

## ZUM THEMA: MEDIKAMENTEN-ABHÄNGIGKEIT

**M. Soyka:**

### **MEDIKAMENTEN-ABHÄNGIGKEIT**

#### **Entstehungsbedingungen – Klinik – Therapie**

Schattauer-Verlag, Stuttgart 2016. 215 S., 14 Abb., 42 Tab., € 24,99

ISBN 978-3-7945-3128-8

ISBN (E-Book) 978-3-7945-6952-6

Die Suchtgefahr ist ein gesundheitlich bedrohliches, gesellschaftlich folgenreiches und wirtschaftlich teures Phänomen unserer Zeit. Deshalb befasst man sich auch ausgiebig damit: wissenschaftlich, klinisch, medial und im persönlichen Gespräch, je nach direkter oder indirekter Betroffenheit. Am spektakulärsten sind die Rauschdrogen, jetzt vor allem die neuen unkalkulierbaren Substanzen, am bekanntesten das Alkohol-Problem, in zunehmenden Maße übrigens auch die nicht-substanziellen Suchtformen – und am wenigsten die scheinbar kaum bedrängende Medikamenten-Abhängigkeit. Letzteres ist ein Irrtum, der zahlreichen Patienten Gesundheit, Lebensqualität und sogar Lebenserwartung kostet, viel (stilles) Leid auslöst und finanziell kein unerheblicher wirtschaftlicher Belastungsfaktor ist. Nachfolgend deshalb zuerst eine kurz gefasste epidemiologische Übersicht:

### **Epidemiologische Daten**

Die Medikamenten-Abhängigkeit ist die heimliche, stille, undurchschaubare, abgewehrte, nach Alter und sozialer Sicht recht verwunderliche Suchtform, über die man viel weniger weiß als dringend nötig wäre, zumal es an konkreten epidemiologischen Studien mangelt. Einige Prävalenz-Hinweise ergeben sich zwar aus den Verschreibungszahlen von Medikamenten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen (allerdings zunehmend auf Privatrezept und damit statistisch kaum objektivierbar verordnet), doch dann ist schon Schluss mit „harten Daten“.

Unterschieden werden sollte aber zwischen Missbrauch und Abhängigkeit. Von einem Missbrauch spricht man dann, wenn das Medikament außerhalb seiner Indikation oder Zulassung in zu hoher Dosierung oder über zu lange Zeit eingesetzt wird. Hier sind vor allem Arzneimittel mit psychotroper Wirkung (auf das Zentrale Nervensystem und damit Seelenleben) beteiligt, d. h. besonders Psychopharmaka. Auch Analgetika (Schmerzmittel), so unverzichtbar und hilfreich sie auch sein mögen, geraten immer häufiger in diesen Konsum-Strudel.

Beispiel: 2012 wurden insgesamt 136 Millionen Packungen Schmerzmittel verkauft, davon 80% ohne Rezept. Aber auch der Anteil stark wirksamer Analgetika, die insbesondere in der Onkologie (Krebsbehandlung) und bei anderen leidvollen Erkrankungen eingesetzt werden, steigt von Jahr zu Jahr. Hier wird es schon schwieriger, „moralisierend“ zu werten; wer will schon auf eine effiziente Schmerztherapie verzichten. Es muss aber auch das prinzipielle Abhängigkeits-Risiko bedacht werden.

Nach wie vor an vorderster Konsum- und Abhängigkeits-Front stehen jedoch Hypnotika (Schlafmittel, vor allem die neueren vom Typ der so genannten Z-Drugs) sowie Anxiolytika (angstlösende Beruhigungsmittel). Neuere Schätzungen gehen von 1,1 bis 1,2 Millionen Menschen aus, die von diesen Benzodiazepin-Derivaten (Abkömmlingen) und etwa 300.000 bis 400.000, die von anderen suchtriskanten Arzneimitteln abhängig sind.

Das sind gesamthaft etwa 1,4 bis 1,5 Millionen Arzneimittel-Abhängige (manche Schätzungen gehen bis zu 1,9 Millionen und mehr). Aber selbst wenn es „nur“ eine Million Benzodiazepin-Abhängige sind, es ist eine gigantische Zahl und ein ernstes Problem. Die „klassischen“ Benzodiazepine scheinen allerdings an Bedeutung zu verlieren, dafür nehmen die erwähnten Z-Drugs deutlich zu.

Frauen im Allgemeinen und Ältere im Speziellen sind seit jeher häufiger involviert. Insbesondere bei Älteren gibt es oftmals parallele Verschreibungen und lange Verordnungszeiten durch mehrere Ärzte. Warum?

Die Antwort: Psychische Störungen nehmen zu. In einer repräsentativen Erwachsenen-Stichprobe durch überwiegend in persönlichen und ausführlichen klinischen Interviews untersuchten Bundesbürgern zeigte sich, dass die so genannte 12-Monats-Prävalenz

seelischer Störungen bei 27,7% lag, wenn auch mit erstaunlichen Unterschieden je nach Geschlecht, Alter und Sozialstatus.

Am häufigsten belasten der so genannte Substanz-Missbrauch ohne illegale (Rausch-) Drogen (5,7%), ferner affektive Störungen, d. h. Depressionen mit oder ohne zusätzliche manische Zustände (9,3%) und Angststörungen (15,3%). Das sind – umgerechnet – beunruhigende Millionen-Zahlen an Betroffenen.

Dazu kommt die so genannte Ko-Morbidität, d. h. wenn mehrere Krankheiten belasten. Und die ist extrem häufig, d. h. beläuft sich auf 40 bis 50% Mehrfach-Erkrankter. Zwar gibt es auch hier unterschiedliche Erkenntnisse, Interpretationen und wissenschaftliche Auffassungen, doch die Gesamt-Belastung ist besorgnis-erregend.

### **Alters- und Geschlechts-Verteilung**

Ein Problem ist die altersbedingte Auslese: Ältere, vor allem geriatrische Patienten werden in vielen epidemiologischen Studien überhaupt nicht erfasst. Sie sind aber eine der Hauptrisiko-Gruppen beispielsweise für Medikamenten-Missbrauch und -Abhängigkeit. Denn gerade hier droht eine psychiatrische Ko-Morbidität in mehr als 4 von 5 Fällen. Die Folgen sind vor allem ein drohendes Delir, was zwar gerade in dieser Altersgruppe mehrere Ursachen haben kann, doch Medikamente sind nicht selten beteiligt, vor allem Sedativa-, Hypnotika- und Analgetika-Konsumenten bzw. -Abhängige von Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmitteln.

Auch in internationalen Studien mit allerdings nicht immer vergleichbaren Untersuchungsmethoden und Probanden gelten Frauen und ältere Menschen als Hochrisiko-Gruppen für Medikamenten-Missbrauch. Die Leiden, die in diesem Alters-Sektor zunehmend ertragen werden müssen, erfordern natürlich mehr Schmerz- und Schlafmittel und – je nach Zermürbung – auch angstlösende Beruhigungsmittel (zumeist aus der Gruppe der erwähnten Benzodiazepine).

Es wird aber auch davor gewarnt, Jugendliche und ihr Konsum-Muster bezüglich Sedativa und Hypnotika aus den Augen zu verlieren. Dort meint man zwar vor allem Rauschdrogen und neue illegale Substanzen befürchten zu müssen, was durchaus stimmt; doch auch die verschreibungspflichtigen psychotropen Arzneimittel mit Wir-

kung auf das Zentrale Nervensystem und damit Seelenleben werden zusehends ge- und missbraucht. Damit droht eine so genannte multiple Abhängigkeit, am häufigsten durch Cannabis (also Haschisch/Marihuana), Schlafmittel und Kokain. Als Risikofaktoren für solche ko-morbiden Substanzstörungen gelten männliches Geschlecht, jüngeres Alter, niedrigere Schulbildung, ledig oder geschieden.

### **Den Kenntnisstand fördern**

Angesichts dieser Erkenntnisse drängt sich die Notwendigkeit auf: Es muss etwas geschehen. Das eine ist ein entsprechender Kenntnisstand über die drohenden Gefahren im Rahmen konkreter präventiver Maßnahmen, das andere die fach-spezifische Behandlung. Doch nur ein geringer Anteil von Patienten mit Medikamenten-Missbrauch oder -Abhängigkeit wird dort fachspezifisch versorgt, wo die meiste Erfahrung vorliegt, nämlich in den klassischen Suchthilfe-Einrichtungen. Dort wird zwar die überwiegende Mehrzahl wegen alkohol-bezogener Störungen und ein deutlich geringerer wegen Opioid-Abhängigkeit behandelt. Beruhigungsmittel und Hypnotika hingegen spielen fast keine Rolle. In den Einrichtungen der stationären Suchtkrankenhilfe stellen beispielsweise Alkoholranke mit fast 80% den Löwenanteil, Medikamenten-Abhängige mit rund 2% nur einen Bruchteil der Klientel dar.

Kurz: Hier muss etwas geschehen. Denn Medikamente, so hilfreich und unersetzlich sie sein mögen, ihr Missbrauch und vor allem die Abhängigkeit fordern einen hohen Tribut: seelisch, geistig, körperlich, gesellschaftlich, wirtschaftlich-finanziell. Die „weiße Sucht“ (nach der vorwiegenden Tablettenfarbe benannt) ist gefährlicher, als sich die Mehrzahl der Bevölkerung bewusst sein dürfte.

Was tun? Die Antwort: zuerst Wissen, Wissen und nochmals Wissen um die Risiken und Gefahren eines unkontrollierten Ge- und schließlich Missbrauchs, von der drohenden Abhängigkeit und ihren psychosozialen Konsequenzen ganz zu schweigen. Das betrifft besonders die Patienten mit jenen Störungen, die entsprechende Medikamente nahelegen, auch wenn Vorsicht geboten ist. Hier sind vor allem die Medien gefordert, was zwar bereits geschieht, aber noch ausbaufähig ist. Und an anderer Stelle das fach-spezifische Wissen, der ausreichende psychiatrische und psychopharmakologische bzw. suchtmmedizinische Kenntnisstand. Hier geht es dann um Fach-Artikel und -Bücher.

Und dabei gibt es eine Überraschung: Seelische Themen im weitesten Sinne haben seit Jahrzehnten Konjunktur. Nirgends wird offensichtlich so viel publiziert wie über psychologische und psychiatrische Themen. Auch die Zahl entsprechender Monographien, Sammelbände und Lehrbücher ist beeindruckend und liegt zumindest bei oberflächlicher Betrachtung über den Produktionszahlen anderer medizinischer Disziplinen. Ein Thema allerdings macht hier eine Ausnahme und ist geradezu stiefmütterlich versorgt: die Medikamenten-Abhängigkeit.

Und so ist es überaus begrüßenswert, dass Professor Dr. Michael Soyka, seit Jahrzehnten wissenschaftlich und klinisch tätiger Experte zum Thema Sucht generell und zur Medikamenten-Abhängigkeit im Speziellen, wieder ein Buch zu diesem Problem vorlegt, das nicht nur „die berühmte Lücke schließt“, sondern seit langem wieder eine aktuelle Übersicht zur Medikamenten-Abhängigkeit darstellt.

### **Breites Informations-Spektrum**

Es beginnt mit den epidemiologisch verfügbaren Daten (s. o.) aus verschiedenen Studien und vor allem Nationen und geht dann zu den einzelnen suchtriskanten Substanzen über, beginnend mit den Opioiden und nicht-steroidalen Analgetika über die Tranquilizer und Hypnotika vom Typ der Benzodiazepine sowie andere Substanzen (z. B. die inzwischen führenden Z-Drugs), aber auch alle älteren Problem-Stoffe einschließlich weiterer psychotroper Substanzen (z. B. Antidepressiva). Und nicht zuletzt jene, die derzeit zum Neurodoping missbraucht werden können, wozu auch Psychostimulanzien, Laxantien (Abführmittel), Potenzmittel u. a. gehören.

Wichtig die psychosozialen Grundlagen von Missbrauch und Abhängigkeit, zeitliche und örtliche Verfügbarkeit, Preise, Gesetze, Werbung, elterliche und Peer-Einflüsse, nicht zu unterschätzen Stress, Persönlichkeitsstruktur, Ko-Morbidität, genetische (Erb-)Faktoren, ja Religiosität u.a.m.

Nicht minder wichtig das Kapitel über Prävention und schließlich Psychotherapie, sprich ambulant oder (teil-)stationär. Von großer Bedeutung die Zusammenarbeit von Apotheker und Hausarzt und – falls man in den Genuss einer solchen kommen sollte – die wichtigsten psychotherapeutischen Interventions-Möglichkeiten. Beispiele: Ver-

haltenstherapie, soziales Kompetenztraining, kognitive Verhaltenstherapie, analytische Psychotherapie, systemische Therapie, Paar- und Familientherapie, Psychoedukation usf.

In dem Kapitel spezielle Problemstellungen geht es vor allem um Doping und hier insbesondere Neurodoping. Und im Anhang um das, was dann administrativ zu bewältigen ist, nämlich wer, wohin und warum: Hier helfen entsprechende Adressen von Schmerzkliniken und anderen Institutionen weiter, alphabetisch nach Städte-Namen aufgeführt, ergänzt durch bundesweit tätige Organisationen und Behörden, Einrichtungen der Suchtforschung und sonstige Institutionen, die bei konkreten Fragen weiterhelfen können. Den Abschluss bildet eine umfangreiche Literatur, die auch deutschsprachige Titel enthält (nicht selbstverständlich, leider) und ein detailliertes Sachverzeichnis.

„Dieses kompakte Werk liefert alle erforderlichen Fakten zu abhängigkeits-erzeugenden Arzneimitteln für den Alltag in Klinik und Praxis“, so der Klappentext. Ein Werbe-Hinweis, der voll zutrifft. Längst fällig und empfehlenswert (VF).