Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2006-2007)

Heft: 93

Artikel: Prävention des Medikamenten-Missbrauchs

Autor: Kaiser, Christine

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-789829

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Prävention des Medikamenten-Missbrauchs

von Christine Kaiser, ZÜFAM, Zürcher Fachstelle für Alkohol- und Medikamentenmissbrauch

Definition Medikamenten-Missbrauch

«Jedes Ding ist ein Gift. Es kommt nur auf die Dosis an.» (Paracelsus, 16. Jahrhundert).

Das Problem des Missbrauchs und der Abhängigkeit entsteht dort, wo eine Vielfalt von psychoaktiven Wirkstoffen und Wirkstoffkombinationen unterschiedliche, zum Teil auch umstrittene Missbrauchrisiken haben. Der Missbrauch findet häufig im Rahmen einer medizinischen Behandlung statt, denn der Übergang zwischen sinnvollem, das heisst medizinisch indiziertem Gebrauch und Missbrauch ist fliessend. Da es keine klare Grenze zwischen Gebrauch und Missbrauch von Medikamenten gibt und in der Fachwelt verschiedenste Auffassungen bezüglich Definitionen und Operationalisierung von «Missbrauch» und «Abhängigkeit» bestehen, existieren bis heute keine eindeutigen Zahlen zum Medikamentenmissbrauch in der Schweiz.

Definition «Medikamentenmissbrauch» gemäss WHO

Der Begriff Medikamentenmissbrauch wird gemäss der Weltgesundheitsorganisation WHO wie folgt definiert:
Medikamentenmissbrauch liegt vor, wenn ein Medikament ohne medizinische Notwendigkeit oder in unnötigen Mengen konsumiert wird. Missbräuchlich können in diesem Sinne fast alle Medikamente verwendet werden, in der Praxis sind es vor allem aber psychoaktive Substanzen:

- Schlafmittel (Hypnotika/Sedativa)
- Beruhigungsmittel (Tranquilizer) aber auch
- Anregungsmittel und Appetitzügler und
- Schmerzmittel einschliesslich Hustenmittel

Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10
Der Internationale Klassifikation psychischer Störungen der WHO behandelt den Medikamenten-Missbrauch unter «Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen» (Kat. F1)

Beim Abhängigkeitssyndrom gemäss ICD-10 handelt es sich «um eine Gruppe körperlicher, Verhaltens- und kognitiver Phänomene, bei denen der Konsum einer Substanz oder einer Substanzklasse für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen, die von ihr früher höher bewertet wurden. Ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit ist der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, (...) Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht) (...) zu konsumieren». Das ICD-10 nennt sechs Diagnosekriterien, von denen drei oder mehr gleichzeitig vorhanden sein müssen, damit sich sichere Diagnose «Abhängigkeit» gestellt werden kann:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanz-spezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder einer nahe verwandten Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.
4. Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der psychotropen Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich (eindeutige Beispiele hierfür sind die Tagesdosen von Alkoholikern und Opiatabhängigen, die bei Konsumenten ohne Toleranzentwicklung zu einer schweren Beeinträchtigung oder sogar zum Tode führen würden).
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen, wie z.B. Leberschädigung durch

exzessives Trinken, depressive Verstimmungen infolge starken Substanzkonsums oder drogenbedingte Verschlechterung kognitiver Funktonen. Es sollte dabei festgestellt werden, dass der Konsument sich tatsächlich über Art und Ausmass der schädlichen Folgen im klaren war oder dass zumindest davon auszugehen ist.

Die Kriterien des ICD-10 und des DSM-IV (Diagnostic and Statstical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association, 1994) decken sich mehrheitlich. Das ICD-10 nennt neben dem Abhängigkeitssyndrom noch den «schädlichen Gebrauch», wobei hier das Kriterium die gesundheitlich schädigende Konsequenz des Konsumverhaltens ist.

Fakten zum Medikamenten-Konsum

Als besonders auffällig stellt sich der Gebrauch von Benzodiazepinderivaten heraus, deren Abhängigkeitspotential schon lange bewiesen ist. Die Wahrscheinlichkeit einer Benzodiazepinabhängigkeit steigt mit der Einnahmedauer und -dosis (Poser & Poser, 1996). Es handelt sich bei dieser Suchtgruppe v.a. um so genannte «low-dose»- bzw. «normal-dose»-Abhängige. Sie stellen die drittgrösste Suchtgruppe im Suchthilfesystem dar, nach den Nikotin- und Alkoholabhängigen (Holzbach, 2000, S. 5-16). Kennzeichnend für Benzodiazepinabhängige ist das fehlende Krankheitskonzept. Weder die Ärzte/ innen noch die Betroffenen erkennen in der Regel die Abhängigkeit. Da Tabletten «keine Fahne machen» und Intoxikationserscheinungen nicht erkannt werden, fallen Benzodiazepinabhängige jahrelang nicht auf (Holzbach, 2000, S. 5-16). Es handelt sich um eine so genannte «stille» Sucht, von der v.a. Frauen und ältere Menschen betroffen sind. Die Symptome chronischer Benzodiazepinabhängigkeit sind schwerwiegend. Sie zeigen sich typischerweise in einer leichten kognitiven Beeinträchtigung, einer fehlenden körperlichen Spannkraft und einem Mangel an einer spürbaren gefühlsmässigen Beteiligung an der Umwelt. Ausserdem gestaltet sich der Benzodiazepin-Entzug sehr schwierig und ist häufig von Reboundeffekten begleitet. So können Menschen mit Schlafstörungen nach Absetzen des Schlafmittels unter schwereren, über längere Zeit anhaltenden Schlafstörungen leiden, als dies vor Einnahme des Medikamentes der Fall war.

Eine Risikogruppe für den Gebrauch von Benzodiazepinderivaten stellen Frauen ab 40 Jahren dar. Mit dem Übergang in die 3. Lebensphase gehen häufig körperliche und/oder emotionale Veränderungen mit einher. Diese werden oftmals falsch interpretiert und medikamentös behandelt, obwohl dies nicht immer medizinisch notwendig ist. Werden die Schlaf- und Beruhigungsmittel über längere Zeit verschrieben und eingenommen, kommt es zu einer Medikamentenabhängigkeit mit starken Nebenwirkungen.

Eine weitere Risikogruppe stellen die älteren Menschen dar. Sie klagen oftmals über Schlafstörungen, im fehlenden Wissen darüber, dass sich das Schlafverhalten über die Lebensspanne verändert. Ihr Hausarzt bzw. ihre Hausärztin verschreibt ihnen dann Schlafmittel auf Benzodiazepinbasis. Häufig werden diese Medikamente über Monate oder Jahre eingenommen. Sie beeinträchtigen die kognitive und körperliche Leistungsfähigkeit. Dies kann zu schweren Stürzen mit bspw. einem Oberschenkelhalsbruch und zur Hospitalisation führen. Diese Menschen werden in der Regel pflegebedürftig und können nicht mehr alleine wohnen. Neben der verlorenen Selbständigkeit hat dies auch hohe medizinische und volkswirtschaftliche Kosten zur Folge.

Schlussfolgerung

Beim Medikamenten-Missbrauch handelt es sich um eine stille, weibliche, tabuisierte, legale, unerkannte und weit verbreitete Sucht. Ein Schwerpunkt der Aktivitäten von ZüFAM soll darum die Enttabuisierung des Themas Medikamenten-Missbrauch sein. In erster Linie sollen die Fachkreise angesprochen werden. Ziel ist es, zu sensibilisieren, zu informieren und vernetzen.

Weiter muss der Medikamenten-Missbrauch in der Öffentlichkeit thematisiert werden. Angesprochen werden sollen die Risikogruppen Frauen ab 40 Jahre, Jugendliche und Senioren/innen. Begleitet wird diese Massnahme durch Auftritte in den Medien.