



salus klinik Friedrichsdorf

Dr. Dietmar Kramer



Nebenwirkung: Sucht

Medikamentenabhängigkeit und deren Behandlung

**Tagung: „Zu Risiken und Nebenwirkungen...“
Medikamente in Gesellschaft und Arbeitswelt**

03. November 2011



Wovon die Rede sein wird...

Medikamente mit Suchtpotenzial

Wann spricht man von Medikamentenabhängigkeit?

**Wodurch unterscheidet sich die
Medikamentenabhängigkeit von anderen Süchten?**

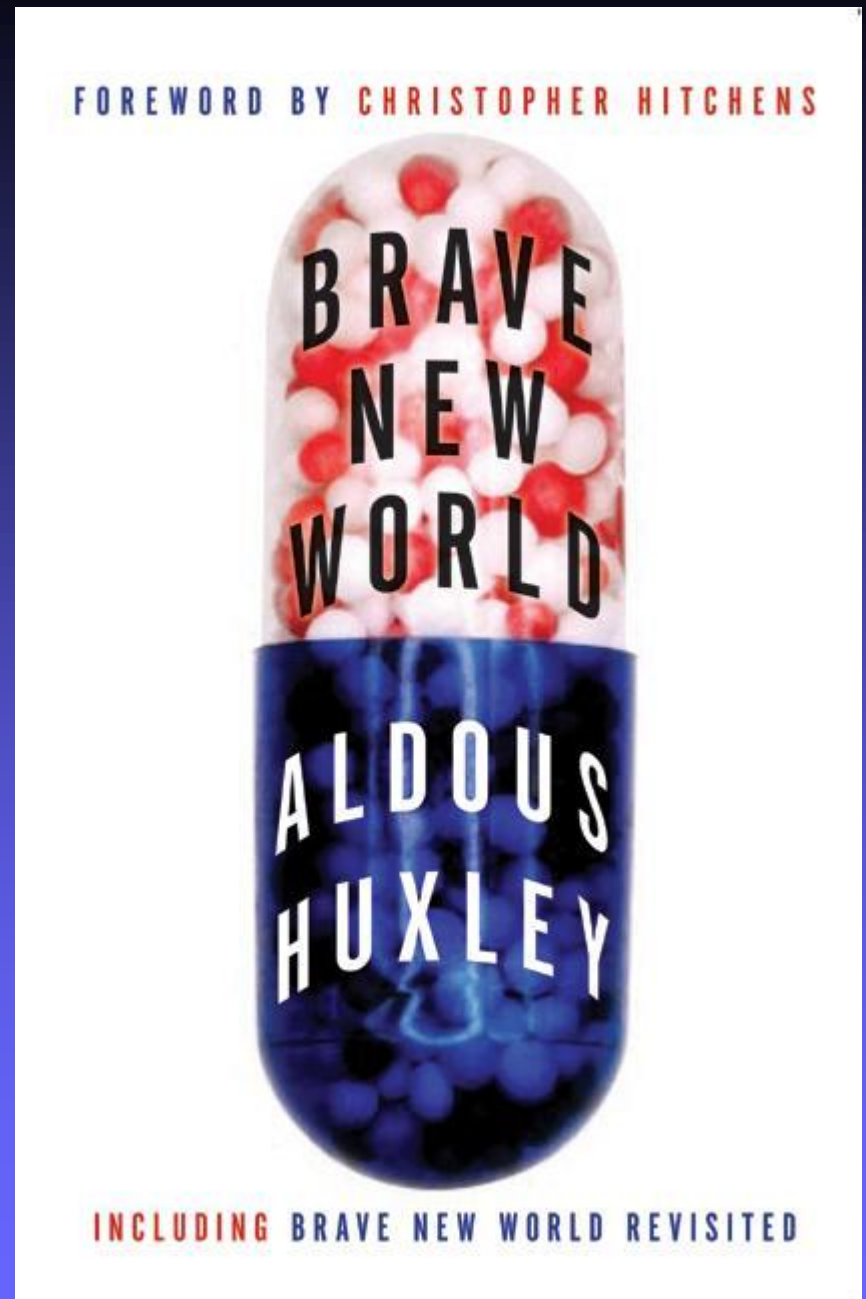
**Welche psychischen Grundmuster finden wir häufig bei
Medikamentenabhängigen?**

**Die Behandlung Medikamentenabhängiger in der salus
klinik Friedrichsdorf**



Aldous Huxley:

Schöne neue Welt (1932)



„Soma“ – Hirndoping in der schönen neuen Welt

Der Brut- und Normdirektor schwärmt vor den Studenten:

"Heutzutage – sehn Sie, das ist wahrer Fortschritt! – arbeiten die alten Männer, erfreuen sich ihrer Geschlechtskraft, sind immer beschäftigt, das Vergnügen lässt ihnen keine Muße, keinen freien Augenblick, um sich hinzusetzen und nachzudenken. Und selbst wenn sich durch einen unglückseligen Zufall eine Lücke in der ununterbrochenen Kette ihres Zeitvertreibs auftut, ist immer Soma zur Hand, das köstliche Soma! Ein halbes Gramm genügt für einen halbfreien Tag, ein Gramm fürs Wochenende, zwei Gramm für einen Ausflug in die Pracht des Orients, drei Gramm für eine dunkle Ewigkeit auf dem Mond. Und wenn sie zurückkehren, sind sie bereits über den Abgrund hinweg, stehn auf dem sichern Boden täglicher Arbeit und Unterhaltung..."

(Seite 60)



...und 80 Jahre später?

Gibt es „Soma“?

Nein!



Medikamente mit Suchtpotenzial

Sedativa und Hypnotika:

Benzodiazepine

Non-Benzodiazepin Hypnotika (Z-drugs)

Barbiturate

Analgetika:

Opiate/Opioide

Stimulanzien:

Amphetamine und amphetaminartige Substanzen

Appetitzügler



Benzodiazepine

damals....

Markteinführung von Chlordiazepoxid (Librium®) 1960

Markteinführung von Diazepam (Valium®) 1963

Valere: Stark sein, gesund sein (lat.)

**Von 1969 bis 1982 war Diazepam das meistverkaufte
Medikament in den USA. Im Spitzenjahr 1978 wurden
2,3 Milliarden Tabletten verkauft**

**„The dependence risk with benzodiazepines is very
low... probably less than one case per 50 million
patient months in therapeutic use...“ (Marks, 1978)**



Benzodiazepine

damals...

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.

Rolling Stones, 1966, Album „Aftermath“



Benzodiazepine

...und heute

„...Benzodiazepine sind hochwirksame Substanzen. Sie wirken schnell und zuverlässig, sind gut verträglich und haben eine große therapeutische Breite.“

Benkert, Hippus 2011

Vorsichtsmaßnahmen bei der Verordnung:

Strenge Indikationsstellung

Verordnung nur, wenn keine Alternativen vorhanden

Kein Einsatz bei Menschen mit Suchterkrankungen

Anwendung auf maximal 4-6 Wochen beschränken

Benkert, Hippus 2011



Benzodiazepine

...und heute

**Etwa 1,2 Millionen Deutsche sind
benzodiazepinabhängig**

(Jahrbuch Sucht 2011)

Wichtigste Nebenwirkungen:

Hangover, Tagesmüdigkeit

Aufmerksamkeit und Reaktionsvermögen reduziert

Beeinträchtigte Fahrtüchtigkeit

Dysphorische Verstimmung

Vergesslichkeit

eingeschränkte Kritikfähigkeit und Gleichgültigkeit

Stürze



Non-Benzodiazepin Hypnotika

„Zopiclon verhilft Menschen den Weg aus der Schlaflosigkeit zu finden, indem es die Aktivität im Hirn verringert.“



Aufgrund des hohen Suchtpotenziales vieler gängiger Schlafmittel und des hohen Vorkommens von Schlaflosigkeit in der westlichen Welt, wurde viel Arbeit in die Erforschung von neuen und weniger schädlichen Alternativen investiert. Eines dieser Präparate ist Zopiclon. Dieses Medikament wurde schon im Jahre 1987 auf den Markt gebracht und ist bis heute eines der am häufigsten verschriebenen Hypnotika in Europa.“

Aus: hilfreich.de. Das Expertenportal Gesundheit



Non-Benzodiazepin Hypnotika

„Z-drugs“: Zopiclon (Ximovan®), Optidorm®...),
Zolpidem (Bikalm®, Stilnox®...) Zaleplon (Sonata®)

Ähnlicher Angriffspunkt am GABA-Rezeptor wie
Benzodiazepine („BZD-Rezeptoragonisten“)

Grundsätzlich sind alle Nebenwirkungen möglich, die
auch bei Benzodiazepinen beschrieben sind.

Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial laut WHO auf
gleicher Stufe wie Benzodiazepine (Jahrbuch Sucht 2011)



Opiate / Opioide

Opiate binden an „Opiatrezeptoren“.

Dadurch wirken sie analgetisch, sedierend und euphorisierend.

Empfohlen zur Langzeitbehandlung chronischer Schmerzen u.a. bei Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen... (AWMF-Leitlinie: Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen (LONTS), 2010)

Bsp: Tramal®, Valoron®N, Dolantin®, Temgesic®, Tilidin®, Paracetamol comp®, Gelonida®, Voltaren plus®,

Alle Opiate haben ein Suchtpotenzial



Opiate / Opioide

„Zu den unerwünschten Wirkungen der Opioide gehören Übelkeit, Erbrechen und Verstopfung, manchmal auch Juckreiz und Schwierigkeiten beim Wasserlassen. Diese Nebenwirkungen treten nicht bei allen Opioiden gleich häufig auf und können darüber hinaus mit anderen Medikamenten gelindert werden. Übelkeit und Erbrechen bessern sich in den meisten Fällen im Laufe der Zeit.“

http://www.schmerzliga.de/dsl/schmerztherapie/medikamente.htm#Opioide_



Opiate / Opioide

Rauschbericht Tramadol:

<http://www.cannabis.at/forum/synthetische-drogen/27832-rauschbericht-tramadol.html>



Wovon die Rede sein wird...

Medikamente mit Suchtpotenzial

Wann spricht man von Medikamentenabhängigkeit?

**Wodurch unterscheidet sich die
Medikamentenabhängigkeit von anderen Süchten?**

**Welche psychischen Grundmuster finden wir häufig bei
Medikamentenabhängigen?**

**Die Behandlung Medikamentenabhängiger in der salus
klinik Friedrichsdorf**



Was ist eine Medikamentenabhängigkeit?

Von einer Medikamentenabhängigkeit spricht man wenn mind. 3 der folgenden Kriterien zutreffen:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, bestimmte Medikamente zu konsumieren
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bzgl. des Beginns, der Beendigung und der Menge der Medikamenten-einnahme



Was ist eine Medikamentenabhängigkeit?

Von einer Medikamentenabhängigkeit spricht man wenn mind. 3 der folgenden Kriterien zutreffen:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, bestimmte Medikamente zu konsumieren
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bzgl. des Beginns, der Beendigung und der Menge der Medikamenten-einnahme
3. Körperliches Entzugssyndrom
4. Nachweis einer Toleranz



Was ist eine Medikamentenabhängigkeit?

Von einer Medikamentenabhängigkeit spricht man wenn mind. 3 der folgenden Kriterien zutreffen:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, bestimmte Medikamente zu konsumieren
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bzgl. des Beginns, der Beendigung und der Menge der Medikamenten-einnahme
3. Körperliches Entzugssyndrom
4. Nachweis einer Toleranz
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen
6. Anhaltender Medikamentenkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen.



Wovon die Rede sein wird...

Medikamente mit Suchtpotenzial

Wann spricht man von Medikamentenabhängigkeit?

**Wodurch unterscheidet sich die
Medikamentenabhängigkeit von anderen Süchten?**

**Welche psychischen Grundmuster finden wir häufig bei
Medikamentenabhängigen?**

**Die Behandlung Medikamentenabhängiger in der salus
klinik Friedrichsdorf**



Medikamentenabhängigkeit

Die „stille Sucht“: kein Rausch, keine Fahne, keine Kneipe

Meist liegt eine andere psychische oder somatische Erkrankung zu Grunde. Am Anfang steht „ein Problem“

Medikamente sind meist „ärztlich verordnet“

Viele Medikamentenabhängige erleben sich nicht als süchtig. Das Medikament wird ärztlich verordnetes Hilfsmittel erlebt

Krankheitskonzept von Betroffenen und Helfern stimmt nicht überein!



Medikamentenabhängigkeit

Sie meiden das Suchthilfesystem

**Nur etwa 1% aller Entwöhnungsbehandlungen
werden bei Medikamentenabhängigen
durchgeführt**

**„Niedrigdosisabhängigkeit“ verschleiert die
Problematik**

**Entzugerscheinungen werden häufig als
Verschlechterung der Grunderkrankung
fehlinterpretiert**



Drei-Phasen-Modell (Holzbach et. al 2010)

Phase 1: Wirkumkehr bzw. relative Entzugerscheinungen

Gegenregulation des Körpers führt zur „relativen Unterdosierung“ mit Unruhe, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit...

Häufig fehlinterpretiert als Verschlechterung der Grundkrankheit

Phase 2: Apathie

emotionale Abstumpfung, fehlende körperliche Energie, Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit
Schleichender Beginn. Oft nur vom Umfeld bemerkt.

Phase 3: Sucht

Dosissteigerung. Neue Beschaffungsquellen.

Phase 1 und 2: Langzeitgebrauch



Wovon die Rede sein wird...

Medikamente mit Suchtpotenzial

Wann spricht man von Medikamentenabhängigkeit?

**Wodurch unterscheidet sich die
Medikamentenabhängigkeit von anderen Süchten?**

**Welche psychischen Grundmuster finden wir häufig bei
Medikamentenabhängigen?**

**Die Behandlung Medikamentenabhängiger in der salus
klinik Friedrichsdorf**



Besonderheiten in der Behandlung Medikamentenabhängiger

Starke Abgrenzung gegenüber anderen Suchtpatienten
„Was soll ich bei den Alkoholikern?“

Hoher Anspruch „zu funktionieren“

Leistungsgrenzen werden übergangen. Normale
Körperreaktionen auf diese Überforderung werden
vom Medikament überdeckt

Defizite in der Wahrnehmung und Umsetzung eigener
Bedürfnisse

„das steht mir nicht zu...“, „ich kann nicht Nein
sagen...“



Besonderheiten in der Behandlung Medikamentenabhängiger

Eingeschränkte Beziehungsfähigkeit

Konflikten wird aus dem Weg gegangen. Ärger staut sich an

Unterschätzung der Behandelbarkeit des Grundproblems

Hilf- und Hoffnungslosigkeit. Gegenüber nicht medikamentöse Behandlungsverfahren besteht

Skepsis und Zurückhaltung. Angst, auf die „Krücke“ des Medikaments zu verzichten

Passive Grundhaltung

langjährige erfolglose Selbsthilfeversuche

geringe Selbstwirksamkeitserwartung

Geringer Kohärenzsinn



Wovon die Rede sein wird...

Medikamente mit Suchtpotenzial

Wann spricht man von Medikamentenabhängigkeit?

**Wodurch unterscheidet sich die
Medikamentenabhängigkeit von anderen Süchten?**

**Welche psychischen Grundmuster finden wir häufig bei
Medikamentenabhängigen?**

**Die Behandlung Medikamentenabhängiger in der salus
klinik Friedrichsdorf**



Therapieangebot salus klinik

Behandlung in eigener Medikamentengruppe

Behandlung der komorbiden Störung

Therapeutischer Respekt vor der Überzeugung des Patienten, dass es sich beim Medikament nicht um ein Suchtmittel, sondern um ein notwendiges Hilfsmittel handelt

Psychoedukation

Erarbeitung eines Krankheitsmodells

Modifikation dysfunktionaler Kognitionen und Verhaltensmuster

Anleitung zur selbstständigen Bewältigung von Problemen

Rückfallprophylaxe, Ablehnungstraining

Einsatz von Entspannungsverfahren

Aufbau körperlicher Aktivität

Angehörigenseminare

Betriebsseminare



Klientel der salus klinik (01.08.10 – 31.07.11)

(n=83)

Benzodiazepine	53
Z-drugs	6
Opioide	10
Distraneurin	1
Benzodiazepine + Z-drugs	4
Benzodiazepine + Opioide	7
Benzodiazepine + Distraneurin	2



Komorbidität

Alle 83 Patienten weisen eine psychiatrische Komorbidität auf!
Überwiegend andere Suchterkrankungen.

Auch nach Ausschluß anderer Suchterkrankungen weisen 68
Personen (=81,9%) eine andere psychiatrische Komorbidität auf

Alkoholabhängigkeit	63	75,9%
Tabakabhängigkeit	57	68,7%
Affektive Störung	36	43,4%
Angsterkrankungen	19	22,9%
Persönlichkeitsstörungen	13	15,7%
PTBS	11	13,3%
Somatoforme Störungen	6	7,2%
Eßstörungen	6	7,2%
ADHS	3	3,6%
Schizophrener Formenkreis	2	2,4%
Zwangserkrankung	2	2,4%



Medikamentenabhängige (ohne Alkohol)

N	20
Droge:	8x Benzo, 2x Z-drug, 5x Opioid, 5x Benzo+Opioid
Geschlecht	11 weiblich, 9 männlich
Durchschnittsalter:	44,6 Jahre
Therapiedauer:	68,8 Tage
Erwerbstätigkeit:	
erwerbstätig	8
arbeitslos	8
EU-Rente	2
Student	1
Altersrente	1
Rückfälligkeit:	0
Entlassmodus:	
regulär	17
Abbrüche	3



Falldarstellung: Patientenbehandlung

Anamnestiche Daten:

- **57-jährige Patientin, verheiratet, eine erwachsene Tochter**
- **Benzodiazepinabhängigkeitssyndrom (ICD-10: F13.2)**
- **Opioidabhängigkeitssyndrom (ICD-10: F11.2)**
- **Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10: F10.2)**
- **Keine weiteren psychischen Störungen nach ICD-10**
- **Vorbehandlungen:**
 - **Eine stationäre Entzugsbehandlung**
 - **Keine Entwöhnungsbehandlungen**



Falldarstellung: Patientenbehandlung

- **Beruflich langjährige Führungserfahrung im Bereich Einzelhandel**
- **Auf arbeitsbezogene Belastungen wurde oftmals sehr stark körperlich reagiert (Magen-Darm-System, Urogenital-System), weiterhin Ein- und Durchschlafstörungen**
- **Privatleben stand stets im Schatten des Berufslebens**
- **Bereits die Eltern waren beruflich erfolgreich und gesellschaftlich angesehen**



Falldarstellung: Patientenbehandlung

- **Wichtige, lerngeschichtlich internalisierte Werte:**
 - Disziplin
 - Leistungswille/Ehrgeiz
 - Perfektion/Tadellosigkeit
- **Wichtige, handlungsleitende motivationale Strukturen:**
 - Hohes Kontrollbedürfnis
 - Anerkennungsstreben durch Arbeitsleistungen/beruflichen Erfolg



Falldarstellung: Patientenbehandlung



Falldarstellung: Patientenbehandlung

Wichtige Behandlungsziele:

- **Verhaltensanalytische Klärung problematischer Konsumsituationen bzw. –muster**
- **Klärung der beruflichen Zielorientierung bei Infragestellung wesentlicher internalisierter Werte (Disziplin, Leistungswille/Ehrgeiz, Perfektion/Tadellosigkeit)**
- **Funktionaler Einsatz der internalisierten Werte, Zukunftspläne entwickeln**





Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

