

Tom Bschor

Abhängigkeitserkrankungen, Medikamentenabhängigkeit

Etwa 4–5 % der häufig verordneten Arzneimittel haben ein eigenständiges Abhängigkeitspotenzial. Bei fast allen der geschätzten 1,5 Millionen Medikamentenabhängigen in Deutschland begann die Abhängigkeit mit einer ärztlichen Verordnung und wird überwiegend durch Folgeverordnungen aufrechterhalten. Dieses Kapitel informiert über den richtigen Umgang mit Medikamenten mit Abhängigkeitspotenzial sowie die Behandlung medikamentenabhängiger Patienten.

Statistisch gesehen hat jeder niedergelassene Arzt im Durchschnitt einmal täglich Kontakt mit einem arzneimittelabhängigen Patienten. Das ärztliche Rezept legitimiert für den Abhängigen lange Zeit die Einnahme des Suchtstoffs. Mit 1,2 Millionen Benzodiazepinabhängigen überwiegt diese Medikamentengruppe klar.

Die ICD-10 unterscheidet zwischen Substanzen, die zu einer echten Abhängigkeit führen (F1x.2) und solchen, die in Form eines schädlichen Gebrauchs über einen längeren Zeitraum eingenommen werden, ohne dass eine Abhängigkeit im engeren Sinne besteht (F55). Zu den Letztgenannten zählen u.a. nicht steroidale Antirheumatika (NSAR), Laxanzien und abschwellende Nasentropfen. Zum chronischen Missbrauch dieser Substanzen trägt insbesondere bei, dass sie nach längerem Gebrauch das Gegenteil

ihrer eigentlich beabsichtigten Wirkung erzeugen (analgetikainduzierter Kopfschmerz, Obstipation, Gefühl der Nasenverstopfung), was zu fortgesetztem und höher dosiertem Gebrauch dieser häufig nicht verschreibungspflichtigen Medikamente führt. Besonders bedenklich, aber in den letzten Jahren von sinkender Relevanz, sind Kombinationspräparate aus NSAR mit Coffein oder Codein, weil hier der eigentliche Wirkstoff mit einer Substanz mit Abhängigkeitspotenzial gemischt wird. Auf diese häufig missbräuchlich verwendeten Substanzen ohne Abhängigkeitspotenzial im engeren Sinne wird im Folgenden nicht weiter eingegangen.

Das Abhängigkeitssyndrom im eigentlichen Sinne wird nur von Medikamenten mit einer Wirkung im ZNS erzeugt. Die Diagnose Abhängigkeit (Sucht) ist dabei weder an eine bestimmte Mindestmenge noch an eine tägliche Einnahme des Medikaments geknüpft. Vielmehr wird sie diagnostiziert, wenn mindestens **drei** der folgenden **Abhängigkeitskriterien** gemäß ICD-10 erfüllt sind:

- › Unfähigkeit zur Abstinenz/Zwang zum Konsumieren,
- › Kontrollverlust (Unfähigkeit, die Menge des eingenommenen Suchtstoffs zu kontrollieren),
- › Dosissteigerung und Toleranzentwicklung,
- › Entzugssymptome,
- › heimliches Konsumieren,
- › Einengung der Interessen auf den Suchtstoff,
- › fortgesetzter Konsum trotz erkennbarer psychischer, körperlicher oder sozialer Folgeschäden.

Nicht alle ZNS-wirksamen Medikamente haben ein Abhängigkeitspotenzial. Die agonistische Wirkung auf drei verschiedene Neurotransmitter geht mit einem Abhängigkeitspotenzial von Medikamenten einher (Tab. 2.15.1).

Risikopatienten für die Entwicklung einer Medikamentenabhängigkeit

Grund für etwa 50 % der Hausarztkontakte sind chronische Schmerzen oder diffuse, organisch nicht erklärbare (somatoforme) Beschwerden.

› **Cave:** Die (nicht indizierte) Verordnung eines Benzodiazepins oder Opioidanalgetikums bietet für beide

Fast immer

steht am Anfang einer Medikamentenabhängigkeit eine

ärztliche

Verordnung!

Tab. 2.15.1 Arzneimittel mit Abhängigkeitspotenzial und durch sie verstärkte Neurotransmitter*

GABAerge Wirkung	<ul style="list-style-type: none"> › Benzodiazepine › Benzodiazepinanaloga: Zolpidem, Zopiclon und Zaleplon („Z-Substanzen“) › Barbiturate › Clomethiazol › Gamma-Hydroxybuttersäure (GHB) › Alkohol (in vielen Medikamentenzubereitungen enthalten)
Agonistische Wirkung auf Opiatrezeptoren	› Opiate/Opioide
Dopaminagonistische Wirkung	› Psychostimulanzien

* Bei den nicht medikamentösen Suchtstoffen kommen noch Cannabinoid- und Nikotinrezeptoren hinzu.