

2. Suchthilfefachtag Baden Sucht im Alter



Tablettenabhängigkeit

Dr. Ernst Pallenbach, Villingen-Schwenningen

2. Suchthilfefachtag: Sucht im Alter Tablettenabhängigkeit

- Was ist Sucht, Missbrauch und Arzneimittelabhängigkeit?
- Wie entsteht Sucht und Arzneimittelabhängigkeit?
- Schmerz- und Migränemittel
- Schlaf- und Beruhigungsmittel
- Tipps, Literatur und Hilfsmittel

Arzneimittelabhängigkeit

ist das **unabweisbare Verlangen** nach dem Zustand, den das Arzneimittel hervorgerufen hat.



Viele alte Menschen betroffen,
oft unwissentlich

Arzneimittelmissbrauch (Medikamenten-Abusus)

ist die **absichtliche Einnahme** von Arzneimitteln **ohne medizinische Notwendigkeit** (Keine indikationsgemäße Anwendung).



Trend zu Jugendlichen und Kindern,
Arzneimittel als Konsumgut

Arzneimittelabhängigkeit in Deutschland



- Etwa 2,3 MIO Arzneimittelabhängige,
darunter etwa 1,2 Benzodiazepin-Abhängige

Drogen- und Suchtbericht 2013, Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2013),
Epidemiologischer Suchtsurvey des BMG, Pabst et al., Sucht (2013)

- Häufigkeit arzneimittelbezogener Probleme:
17 % Verdacht auf Missbrauch oder zu lange Anwendungsdauer

Eickhoff, C. et al.: „Arzneimittel-bezogene Probleme in der Selbstmedikation –
Chance und Auftrag für die Apotheke“ (ABDA-Studie, 2009)

Arzneimittelabhängigkeit ist hoch prävalent, wird aber nur selten behandelt.

Rumpf, H. et al. (2010)

**Sensibilisierung der heilberuflichen Verantwortung von Ärzten und Apothekern
bei Verordnung und Abgabe von Arzneimitteln**

Nicht-Opioid-Analgetika und Migränemittel



Medikamentenübergebrauch

... Mit siebzehn verspürte sie erstmals starke Kopfschmerzen. Im Tablettenschrank ihrer Mutter, die ebenfalls öfter unter Kopfschmerzen litt, fand sie ein Schmerzmittel, das auch sofort half. In den folgenden Jahren griff die junge Frau immer öfter auf das Medikament ihrer Mutter zurück. Dabei machte sie unterschiedliche Erfahrungen. Die Kopfschmerzen traten immer dann auf, wenn sie erregt war, also bei Ärger, Enttäuschungen und auch auf Familienfesten. Aufgrund der Doppelbelastung durch Familie und Beruf erhöhte sich die Zahl der Anfälle. Seit mehr als fünf Jahren leidet die Frau nun an täglichem Dauerkopfschmerz, der vom Aufwachen bis zum Einschlafen anhält. Anfangs verschaffte ihr das Medikament noch für wenige Stunden Linderung, inzwischen hilft nichts mehr. Dass sie das Mittel trotzdem weiter einnimmt, begründet sie damit, dass die Schmerzen nach Absetzen unerträglich werden.

Sabine B., 36 Jahre alt

Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz: Therapie

Was tun im Fall einer Abhängigkeit?

- Abruptes Absetzen: Medikamentenpause (bis zu acht Wochen)
- Patientenaufklärung
- Schmerzmedizinische Behandlung
- Verhaltenstherapeutische Beratung (Schmerzbewältigungstraining)

ambulant oder stationär ?

- ambulant:
- nur bei Übergebrauch von Triptanen oder Analgetika oder Ergotamine
 - tragfähiges soziales Netz
 - Betreuung durch Kopfschmerzspezialist (Facharzt)

- stationär:
- langjähriger Kopfschmerz bei Übergebrauch
 - zusätzliche Einnahme psychotroper Substanzen
 - mehrfache erfolglose Selbstentzüge
 - Angst vor ambulanten Entzug
 - ungünstige familiäre Situation
 - Depression

Macht die Einnahme von starken Schmerzmitteln süchtig?

Die zunehmende Verordnung von Opioidanalgetika erhöht das Risiko einer missbräuchlichen Anwendung nicht.

Bei Schmerzpatienten verursachen **retardierte Opioidanalgetika** bei langfristiger Anwendung keinen „Kick“ und lösen keine psychische Abhängigkeit aus.

So erfährt der Patient nicht primär die **euhorisierende**, sondern die **analgetische** Wirkung.

Der „Morphin-Mythos“ kann widerlegt werden.

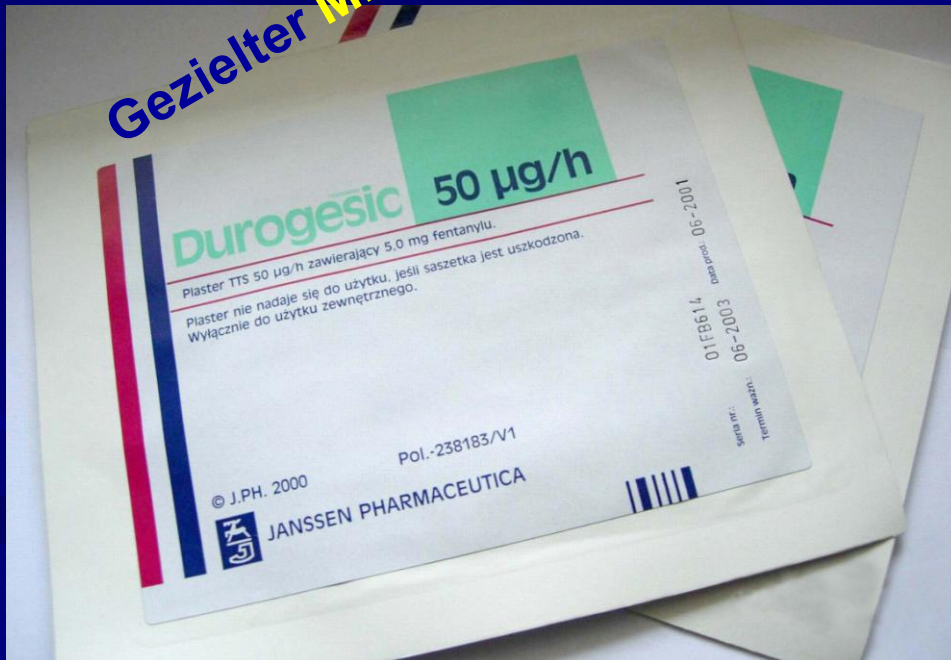
Patienten mit starken Schmerzen dürfen Opioidanalgetika nicht aus Angst vor einer Abhängigkeit vorenthalten werden.

(Cave: „Sucht-Patienten“ und nicht-indizierte Verordnung)

Macht die Einnahme von starken Schmerzmitteln süchtig ?

Aber Achtung: **Fentanyl-Pflaster**

Gezielter Missbrauch



Strukturierte Verordnung: Geringes Risiko (seltener als bei jedem 1000. Patienten entwickelt sich Abhängigkeit)

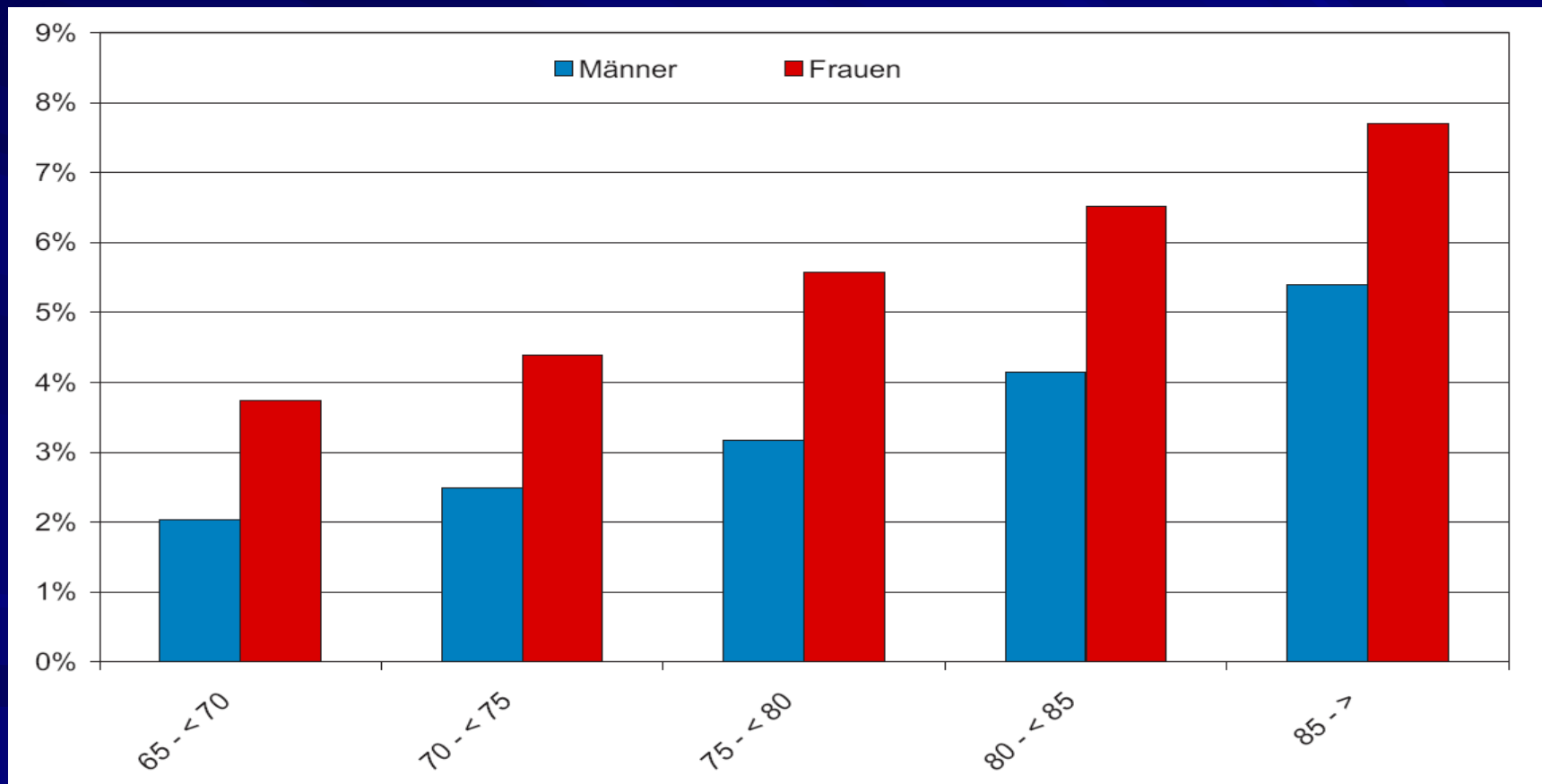
Cave: Missbräuchliche Verwendung von Fentanylpflastern. Dabei werden gebrauchte Pflaster von anderen Patienten missbraucht.

Ein über drei Tage benutztes Pflaster kann enthält noch beträchtliche Mengen Wirkstoff .

Die Therapie mit Schmerzplastern erfordert Aufmerksamkeit und Sorgfalt.

Verordnung von Schlafmitteln

Anteil älterer Menschen mit Verordnungen von Schlafmitteln nach Alter und Geschlecht



Benzodiazepine – schnelle Hilfe bei Schlaflosigkeit und Unruhe



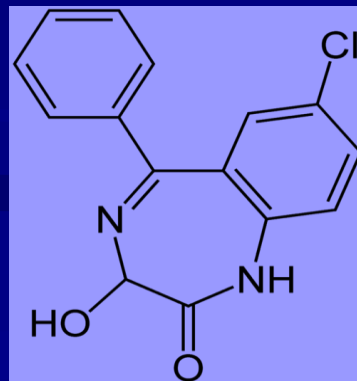
Benzodiazepine sind

- eine Gruppe von Wirkstoffen, die chemisch untereinander verwandt sind.
- verstärken die hemmenden Wirkung des Neurotransmitters GABA auf die Fortleitung von Nervenreizen.

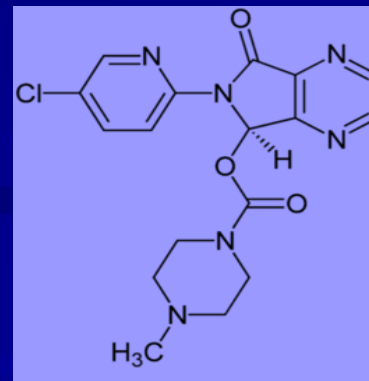
Bislang wurden weit mehr als 20.000 verschiedene Vertreter synthetisiert, 23 verschiedene Wirkstoffe in Deutschland sind zugelassen.

Non-Benzodiazepine (Z-Substanzen)

- Zopiclon und Zolpidem



Oxazepam



Zopiclon

Benzodiazepine – schnelle Hilfe bei Schlaflosigkeit und Unruhe



Positive Wirkungen

- angstlösend (anxiolytisch)
- beruhigend (sedierend) und schlaffördernd (hypnotisch)
- muskelrelaxierend
- krampflösend (antiklonisch)

Probleme bei langfristiger Anwendung

- Gewöhnung und Abhängigkeit
- Wirkungsverlust
- Kognitive Störungen, Sedierung
- Sturzrisiko
- Verstärkung von Schlafapnoe

Dosisreduktion bei Benzodiazepinen

Vorteile für Ihren Patienten

- Besserer Schlaf
- Tagsüber wacher (kein „hangover“)
- Bessere geistige und körperliche Leistungsfähigkeit
- mehr Gangsicherheit (verringerte Sturzgefahr)



Vorteile für Pflegedienst

- Patienten sind besser ansprechbar
- Patienten sind sicherer
- Weniger Störungen nachts

Was können wir lernen? Weitere Ziele

- Machbarkeit
- Bewusstsein bei Ärzten
- Sensibilisieren der Bevölkerung (Laienpresse, Fernsehen, Kirche...)
- Kooperation mit Altenhilfe / Betreutes Wohnen / Pflege
- Regelversorgung
- Einbeziehen von Kliniken und Krankenhausapotheken
- Einbindung in die universitäre Ausbildung
(Klinische Pharmazie)



Was können wir noch tun ?

Beratung von Patienten: Grundregeln für einen gesunden Schlaf

- Keinen Mittagsschlaf halten
- „Schlafstagebuch“ (Zuviel an Schlaf ?)
- Auf regelmäßige Einschlaf- und Aufstehzeiten achten
- Nur so lange im Bett liegen bleiben, wie man auch wirklich schläft
- Das Bett nur zum Schlafen benutzen
- Kaffee, Tee, Cola oder andere stimulierende Getränke vermeiden
- Möglichst nicht rauchen
- Größere Mengen Alkohol vermeiden
- Abschalten und zur Ruhe kommen
- Ein persönliches „Einschlafritual“
- Viel Bewegung
- Gesunde Schlafumgebung
- Phytopharmaka-Beratung



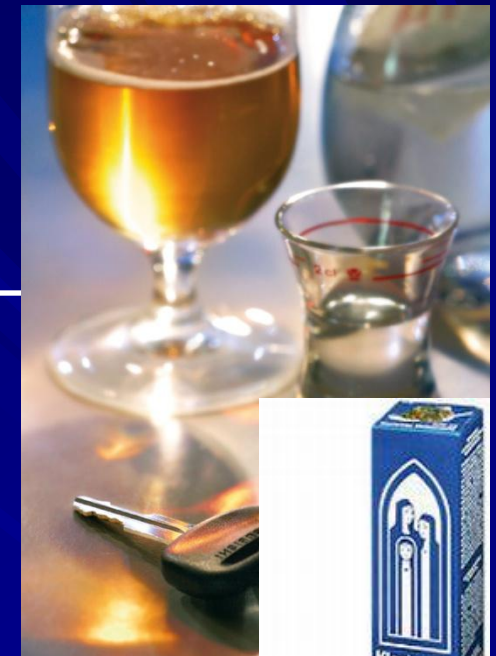


Hopfen
Melisse
Lavendel
Passionsblume
Baldrian
(Johanniskraut)

Lassen Sie sich in Ihrer Apotheke beraten!

Alkohohaltige Arznei- und Stärkungsmittel

- KLOSTERFRAU-MELISSENGEIST
- DOPPELHERZ
- HERZPUNKT-STÄRKUNGSTONIKUM
- GINSANA-TONIC
- BIOVITAL
- VITASANA-LEBENSTROPFEN



Wenn Sie etwas nachlesen möchten...



Medikamente: Abhängigkeit und Missbrauch

Leitfaden für die apothekerliche Praxis

2. Auflage

Herausgegeben von der Bundesapothekerkammer (BAK)
- Berlin im Oktober 2011 -

http://www.abda.de/fileadmin/assets/Pressetermine/2011/Symposium_Medikamentenmissbrauch

Wenn Sie etwas nachlesen möchten...



Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit

Leitfaden für die ärztliche Praxis

Herausgegeben von der Bundesärztekammer

In Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Wenn Sie etwas nachlesen möchten...

AWMF online



Arbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen
Medizinischen
Fachgesellschaften

Leitlinien der Dt. Ges. f. Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht)
und der Dt. Ges. f. Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

AWMF-Leitlinien-Register

Nr. 076/009

Entwicklungsstufe:

2

Medikamentenabhängigkeit

(Sedativa-Hypnotika, Analgetika, Psychostimulantien)

Herausgegeben von:

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), 2010

Wenn Sie etwas nachlesen möchten...

