

# Medikamentenabhängigkeit – Die weibliche Sucht?

Ute Andorfer



## 5% der Medikamente besitzen Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential

- Tranquilizer
- Hypnotika
- Schmerzmittel
- Hustenmittel
- Weitere Wirkstoffe wie Psychostimulantien,
- Clomethiazol, Barbiturate
- Gewöhnungseffekte bei vielen anderen Wirkstoffen
- (Laxantien, Nasenspray, Hormone u.a., Alkohol in Arzneimitteln)

## Häufigkeit verschiedener Suchtformen in Österreich

- 25.000 Menschen - drogenabhängig
- 150.000 Menschen - arzneimittelabhängig
- 340.000 Menschen - alkoholabhängig
- 1.600.000 Menschen - nikotinabhängig

# Keyfacts

## Medikamentenabhängigkeit

- Frauen sind fast doppelt so häufig betroffen (Mother's Little Helper, Rolling Stones 1965)
- Mit dem Alter ansteigend; jede zehnte Frau über 70 Jahre konsumiert regelmäßig Benzodiazepine
- Hauptsächlich Benzodiazepine (80 %)
  
- Patientenwunsch nach schneller Behandlung in
- konsumorientierter Zeit
- Zeitdruck der Ärzte
- Ärztehopping
- freiverkäufliche Medikamente

## 4-K-Regel der Verordnung

- **k**lare Indikation
- **k**leine Dosis
- **k**urze Anwendungsdauer
- **k**ein abruptes Absetzen

„Die langfristige Verordnung (über mehr als zwei Monate) von Tranquillantien und Hypnotika bedarf strenger Indikationsstellung und der Begründung in der ärztlichen Dokumentation.“

# Ursachen der Medikamentenabhängigkeit

- **Soziale Entwicklung:** Vorbildwirkung, familiäre Krisen und Konflikte, fehlende „Ich-Stärkung“
- **Psychosozialer Ausgleich:** Arbeitsbelastung, Stress, strikte Zeit-Takt-Abhängigkeit, familiäre Belastungen
- **Multimorbidität:** oft ältere Menschen, oft iatrogen
- **Persönlichkeitsstruktur:** „Sensation-Seeker“, Hedonisten, Konfliktintoleranz
- Eventuell körperliche **Disposition** (Vererbung?)
- **Abhängigkeitspotential** der Substanz
- **Suche nach der jederzeit steuerbaren Befindlichkeit**

WIE WILL ICH MICH HEUTE  
FÜHLEN?



# Medikamentenabhängigkeit Besonderheiten

- Häufig: Low-Dose-Dependence
- „Weiße Sucht“, durch Ärzte und Apotheker verordnet (Vertrauens- und Autoritätspersonen)
- Werbung
- Arzneimittelmisbrauch findet heimlich und verborgen statt, ist daher unspektakulär
- Internethandel !





# Tablettensucht = Frauensucht ?

- Drei Viertel aller Psychopharmaka werden an Frauen verschrieben
- Frauen gehen häufiger zum Arzt als Männer
- Meist „sekundäre“ Abhängigkeit, Frauen leiden häufiger unter Depressionen, Unruhe und Angst
- Bei Essstörungen 90% Frauen -> Laxantien
- Rollenbild der Frau (soziale Abhängigkeiten, Erziehungsarbeit, Anpassungsbereitschaft)
- Fassade der Normalität kann länger aufrecht erhalten werden

# Missbrauchte Medikamente

- Analgetika, Migränemittel, Lokalanästhetika
- Hypnotika, Tranquilizer
- Antitussiva
- Schnupfenmittel, Nasensprays
- Mittel gegen grippale Infekte
- Appetitzügler
- Diuretika, Laxanzien
- Psychostimulanzien
- Parkinson-Mittel
- Antidepressiva
- Antiepileptika
- Narkosemittel

# Psychopharmaka

- Weltweit leidet jeder vierte Arztbesucher an einer psychischen Störung, vierthäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit
- Psychopharmaka nur **eine** Option  
-> Psychotherapie, Entspannungstechniken..
- Viele Präparate haben unangenehme NW  
Viele haben hohes Suchtpotential !!
- Sollten nur unter fachärztlicher Diagnostik und Beratung in einem umfassenden Behandlungskonzept eingesetzt werden

# Psychopharmaka

- Tranquillanzien (Tranquilizer) und Sedativa
- Antidepressiva
- Neuroleptika
- Phasenprophylaktika
- Psychostimulanzien
- Antihistaminika
- Phytopharmaka

# Benzodiazepine

- 1960: „Librium“ , der erste Vertreter der „Benzos“
- Weltweit die mit Abstand am meisten verordneten Schlaf- und Beruhigungsmittel
- Rasche und wirksame Behandlung von Unruhe, Angst und Schlafstörungen
- Positive Wirkungen verleiten jedoch zur Dauereinnahme verbunden mit rascher Gewöhnung und ausgeprägten Entzugssymptomen beim Absetzen
- **Wirkung:** anxiolytisch, sedierend, schlafanstossend, krampflösend und muskelrelaxierend

# Langzeitkonsum

- Gewöhnung und Abhängigkeit
- Wirkungsverlust oder Wirkumkehr
- Kognitive Störungen
- Sturzrisiko
- Verstärkung von Schlafapnoe
- Absetzen nur unter fachärztlicher Aufsicht
- **Benzodiazepine werden nicht primär zu häufig sondern zu lange verordnet !**

# Abhängigkeit

- **Niedrigdosisabhängigkeit:** „Low-Dose-Dependence“, oft keine Dosissteigerung doch auch Entzugssymptome beim Absetzen
- **Hochdosisabhängigkeit:** Seltener, starke körperliche und psychische Abhängigkeit. Dosissteigerung, Persönlichkeitsveränderungen, schwere Entzugssymptome, schwieriger Entzug, starke Fixierung, Indikationserweiterung, Heimlichkeit, „Ärztehopping“, Rezeptfälschungen, meist bei Mehrfachabhängigen



# Entzugssyndrom

- Alle Benzodiazepine führen bei längerfristiger Anwendung zu körperlicher und psychischer Abhängigkeit mit Entzugssymptomen beim Absetzen
- Auch „Non-Benzodiazepine“ (Zolpidem..) können zu einer Abhängigkeit führen
- Entzugssymptome über Wochen bis Monate
- Vielfältiges Muster, schwer kalkulierbar
- Schlafstörungen, Angst, Verstimmung, Muskelschmerzen, Zittern, Kopfschmerzen, Übelkeit, Schwitzen, Epileptische Anfälle, Psychosen

# Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit

Ute Andorfer

[ute.andorfer@api.or.at](mailto:ute.andorfer@api.or.at)

[www.api.or.at](http://www.api.or.at)