

Zeitschrift: SuchtMagazin
Band: 35 (2009)
Heft: 6

Artikel: Z-Drogen : Nachfolger der Benzodiazepine?
Autor: Casati, Alicia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800644>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 19.10.2024

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

Z-Drogen: Nachfolger der Benzodiazepine?

Phar-Mon ist eine jährliche Beobachtungsstudie über den missbräuchlichen Konsum von Arzneimitteln unter KlientInnen ambulanter Suchtberatungsstellen in Deutschland. Dabei zeigt sich, dass die Verordnung der Benzodiazepine, welche ein hohes Abhängigkeitspotential aufweisen, teilweise durch die Verschreibung von Z-Drogen (Benzodiazepinanaloga) ersetzt wird. Diese scheinen unter suchtmittelabhängigen Personen weniger missbrauchsanfällig zu sein, allerdings besteht Uneinigkeit über ihr Abhängigkeitspotential.

Alicia Casati

M. Sc., Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Therapieforchung, Parzivalstrasse 25, D-80804 München, Tel: +49 (0)89 360 804 43, casati@ift.de, www.ift.de

Hintergrund der Arzneimittelabhängigkeit

In Deutschland wird die Anzahl der Arzneimittelabhängigen auf 700.000 bis 1,9 Millionen geschätzt.¹ Noch verbreiteter ist der problematische Arzneimittelmissbrauch, der bei ca. 5% der deutschen Bevölkerung (Personen zwischen 18 und 64 Jahren) zu finden ist. Unter anderem sind ältere Menschen und Frauen davon besonders betroffen, da diese häufiger Medikamente mit Missbrauchspotential verordnet bekommen und gebrauchen.² Auch Personen mit Suchterkrankungen in der Vorgeschichte sind besonders gefährdet. Diese Prädisposition kann aus mehreren Perspektiven erklärt werden. So kann eine genetische Anlage zur Abhängigkeit das Konsumverhalten beeinflussen (z.B. Impulsivität, risikoreiches Verhalten, die Suche nach neuen Erlebnissen, sog. «novelty-seeking»), was zu Missbrauch bzw. Abhängigkeit von verschiedenen Substanzen führen kann.³ Aus der Neurobiologie ist bekannt, dass Gehirnregionen, die für Abhängigkeitsmechanismen verantwortlich sind, durch den Konsum des ersten missbräuchlich konsumierten Stoffs verändert werden und auch ihre Empfänglichkeit für nachfolgende Mittel vergrößern. Weiter erleichtert das soziale Umfeld, in dem sich Personen mit Abhängigkeitserkrankungen (z.B. Opioidabhängige) bewegen, den Einstieg in den Konsum weiterer Drogen (z.B. durch vorhandenen Kontakt mit dem Schwarzmarkt).⁴ Angesichts des hohen Risikos des Arzneimittelmissbrauchs von Personen mit bereits bestehender Substanzabhängigkeit ist das Monitoring des Medikamentenmissbrauchs innerhalb dieser Population wichtig, im Hinblick auf die Vorbeugung bzw. Früherkennung der Entwicklung neuer Abhängigkeiten.

Das Phar-Mon Monitoring-System

Phar-Mon⁵ ist eine jährlich durchgeführte Beobachtungsstudie, die den missbräuchlichen Konsum von Arzneimitteln unter KlientInnen ambulanter Suchtberatungsstellen überwacht. Das Monitoring-System wurde 1988 mit dem Titel ebis-med eingeführt. Es ist aktuell deutschlandweit das einzige, das systematisch und regelmässig speziell den Missbrauch von Medikamenten untersucht. Die Durchführung des Monitorings und die vorliegende Analyse werden mit Mitteln des Bundesministeriums

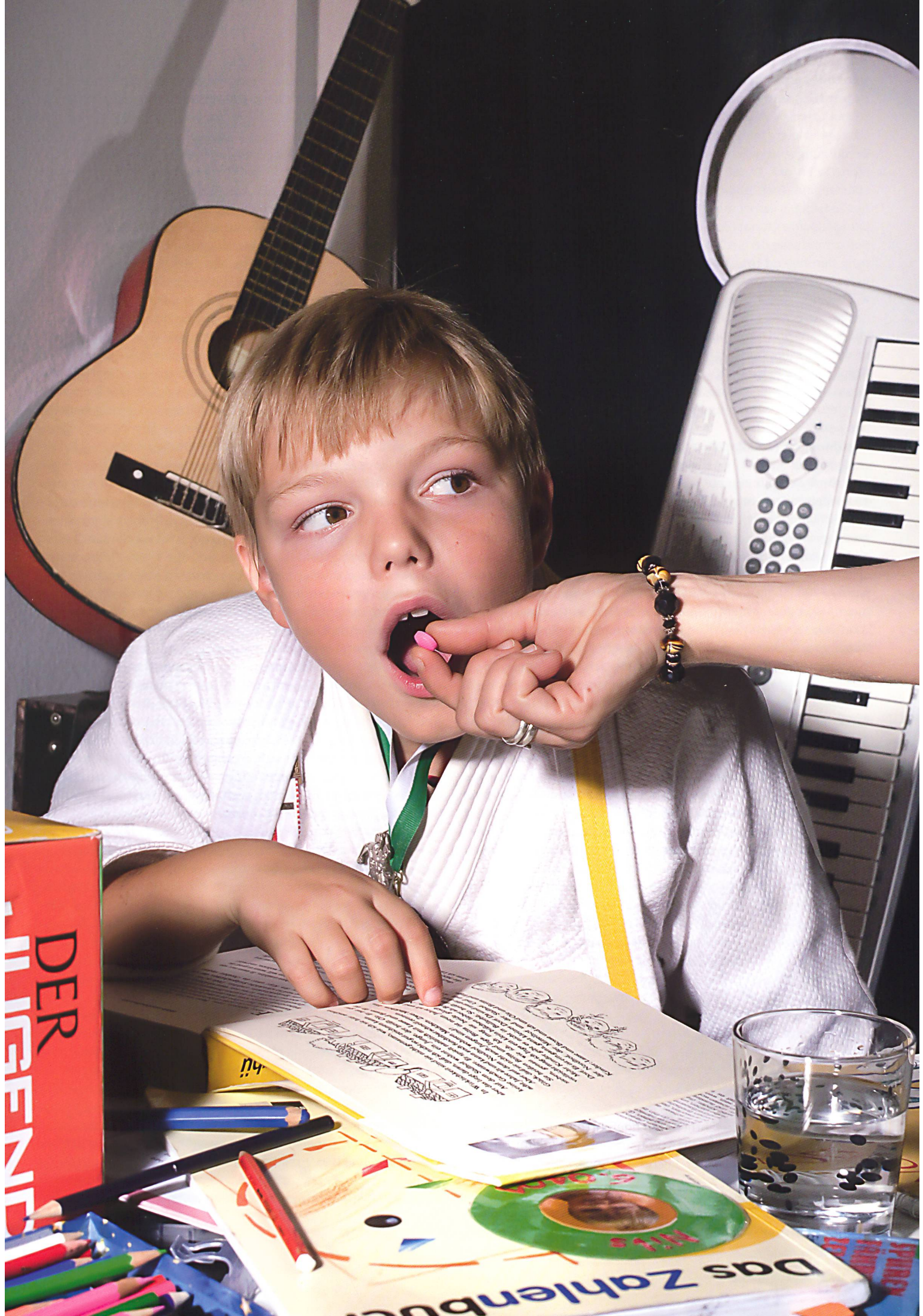
für Gesundheit gefördert.

Die Rekrutierung der KlientInnenstichprobe erfolgt durch die ca. 35 am Projekt beteiligten ambulanten Referenzeinrichtungen. Diese wurden durch stratifizierte Randomisierung ausgewählt.⁶ Sie bilden einen Anteil von 5% an der Grundgesamtheit der an der Deutschen Suchthilfestatistik beteiligten Suchthilfeeinrichtungen.

Der zur Dokumentation verwendete PHAR-MON-Fragebogen wird von MitarbeiterInnen (bspw. SozialpädagogInnen) der beteiligten Suchtberatungsstellen ausgefüllt. Er umfasst 16 Items, die Informationen zu folgenden Aspekten erfassen: Konsumierte Arzneimittel, diagnostische Kriterien des Arzneimittelmissbrauchs, Konsummuster (Bezugsquelle, Applikationsform, Konsumhäufigkeit, Einnahmegründe, etc.).

Mit der kontinuierlichen und systematischen Überwachung des Arzneimittelkonsums bei Personen mit Abhängigkeitserkrankungen verfolgt das Projekt folgende Ziele:

- eine Beschreibung der missbrauchten Arzneimittelgruppen und Wirkstoffe.
- eine Charakterisierung des missbräuchlichen Arzneimittelkonsums bezüglich Konsummuster (z.B. Menge, Häufigkeit, Einnahmearart) und Bezugsquellen (z.B. Schwarzmarkt, Mehrfachverordnungen, Online, Betäubungsmittelgesetz-Rezept).
- eine Einschätzung des Abhängigkeitspotentials verschiedener missbrauchter Arzneimittel unter Berücksichtigung der diagnostischen Kriterien der ICD-10 für Abhängigkeit (d.h. Craving, Kontrollverlust, körperliche Entzugssymptome, Toleranzentwicklung, Vernachlässigung anderer Interessen, Gebrauch trotz Schädigung) und schädlichen Gebrauch (d.h. körperliche oder psychische Schädigung) und der Kriterien für Missbrauch der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen DHS (d.h. Zweckentfremdung der Substanz, Überschreitung der Höchstdosis, Überschreitung der Einnahmedauer).
- eine Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Missbrauchs durch die Gegenüberstellung der Ergebnisse des aktuellen Berichtsjahres mit der Missbrauchssituation der Vorjahre, um daraus Aussagen über eine mögliche Trendentwicklung abzuleiten.



Ausgewählte Ergebnisse zum Missbrauch von Benzodiazepinen und Z-Drogen durch verschiedene PatientInnengruppen

Benzodiazepine vs. Z-Drogen

Das seit vielen Jahren bekannte Problem des Missbrauchs von Beruhigungs- und Schlafmitteln taucht jedes Jahr in den Phar-Mon Daten auf. Innerhalb dieser Substanzgruppe werden Benzodiazepine (vor allem Diazepam) sehr häufig missbraucht. Benzodiazepin-KonsumentInnen machen auch den grössten Teil der Medikamentenabhängigen aus.⁷ Benzodiazepine gehören zur Substanzklasse der Sedativa und können je nach Stoff und Dosierung beruhigend bzw. schlaffördernd wirken und werden für die Behandlung von Angstzuständen und Schlafstörungen verwendet. Angesichts des hohen Abhängigkeitspotentials der Benzodiazepine wird deren Verordnung seit 1995 in Deutschland stärker kontrolliert und reduziert. Dies ist für den rückläufigen Trend in den Verschreibungszahlen der Substanz bei der gesetzlichen Krankenversicherung GKV mit verantwortlich.⁸ Der Rückgang der Verordnungen von Benzodiazepinen wurde teilweise durch die Steigerung der Verordnungen von sogenannten Z-Drogen kompensiert.

Die Z-Drogen (z.B. Zopiclon, Zolpidem und Zaleplon) sind eine relativ neue Klasse von Benzodiazepin-Rezeptoragonisten, die eine ähnliche Wirkung auf das Nervensystem entfalten wie Benzodiazepine, obwohl sie diesen chemisch nicht verwandt sind. Sie sind schlaffördernd und werden für die Behandlung von Schlafstörungen verwendet (Hypnotika). Aufgrund des hohen Abhängigkeitspotentials von Benzodiazepinen sowie der Vermutung, dass Z-Drogen ein geringeres Abhängigkeitspotential besitzen, wurden Benzodiazepin-Verordnungen reduziert und teilweise durch Z-Drogen-Verordnungen ersetzt. Dies sollte dazu dienen, das Risiko einer Abhängigkeit zu kontrollieren bzw. zu reduzieren. Das tatsächliche Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential der Z-Drogen wird jedoch noch intensiv diskutiert und es besteht die Befürchtung, dass die neue Verschreibungspraxis keine Verbesserung des bestehenden Abhängigkeitsproblems mit sich bringt. Aus Sicht der Weltgesundheitsorganisation ist das Missbrauchs- und Abhängigkeitsrisiko von Zolpidem mit dem der Benzodiazepine vergleichbar.⁹ Andere Studien zeigen dagegen, dass Z-Drogen Benzodiazepinen in der Behandlung von Schlafstörungen vorzuziehen sind, da sie ein geringeres Missbrauchspotential haben und darum ein günstigeres Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweisen.¹⁰ Z-Drogen werden vor allem von Personen missbraucht, die eine Vorgeschichte von Drogenabhängigkeit bzw. -missbrauch haben.¹¹

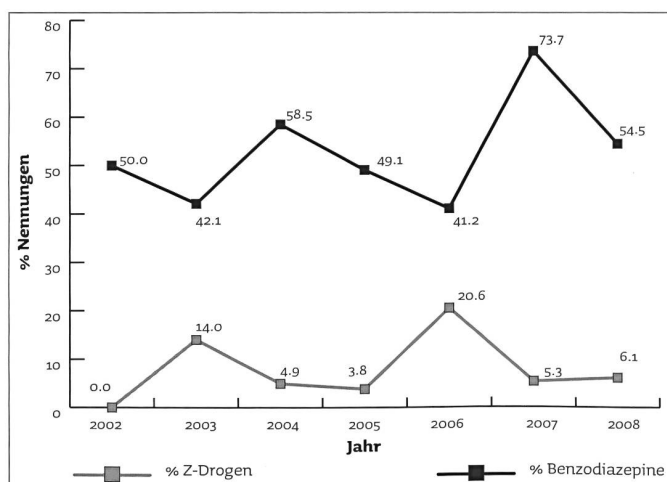


Abb. 1: Anteil der Nennungen des missbräuchlichen Konsums von Benzodiazepinen und Z-Drogen von KlientInnen mit der behandlungsleitenden Diagnose Abhängigkeit oder schädlicher Gebrauch von Sedativa/Hypnotika

Dennoch ist das Missbrauchsrisiko dieser Substanzen bei Untergruppen von SuchtpatientInnen mit unterschiedlichen Hauptdiagnosen noch unklar (d.h. inwiefern unterscheiden sich Opioidabhängige von Alkohol- oder Sedativa-/Hypnotika-Abhängigen bezüglich des Missbrauchs von Z-Drogen?).

Innerhalb der Phar-Mon Stichprobe wurden KlientInnen nach ihren Substanz-Hauptdiagnosen¹² in Gruppen aufgeteilt. Die folgenden drei Hauptdiagnosegruppen wurden in der Analyse berücksichtigt: Sedativa/Hypnotika, Alkohol und Opioid. Eine Längsschnittanalyse der Phar-Mon-Daten zu missbrauchten Arzneimitteln ergab, dass sich KlientInnen mit Hauptdiagnosen im Bereich Alkohol, Opioid und Sedativa/Hypnotika bzgl. des Missbrauchsmusters von Z-Drogen und Benzodiazepinen unterscheiden.

Ergebnisse für die Hauptdiagnosegruppe Sedativa/Hypnotika

Diese KlientInnengruppe besteht aus Personen, die eine Hauptdiagnose «Abhängigkeit» oder «Schädlicher Gebrauch von Sedativa oder Hypnotika» (d.h. Beruhigungs- und Schlafmittel) haben. Innerhalb der Hauptdiagnosegruppe Sedativa/Hypnotika zeigte sich der Missbrauch von Benzodiazepinen umgekehrt zu dem der Z-Drogen (vgl. Abb. 1). In dieser Gruppe wird die Senkung des Konsums einer Substanz mit dem Anstieg des Konsums der anderen kompensiert. Dies unterstützt die oben genannte Annahme, dass durch das Ersetzen der Benzodiazepin- durch Z-Drogen-Verschreibungen auch der Missbrauch der Benzodiazepine zumindest teilweise durch den Missbrauch von Z-Drogen kompensiert wurde. Das invertierte Verhältnis deutet darauf hin, dass beide Stoffgruppen missbraucht werden und dass ein Gleichgewicht des Missbrauchs zwischen den Substanzgruppen besteht. Möglicherweise zeigt der umgekehrte Verlauf des Missbrauchs, dass die Substanzgruppen austauschbar sind (beispielsweise sind die Effekte der Benzodiazepine, vor allem der Hypnotika-Benzodiazepine, denen der Z-Drogen ähnlich). Ausserdem zeigt dies, dass die Verfügbarkeit der Medikamente eine Rolle bei deren Missbrauch spielt. Arzneimittel, die ein hohes Missbrauchspotential besitzen und leichter verfügbar sind, werden häufiger problematisch verwendet. Sobald die Verfügbarkeit dieser Medikamente sinkt, wird auf ähnlich wirkende Substanzen zurückgegriffen. Abbildung 1 zeigt ausserdem den grossen Unterschied in den Missbrauchszahlen der beiden Substanzgruppen: Dass Benzodiazepine so viel häufiger missbraucht werden als Z-Drogen weist auf deren höheres Abusus- und Abhängigkeitspotential hin.

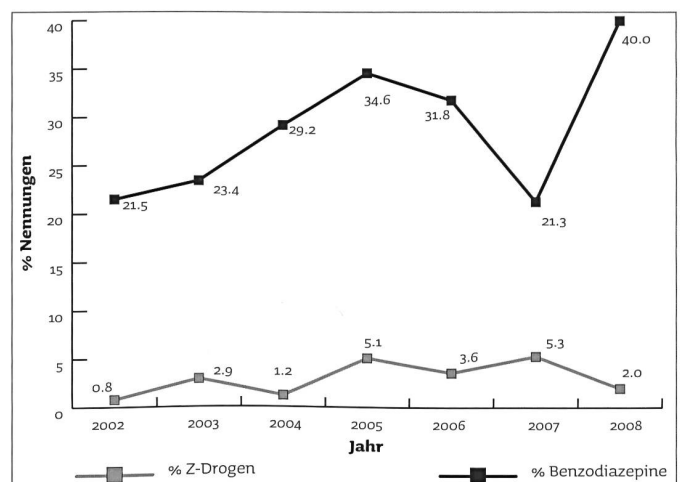


Abb. 2: Anteil der Nennungen des missbräuchlichen Konsums von Benzodiazepinen und Z-Drogen von KlientInnen mit der behandlungsleitenden Diagnose Abhängigkeit oder schädlicher Gebrauch von Alkohol

Ergebnisse für die Hauptdiagnosegruppe Alkohol

KlientInnen dieser Gruppe wurden mit einer «Abhängigkeit» oder mit einem «Schädlichen Gebrauch» von Alkohol diagnostiziert. Innerhalb der Gruppe mit einer Alkohol-Hauptdiagnose zeigte sich ein anderer Trend. Z-Drogen wurden dort insgesamt seltener missbräuchlich eingesetzt und deren Missbrauch verlief seit 2002 ohne grosse Änderungen (vgl. Abb. 2). Im Vergleich dazu zeigte sich in dieser Gruppe, dass der Benzodiazepinmissbrauch seit 2002 steigt und sich in entgegen gesetzter Richtung zu den Benzodiazepinverschreibungen entwickelt: Obwohl weniger Benzodiazepine verschrieben wurden, ist der Missbrauch dieser Substanzen gestiegen. Z-Drogen scheinen in dieser Gruppe weniger beliebt zu sein als Benzodiazepine. Das lässt vermuten, dass sich die Präferenz für Benzodiazepine u.a. aufgrund deren grösserer Verfügbarkeit und der unterschiedlichen Effekte etabliert hat. Der Unterschied des Missbrauchsausmasses kann ein Hinweis auf das geringere Missbrauchspotential der Z-Drogen im Vergleich zu den Benzodiazepinen sein. Innerhalb der Hauptdiagnosegruppe Alkohol gibt es also wenige Belege dafür, dass der Missbrauch von Benzodiazepinen durch den Missbrauch von Z-Drogen ersetzt wurde.

Ergebnisse für die Hauptdiagnosegruppe Opioide

Diese KlientInnengruppe besteht aus Personen, die eine Hauptdiagnose «Abhängigkeit» oder «Schädlicher Gebrauch» von Opioiden (z.B. einige Schmerzmittel, Heroin) aufweisen. Innerhalb der Hauptdiagnosegruppe Opioide zeigt sich, dass der Missbrauch von Z-Drogen im Vergleich zu dem der Benzodiazepine eher eine geringe Bedeutung hat (vgl. Abb. 3). Dies spricht (wie auch schon die Daten in der Hauptdiagnosegruppe Alkohol) gegen die Annahme, dass der Missbrauch von Z-Drogen den Missbrauch von Benzodiazepinen einfach ersetzt, indem sich der Schwerpunkt der Verschreibungen von Benzodiazepinen auf Z-Drogen verlagert. Benzodiazepinmissbrauch spielt in dieser Gruppe auch eine sehr grosse Rolle, hat jedoch seit 2002 kontinuierlich abgenommen. Zusätzliche Phar-Mon Daten zeigen, dass der Missbrauch von Substitutionsmitteln (z.B. Methadon und Buprenorphin) innerhalb der Hauptdiagnosegruppe Opioide seit 2002 regelmässig steigt. Der Zuwachs des Substitutionsmittelmissbrauchs steht vermutlich in unmittelbarem Zusammenhang mit einer zunehmenden Verfügbarkeit dieser Substanzen im Rahmen des fortwährenden Ausbaus entsprechender Angebote für opioidabhängige KlientInnen. Laut Arzneiverordnungsreport⁴³ werden im Rahmen der GKV mindestens seit 2004 vermehrt Methadon-, Levomethadon- und Buprenorphinkombinationen für die Substitutionsbehandlung opioidabhängiger Personen verordnet. In Zusammenhang mit dem Rückgang des Benzodiazepinmissbrauchs wird der Anstieg im Substitutionsmittelmissbrauch durch die Tatsache erklärt, dass beide Arzneimittelgruppen zur Minderung von Entzugerscheinungen eingenommen werden und damit relativ austauschbar sind.

Resümee

Bei der Betrachtung der Trends dieser drei Hauptdiagnosegruppen wird klar, dass ein enger Zusammenhang zwischen dem Stoff, der einen Hauptanteil der Abhängigkeit bzw. des schädlichen Gebrauchs ausmacht und dem Arzneimittel-Missbrauchsverhalten besteht. Nicht zu vernachlässigen sind auch andere spezifische Merkmale der Hauptdiagnosegruppen, die einen Einfluss auf das Missbrauchsverhalten haben, z.B. der engere Kontakt der KlientInnen der Hauptdiagnosegruppe Opioide mit dem Schwarzmarkt oder die Tendenz der KlientInnen der Hauptdiagnosegruppe Sedativa/Hypnotika, sich von mehreren ÄrztInnen Medikamente verschreiben zu lassen. Letzteres könnte das Risiko dieser Personen erhöhen, von einem zweiten Arzneimittel abhängig zu werden, statt von illegalen Drogen. Definitive Aussagen zu dieser

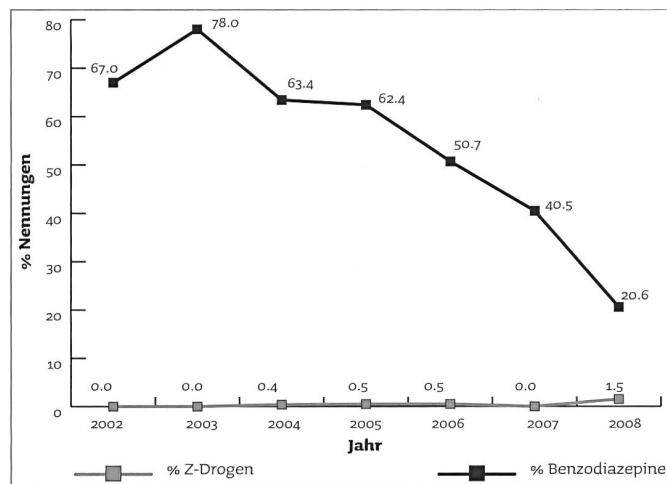


Abb. 3: Anteil der Nennungen des missbräuchlichen Konsums von Benzodiazepinen und Z-Drogen von KlientInnen mit der behandlungsleitenden Diagnose Abhängigkeit oder schädlicher Gebrauch von Opioiden

These lässt die Studie aufgrund methodischer Einschränkungen aber nicht zu. Wichtig erscheint auf jeden Fall die Unterteilung der Stichprobe nach unterschiedlichen Hauptdiagnosen, da sich zwischen diesen Gruppen erhebliche Unterschiede im Missbrauch verschiedener Medikamente herauskristallisieren, die für die Missbrauchs-Prävention und Therapieplanung bedeutsam sein könnten. So sollte sich das Augenmerk im Bezug auf den Missbrauch von Z-Drogen vor allem auf die Hauptdiagnosegruppe Sedativa/Hypnotika konzentrieren.

Die Phar-Mon-Daten liefern keinen eindeutigen Beweis, dass Z-Drogen unter Suchtkranken ebenso missbrauchsanfällig sind wie Benzodiazepine. Insgesamt gibt es weniger Nennungen für den Z-Drogen-Missbrauch als für den Missbrauch von Benzodiazepinen. Bei KlientInnen der Hauptdiagnosegruppe Sedativa/Hypnotika ist die Gefahr, Z-Drogen missbräuchlich zu verwenden, grösser als bei den anderen beiden Gruppen. Möglicherweise sind diese Personen eher dazu bereit, mit Medikamenten zu experimentieren, die ähnlich wirken wie Benzodiazepine. Nichtsdestotrotz belegen auch diese Daten den geringeren Missbrauch von Z-Drogen. Bei Betrachtung der Abhängigkeitskriterien waren Craving und körperliche Entzugssymptome bei den Benzodiazepinen häufiger erfüllt als bei den Z-Drogen, was auf ein höheres Abhängigkeitspotential der Benzodiazepine im Vergleich zu Z-Drogen verweisen kann. Unter den von KlientInnen berichteten Einnahmemotiven ergeben sich auch Unterschiede in der Wirkung der Z-Drogen und Benzodiazepine: Benzodiazepine werden häufiger als Wirkungsmodulatoren (d.h. um die Wirkung anderer Substanzen zu verstärken, abzuschwächen oder in anderer Art zu beeinflussen) eingesetzt. Angesichts der geringeren aber doch bestehenden Gefahr, Z-Drogen missbräuchlich zu verwenden, ergeben sich weitere Fragen zu den Möglichkeiten, SuchtpatientInnen mit Sedierungs- oder Schlafbedarf medizinisch sicher zu behandeln. Auch die Art und Weise, in der Benzodiazepine (und in geringerem Masse Z-Drogen) eingenommen werden, um die Wirkung anderer Substanzen zu modulieren, bedarf weiterer Untersuchungen und der Beobachtung während des Therapieverlaufs. Datenerhebungen der kommenden Jahre werden die Entwicklung der obengenannten Trends weiter verfolgen und auf den unterschiedlichen Missbrauch von Benzodiazepinen und Z-Drogen in verschiedenen PatientInnenpopulationen fokussieren. ●

Literatur

- Bauer, Ursula (2001): Benzodiazepine und Benzodiazepin-Rezeptoragonisten in der Behandlung von Schlafstörungen – Bedeutung und Gefahren. ZaeFQ 95: 17-21.
- Cimolai, Nevio (2007): Zopiclone - Is it a pharmacologic agent for abuse?

Canadian Family Physician 53(12): 2124-2129.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2009): Drogen- und Suchtbericht Mai 2009. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.

EMCDDA (2009): EMCDDA Monographs. Addiction neurobiology: Ethical and social implications. Lissabon: EMCDDA.

Hajak, Göran/Müller, Walter/Wittchen, Hans-Ulrich/Pittrow, David/Kirch, Wilhelm. (2003): Abuse and dependence potential for the non-benzodiazepine hypnotics zolpidem and zopiclone: a review of case reports and epidemiological data. *Addiction* 98(10): 1371-1378.

Holm, Kristin/Goa, Karen (2000): Zolpidem. An update of its pharmacology, therapeutic efficacy and tolerability in the treatment of insomnia. *Drugs* 59(4): 865-889.

Kraus, Ludwig/Augustin, Rita (2001): Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000. *Sucht* 54(1): 6-15.

Küfner, Heinrich/Rösner, Susanne (2008): Monitoring des Arzneimittelmissbrauchs bei Klienten ambulanter Suchtberatungsstellen (PHAR-MON, ehemals: ebis-med). *Gesundheitswesen* 70(5): 305-314.

Lohse, Martin/Müller-Oerlinghausen, Bruno (2008): Hypnotika und Sedativa. S.605-618 in Ulrich Schwabe/Dieter Pfaffrath (Hrsg.), *Arzneiverordnungs-Report 2008*. Heidelberg: Springer.

Sateia, Michael/Nowell, Peter (2004): Insomnia. *The Lancet* 364(9449): 1959-1973.

Schwabe, Ulrich (2007): Arzneimittelsucht - wird das Ausmass maßlos überschätzt? www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrie/krankheiten/sucht/krankheiten/default.aspx?sid=447349, Zugriff 12.11.2009.

Schwabe, Ulrich/Pfaffrath, Dieter (Hrsg.) (2009): *Arzneimittelverordnungsreport 2009*. Heidelberg: Springer.

Soyka, Michael/Queri, Silvia/Küfner, Heinrich/Rösner, Susanne (2005): Wo verstecken sich 1,9 Millionen Medikamentenabhängige? *Der Nervenarzt* 76(1): 72-77.

Ströhle, Andreas/Antonijevic, Irina/Steiger, Axel/Sonntag, Annette (1999): Abhängigkeit von «Non-Benzodiazepinhypnotika». *Der Nervenarzt* 70(1): 72-75.

Endnoten

- Vgl. Schwabe 2007, Soyka/Queri/Küfner/Rösner 2005, Kraus/Augustin 2001.
- Vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2009.
- EMCDDA 2009: 47.
- Vgl. Küfner/Rösner 2008.
- www.ift.de/index.php?id=335
- Stratifizierte Randomisierung: Schichtung der Studienpopulation in homogene Untergruppen hinsichtlich wichtiger Einflussgrößen (z. B. ambulante vs. stationäre Einrichtungen, Hauptdiagnosenverteilung), anschließend Randomisierung innerhalb der Gruppen (in diesem Fall: ambulante Einrichtungen). Die Referenzeinrichtungen wurden ausschliesslich aus der Gesamtheit derjenigen ambulanten Einrichtungen ausgewählt, die sich an der Deutschen Suchthilfestatistik beteiligen. Die stratifizierte Randomisierung der Stichprobe wurde anhand folgender Kriterien vorgenommen: Anteil von KlientInnen mit Abhängigkeit oder Missbrauch von Opioiden; Anzahl der KlientInnenzugänge pro Jahr.
- Vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2009.
- Vgl. Schwabe/Pfaffrath 2009.
- Vgl. Lohse/Müller-Oerlinghausen 2008.
- Vgl. Bauer 2001, Holm/Goa 2000, Sateia/Novell 2004.
- Vgl. Hajak/Müller/Wittchen/Pittrow/Kirch 2003, Cimolai 2007, Ströhle/Antonijevic/Steiger/Sonntag 1999.
- Die Hauptdiagnosegruppen sind nach verschiedenen Stoffgruppen unterteilt und umfassen alle KlientInnen, die die Kriterien einer Abhängigkeit oder eines schädlichen Gebrauchs nach ICD-10 erfüllen. Z. B. gehören alle KlientInnen mit einer Hauptdiagnose Abhängigkeit oder schädlicher Gebrauch von Alkohol in eine Gruppe.
- Vgl. Schwabe/Pfaffrath 2009.

Bücher zum Thema Medikamente

Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit. Leitfaden für die ärztliche Praxis.

Herausgegeben von der Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft 2007, 56 Seiten,

Online:

www.tinyurl.com/leitfaden-medis

Eine sorgfältige Diagnostik und Beratung sind wichtig, um das Problem der Medikamentenabhängigkeit frühzeitig zu erkennen und passend zu reagieren. ÄrztInnen sowie ApothekerInnen kommt hier eine besondere Verantwortung zu. Sie kontrollieren den Zugang zu den Medikamenten mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. Durch ihre Schlüsselrolle verfügen sie über wirksame Interventionsmöglichkeiten. So können sie ihre Akzeptanz bei PatientInnen nutzen, um diese direkt auf eine mögliche Medikamentenabhängigkeit anzusprechen und Hilfsangebote zum Ausstieg aus der Sucht anzubieten. Die Bundesärztekammer hat 2007 zusammen mit einer ExpertInnengruppe diesen Leitfaden erstellt. Er informiert MedizinerInnen über problematische Arzneimittelgruppen und soll zu einer frühen Erkennung von PatientInnen mit einer Abhängigkeitsgefährdung beitragen sowie Hilfestellungen für ihre Behandlung leisten. Ausserdem bietet er praktische Hilfen zur Kontrolle des ärztlichen Verschreibensverhaltens und informiert.

Medikamente: Abhängigkeit und Missbrauch. Leitfaden für die apothekerliche Praxis.

Herausgegeben von der Bundesapothekerkammer (BAK)

2008, 48 Seiten,

Online:

www.tinyurl.com/leitfaden-apotheken

Angesichts der breiten Palette von Arzneimitteln, Medizinprodukten und Nahrungsergänzungsmitteln und des vorhandenen Gefährdungs- und Missbrauchspotenzials ist die individuelle Beratung und Aufklärung von PatientInnen durch qualifiziertes pharmazeutisches Personal in der Apotheke wichtig. Da täglich mehr als vier Millionen Menschen öffentliche Apotheken aufsuchen, können die ApothekerInnen vor Ort einen Beitrag bei der Suchtprävention und Bewältigung des Problems Arzneimittelmissbrauch und -abhängigkeit leisten. Der Leitfaden soll dem pharmazeutischen Personal in den Apotheken praktische Hilfestellung bei der Früherkennung und Differenzierung zwischen schädlichem Arzneimittelgebrauch und Arzneimittelmissbrauch geben. Er stellt die wichtigsten Gruppen von Arzneimitteln mit bekanntem und relevantem Missbrauchs- bzw. Abhängigkeitspotenzial vor. Der Leitfaden geht auch auf die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen und berufsrechtlichen Pflichten der Apotheker ein, die im Hinblick auf die Abhängigkeitsproblematik beachtet und eingehalten werden müssen.



Schädlicher Gebrauch von Alkohol und Medikamenten: Diagnose - Komorbidität - Psychotherapie.

Petra Schuhler (Hrsg.)

2007, Beltz, 176 Seiten

Schädlicher Gebrauch und richtige Abhängigkeit von Suchtmitteln werden in der psychotherapeutischen Fachliteratur oft vermengt. Die Folge ist, dass problematischer Alkohol- und Medikamentenkonsum nicht fachgerecht diagnostiziert und behandelt wird. Petra Schuhler beschreibt in ihrem Buch die besonderen Merkmale des schädlichen Gebrauchs und die spezifische therapeutische Vorgehensweise. Problematischer Konsum wird als dysfunktionale Alltagsbewältigungsstrategie verstanden, die sich besonders gut mit kognitiver Verhaltenstherapie diagnostizieren und behandeln lässt. Das zentrale Problem der Behandlungsmotivation löst sie mit der neuen imaginativen narrativen Methode. Ihrer Anwendung und wissenschaftlichen Überprüfung ist ein Kapitel gewidmet.



Die stille Sucht. Missbrauch und Abhängigkeit von Arzneimitteln. Ernst Pallenbach.

2009, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, 211 Seiten

In Deutschland sind fast 2 Millionen Menschen von Arzneimitteln abhängig. Epidemiologisch betrachtet hat damit die Arzneimittelabhängigkeit die gleiche Dimension wie die Alkoholsucht. Doch in der Öffentlichkeit wird sie kaum wahrgenommen. Der Autor sensibilisiert für die «stille Sucht», nennt die wichtigsten Arzneimittel und ihr Abhängigkeitspotential, macht auf die Gefahren aufmerksam und zeigt Lösungsansätze auf. Ausserdem stellt er ein selbst entwickeltes Modell vor, wie Arzt und Apotheker die Betroffenen gemeinsam unterstützen können, um Wege aus der Sucht zu finden.

