko für Anfälle
- Bei höheren Dosierungen oder fehlender Toleranz:
Atemdepression bis Atemstillstand!

Therapie: Antagonisierung mit Naloxon

Opioidentzugssyndrom

- Süchtiges Verlangen nach der Substanz (Craving)
- Hyperventilation
- Dysphorie
- Innere Unruhe, Schlaflosigkeit
- Hypervigilanz
- Angst
- Erbrechen
- Frösteln, Fieber, Kältezittern
- Hypermotorik
- Weite Pupillen
- Bauchkrämpfe
- Schwitzen, Naselaufen, Niesen, Tränen

Opioidgestützte Entzugsbehandlung

Entzug mit der Originalsubstanz, die in Retardform stufenweise abdosiert wird.

Beispiel: Tilidin ret. 100/8mg

d1 1-1-1-1

d2 1-1-1-0

d3 1-1-1-0

d4 1-0-1-0

d4 1-0-1-0

d5 0-0-1-0

d6 0-0-1-0

d7 0-0-1/2-0

d8 0-0-1/2-0

Unterstützend Antidepressiva, NSAID, Akupunktur, physikalische Therapie

Nichtsteroidale Antirheumatika: Risiken

- Acetylsalicylsäure: Schleimhautreizungen
- Paracetamol: Leberschädigung
- Ibuprofen: Magen-Darm-Blutungen
- Metamizol: Blutbildveränderungen
- Flupirtin: Leberschäden
- Diclofenac: Magen-Darm-Blutungen
- Triptane: Serotonin-Syndrom
- Mischanalgetika z.B. Thomapyrin®: psychotrope Wirkungen

5-8% aller Kopfschmerzpatienten betreiben einen Medikamentenmissbrauch!

Kriterien der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft (IHS)

- A** Kopfschmerz an ≥ 15 Tagen/ Monat, der die Kriterien C und D erfüllt
- B** Übergebrauch während >3 Monaten von einem oder mehreren Medikamenten, die zur akuten und/oder symptomatischen Behandlung von Kopfschmerzen eingenommen werden können
- C** Der Kopfschmerz hat sich während des Übergebrauchs entwickelt oder deutlich verschlechtert.
- D** Der Kopfschmerz klingt 2 Monate nach Absetzen der übergebrauchten Medikation ab oder kehrt zu seinem früheren Muster zurück

Analgetika (NSAID) absetzen, Entzugssymptome symptomatisch behandeln.

Amphetamine

Anwendungsgebiete: Narkolepsie, ADHS, Appetithemmer

Hauptsubstanzen: Amphetamin (Benedrin), Metamphetamin (Pervitin), Methylphenidat (Ritalin) Modafinil (Vigil), Ephedrin

Wirkungen: Blutdruckanstieg, Pulsbeschleunigung, vergrößerte Pupillen, Bronchialerweiterung. Vermindertes Hungergefühl. Erhöhte Leistungsfähigkeit, verminderte Ermüdbarkeit, Euphorisierung, Selbstüberschätzung, Rededrang, bei höherer Dosis gesteigerte Aggressivität und Halluzinationen und Wahnvorstellungen möglich.

Risiken: Depressive Verstimmungen, Psychosen, Bewegungsstörungen, epileptische Anfälle, Schlaganfälle, Herzinfarkte.

Relatives Risiko für Unfälle

Risikostufe	Risikobereich	Substanzgruppe
leicht erhöht	1-3	BAK 0,1-0,49 g/l Cannabis
mäßig erhöht	2-10	BAK 0,5-0,79 g/l Kokain Illegale Opioide Benzodiazepine und Z-drugs Opioidanalgetika
hoch	5-30	BAK 0,8-1,19 g/l Amphetamine Mehrere Drogen
extrem hoch	20-200	BAK ab 1,2 g/l Alkohol in Kombination mit Drogen

Weitere Substanzen

Dextromethorphan: Hustenstiller mit in hohen Dosen euphorisierender Wirkung

Laxanzien (Abführmittel): Gewichtsregulation

Nasentropfen: Das Gefühl der verstopften Nase führt zu einer physischen Abhängigkeit

Diuretika: Gewichtsregulation

Appetitzügler: Gewichtsregulation

Ephedrin: Leistungssteigerung, Aphrodisiakum

Anabole Steroide: Muskelaufbau bei Männern, bei Frauen Libidosteigerung

Beta-Rezeptorenblocker: Lampenfieber, Flugangst

Neurodoping/ Neuroenhancing:

Einsatz von Medikamenten zur Verbesserung der Gehirnleistung

- DAK Gesundheitsreport 2009: Ca. 2% der Erwerbstätigen dopen regelmäßig
- Universität Zürich, Online Befragung 2014: Psychostimulantien , Methylphenidat oder Modafinil wurden von von 6,2% der Studenten schon einmal zur Leistungssteigerung eingenommen
- Weitere Substanzen: Antidementiva, Antidepressiva, Coffein, β -Blocker, Energy drinks

Literatur

- Gerd Glaeske, Rüdiger Holzbach: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Medikamentenabhängigkeit, Suchtmedizinische Reihe Band 5 2015
- Michael Soyka: Medikamentenabhängigkeit, Schattauer-Verlag 2016
- Thomas Köhler: Rauschdrogen, DGVT Verlag 2014
- Laux, Brunnauer, Graw: Fahreignung bei psychischen Erkrankungen, Kirschbaum Verlag Bonn 2019
- Waltraut Barnowski-Geiser: Vater, Mutter, Sucht Klett-Cotta. 2. Aufl. 2019