Informationsblatt zum Vortrag „Nasenspray, Schmerztabletten und Co., Nutzen und Risiken der Anwendung“

Arzneimittel werden eingesetzt, um Krankheiten vorzubeugen, sie zu heilen, zu lindern oder zu diagnostizieren. Durch ihren Einfluss auf physiologische Körperfunktionen ergibt sich allerdings auch das Risiko der missbräuchlichen Anwendung, das für 4-5 % der verordneten Arzneimittel besonders hoch ist. In Deutschland wird die Zahl der von Arzneimitteln abhängigen Personen auf ca. 1,9 Millionen geschätzt.

Begriffserläuterungen

Der Begriff „Missbrauch“ beschreibt die absichtliche dauerhafte oder sporadische, übermäßige Einnahme eines Arzneimittels mit körperlichen oder psychischen Folgeschäden. Dabei ergibt sich keine körperliche Abhängigkeit mit Entzugssymptomen. Im Gegensatz zur Abhängigkeit ist ein Missbrauch auch bei Substanzen ohne psychoaktive Wirkung möglich. 1991 wurde der Begriff „Missbrauch“ durch den Begriff „schädlicher Gebrauch“ ersetzt.

Unter dem Begriff „Abhängigkeit“ wird der starke Konsumdrang, einhergehend mit Kontrollverlust, körperlichen Entzugssymptomen und einer Toleranzentwicklung, verstanden. Laut ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision) liegt eine Abhängigkeit vor, wenn innerhalb eines Jahres mindestens 3 der folgenden Kriterien erfüllt werden:

1. starker Wunsch oder Zwang zum Substanzkonsum
2. Kontrollverlust bezgl. des Beginns, der Beendigung und der konsumierten Menge
3. körperliche Entzugssymptome
4. Toleranzentwicklung
5. Vernachlässigung anderer Interessen oder Pflichten
6. anhaltender Substanzkonsum trotz des Wissens über schädliche Auswirkungen.

Laut DSM-5 (Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen) werden die Begriffe „Missbrauch“ und „Abhängigkeit“ nicht mehr unterschieden, sondern unter dem Oberbegriff „Substanzgebrauchsstörungen“ als gemeinsames Störungsbild unterschiedlicher Ausprägung zusammengefasst. Eine Substanzgebrauchsstörung liegt vor, wenn mindestens zwei der folgenden elf Kriterien innerhalb von 12 Monaten erfüllt wurden:

1. wiederholter Konsum einhergehend mit der Vernachlässigung beruflicher und sozialer Verpflichtungen
2. wiederholter Konsum in Situationen, in denen es durch den Konsum zu physischen Schäden kommen kann
3. wiederholter Konsum trotz permanenter oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme
4. Toleranzentwicklung
5. Entzugssymptomatik oder Konsum zur Vermeidung von Entzugssymptomen
6. Konsum über längeren Zeitraum oder in größeren Mengen als geplant
7. anhaltender Kontrollwunsch oder erfolglose Kontrollversuche
8. hoher Zeitaufwand zur Substanzbeschaffung, zum Konsum oder zur Erholung nach dem Konsum
9. Priorisierung des Konsums vor allen anderen Interessen und/oder Aktivitäten
10. fortgesetzter Konsum trotz Kenntnis über körperliche und psychische Probleme
11. Craving

Eine moderate Substanzgebrauchsstörung liegt vor, wenn zwei bis drei der Kriterien vorliegen. Ab der Erfüllung von vier Kriterien spricht man von einer starken Substanzgebrauchsstörung.

Gründe für Arzneimittelmissbrauch und -abhängigkeit

In der Regel basiert eine Abhängigkeit auf dem Zusammenspiel persönlicher, sozialer und gesellschaftlicher Faktoren:

- **Soziale Akzeptanz:**
  Medikamente werden von ca. 43 % der Deutschen als Problemlöser akzeptiert, ca. 17 % haben schon einmal ein Arzneimittel ohne medizinische Indikation zur Verbesserung ihres Wohlbefindens eingenommen.
- **Wettbewerbsdruck:**
  Um persönlichen und/oder gesellschaftlichen Leistungsanforderungen gerecht zu werden, wird auf Psychostimulanzien, Antidepressiva und Co. zurückgegriffen.
- **Familiärer Einfluss:**
  Greifen Eltern „schnell“ auf Arzneimittel im Alltag zurück, so übernehmen auch Kinder diese Gewohnheit.
- **Selbstmedikation:**
  Arzneimittel, die rezeptfrei erworben werden können, werden häufig unterschätzt. Für etwa 10-12 % der Arzneimittel in der Selbstmedikation besteht ein Missbrauchspotenzial.
- **Indirekte Leistungssteigerung:**
  Zur Ruhe kommen/Abschalten mit Hilfe von Schlafmitteln und/oder Tranquilizern.
- **Neugierde:**
  Häufig ist auch das Interesse an der Wirkung verschiedener Substanzen, wie z. B. Psychostimulanzien, ein Grund für Arzneimittelmissbrauch.
- **Steigerung der direkten Leistungsfähigkeit:**
  Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit, z. B. durch Schmerzmitteleinnahme vor einem Marathon.
- **Stimmungsverbesserung:**
  Häufig werden Arzneimittel eingenommen, um Angst und Nervosität zu reduzieren.

Anzeichen medikamentenbezogener Störungen

Substanzgebrauchsstörungen sind im sozialen Umfeld oftmals schwierig zu identifizieren. Folgende Symptome können Anhaltspunkte für medikamentenbezogene Störungen sein:

Menschen mit Suchtprobleme ziehen sich häufig zurück und isolieren sich selbst. Zudem sind starke Stimmungsschwankungen einhergehend mit Rückzug von Mitmenschen oder auch fehlender Distanz zu beobachten. Betroffene zeichnen sich auch oftmals durch Teilnahmslosigkeit bis hin zur Gleichgültigkeit aus. Teilweise tritt ein übermäßiges Harmoniebedürfnis zutage, jede Auseinandersetzung wird vermieden.

Auffällig sind auch körperliche Symptome, wie innere Spannung und Nervosität, Dauererschöpfung, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Antriebslosigkeit sowie unerklärtes Herzrasen und Schweißausbrüche. Im Gegenzug kann es auch zu Hyperaktivität und Unruhe kommen. Betroffene thematisieren zudem häufig ihre Gesundheitsprobleme.

Beruflich nehmen Arbeitsvorgänge oftmals mehr Zeit in Anspruch, die Betroffenen verlieren den Überblick über anfallende Tätigkeiten, der Arbeitsalltag verliert an Struktur. Zudem können nachlassende Arbeitsqualität sowie häufige Fehler durch Konzentrationsschwierigkeiten darauf hinweisen, dass ein Problem mit Arzneimitteln besteht. Vermehrtes Klagen über die steigende Arbeitsbelastung sowie zunehmende Unzuverlässigkeit und Unpünktlichkeit geben weitere Anhaltspunkte. Auch unentschuldigtes, häufigeres Fernbleiben vom Arbeitsplatz können Hinweise geben.

Medikamente mit Abhängigkeitspotenzial

Nichtopioide Analgetika: Nichtopioide Analgetika, wie Ibuprofen, Diclofenac oder Paracetamol, sind häufig angewendete Schmerzmittel, die in bestimmten Dosierungen auch in der Selbstmedikation zur Verfügung stehen. Sie weisen periphere und/oder zentral analgetische, vielfach antiphlogistische und zudem antipyretische Wirkungen auf. Im Gegensatz zu Opioiden haben sie keine psychotropen, sedierenden und atemdepressiven Eigenschaften. Insbesondere bei längerfristiger oder hochdosierter Anwendung können sie Nebenwirkungen, wie z. B. Störungen an der Niere, dem Gerinnungssystem oder dem Gastrointestinaltrakt, verursachen. Zudem kann es bei Übergebrauch von Schmerz- und Migränemitteln zu einem sekundären arzneimittelinduzierten Dauerkopfschmerz kommen. Dieser medikamenteninduzierte Kopfschmerz hält den ganzen Tag an, nimmt bei Belastungen zu und äußert sich in diffusen, dumpf-drückenden oder pulsierenden Schmerzen. Vegetative Symptome, wie Übelkeit und Erbrechen sind möglich, allerdings weniger stark ausgeprägt als bei Migränekopfschmerz. Im Beratungsgespräch muss darauf hingewiesen werden, dass nichtopioide Analgetika in der Selbstmedikation nicht länger als 4 Tage (bei Fieber nur 3 Tage) und nicht häufiger als an 10 Tagen im Monat eingenommen werden sollten.

Opioide: Opioide werden bei starken und sehr starken Schmerzen eingesetzt. Neben dem analgetischen Effekt werden auch andere Eigenschaften therapeutisch genutzt. So finden sie ihren Einsatz in der Substitutionstherapie, bei Diarrhö und als Antitussiva. Auf Grund der Toleranzentwicklung ist oftmals. eine Dosiserhöhung mit der Zeit vonnöten. Insbesondere bei unzureichender Analgesie ist das Risiko für eine Abhängigkeit erhöht, da eine unkontrollierte, eigenständige Dosiserhöhung durch den Patienten möglich ist.

Laxanzien: Bei Laxanzien ist zwischen einem bewussten Missbrauch und einem Fehlgebrauch zu unterscheiden. Ein Fehlgebrauch basiert häufig auf falschen Vorstellungen hinsichtlich der Physiologie der Darmfunktion, einer normalen Stuhlfrequenz (als „normal“ gilt eine Stuhlfrequenz von dreimal täglich bis dreimal wöchentlich) oder der bestimmungsgemäßen, kurzfristigen Anwendung von Abführmitteln. Man spricht von einem Laxanzienmissbrauch, wenn die Einnahme vorsätzlich zur Gewichtsreduktion erfolgt, keine behandlungsbedürftige Obstipation vorliegt oder bei bestehender Indikation überdosiert erfolgt. Unerwünschte Nebenwirkungen treten fast ausschließlich auf Grund von Überdosierungen oder Dauergebrauch auf. Durch die Laxanzieneinnahme kommt es zu Flüssigkeits- und Elektrolytverlusten, die zu einer verstärkten Darmträgheit und damit zu einem Circulus vitiosus führen.

Nasensprays und -tropfen mit α-Sympathomimetika: α-Sympathomimetika zur lokalen Anwendung dienen der Schleimhautabschwellung und finden u. a. Einsatz bei Sinusitis, Konjunktivitis und Nasopharyngitis. Bei anhaltender Vasokonstriktion kann es zur Schleimhautschädigung kommen. Zudem kann eine Arzneimittel-Rhinitis nach Absetzen im Sinne eines Rebound-Effektes eintreten. Dieser Effekt kann durch Konservierungsmittel, wie Benzalkoniumchlorid, verstärkt werden. Die Prävalenz der Rhinitis medicamentosa liegt in Deutschland bei ca. 6-9 %. Im Beratungsgespräch sollte darauf hingewiesen werden, dass abschwellende Nasensprays maximal 3x täglich und nicht länger als 7 Tage angewendet werden sollten.

Benzodiazepine: Benzodiazepine sind die am häufigsten gegen Schlafstörungen verordneten Arzneimittel. In niedrigen Dosen wirken sie anxiolytisch und antiepileptisch, in hohen Dosen sedierend, hypnotisch sowie muskelrelaxierend. Daher werden sie vorwiegend in der Therapie von Ein- und Durchschlafstörungen eingesetzt. Benzodiazepine eignen sich nicht zur Dauertherapie, da sie ein hohes Toleranz- und Abhängigkeitspotenzial aufweisen. Um das Risiko einer Abhängigkeit zu minimieren, wird die 5-K-Regel angewendet: Klare Indikation + kleinste mögliche Dosis + kurze Behandlungsdauer + kein abruptes Absetzen + kontraindikationen beachten.

Antihistaminika: Antihistaminika werden, neben ihrer Indikation als Antiallergika und Antiemetika, als rezeptfreie Schlafmittel zur Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen eingesetzt. Das Risiko einer Gewöhnung steigt mit Dauer und Höhe der Dosis und entwickelt sich i. d. R. bereits nach 3-4 Tagen. Nach längerfristiger, täglicher Einnahme können nach dem abrupten Absetzen erneut Schlafstörungen auftreten. Auslassversuche sind bereits nach 2-3 Tagen sinnvoll.

Neuroenhancer: Im Rahmen des pharmakologischen Neuroenhancements, häufig auch als „Hirndoping" bezeichnet, versuchen gesunde Menschen ihre Leistungsfähigkeit über das normale Maß hinaus zu steigern. Dazu werden meist verschreibungspflichtige Arzneimittel eingenommen, die für diese Indikation nicht zugelassen sind. Die häufigsten Neuroenhancer sind Methylphenidat, das in der Behandlung von ADHS eingesetzt wird, Modafinil, als Arzneimittel gegen Narkolepsie, sowie Antidementiva und Antidepressiva. Neuroenhancement kann auch mit illegalen Substanzen, wie Speed oder Ecstasy, oder verschreibungsfreien Stoffen, z. B. Coffein, betrieben werden. Eine Gewöhnung tritt rasch ein, sodass eine Dosissteigerung notwendig wird. Das Resultat sind Konzentrationsstörungen, rasche Ermüdbarkeit, Schlafstörungen etc.

Appetitzügler: Appetitzügler können ab einem BMI von > 30 kg/m^2 begleitend zu anderen gewichtsreduzierenden Maßnahmen eingesetzt werden, wenn bereits mindestens eine weitere Maßnahme zur Gewichtsreduktion versagt hat. Die indirekten Sympathomimetika Cathin und Amfepramon werden aufgrund schwerwiegender Nebenwirkungen, wie quälende Erregungszustände oder das Risiko eines lebensbedrohlichen Lungenhochdrucks, sowie des hohen Abhängigkeitspotenzials heutzutage kaum noch eingesetzt. Zudem sind diese Appetitzügler nur für eine maximal 4-6-wöchige Therapie zugelassen, wohingegen eine Adipositastherapie längerfristig ausgelegt sein muss. Als weitere Antiadiposita sind Liraglutid als GLP-1-Analogon und der Lipasehemmer Orlistat zugelassen. Für eine langfristige und nachhaltige Gewichtsabnahme eignet sich allerdings am besten eine Kombination aus Ernährungsumstellung, Bewegung und Lebensstilmodifikation.

Hilfe für Betroffene

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.: www.dhs.de
- Seko – Selbsthilfekoordination Bayern e.V.: www.seko-bayern.de
- Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe: www.kbs-bayern.de
- Sucht und Drogen Hotline: 01805/313031
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: www.bzga.de
- Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS): www.nakos.de
- Fachverband Sucht e.V.: www.sucht.de

WIPIG – Wissenschaftliches Institut für Prävention im Gesundheitswesen, Maria-Theresia-Straße 28, 81675 München. Dieses Informationsblatt wurde von WIPIG entwickelt. Die vorliegenden Informationen wurden mit größtmöglicher Sorgfalt zusammengetragen. Dennoch übernehmen die Verfasser und Herausgeber keinerlei Gewähr, insbesondere für Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität. Literatur beim Verfasser. Stand: April 2021.