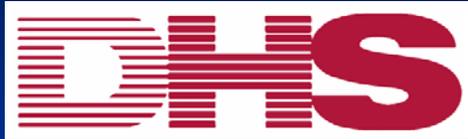




Fachtagung BKK Bundesverband, Deutsche  
Hauptstelle gegen Suchtgefahren, Kassenärztliche  
Bundesvereinigung



**Medikamentenabhängigkeit:  
Gemeinsam handeln**  
Berlin, 23. April 2007

# Medikamentenverordnung – Daten und Fakten

**Ulrich Schwabe**

Pharmakologisches Institut der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

# Was ist Arzneimittelabhängigkeit?

## 4.4 Arzneimittelabhängigkeit

Mit dem Überbegriff Arzneimittelabhängigkeit (drug dependence) werden auf Vorschlag der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verschiedene Formen des *Arzneimittelmissbrauchs* zusammengefasst. Abhängigkeit wird dabei folgendermaßen definiert: „Abhängigkeit ist ein Zustand (psychisch und oft auch physisch), der aus der Wechselwirkung eines Pharmakons mit dem lebenden Organismus entsteht und durch Verhaltens- und andere Reaktionen charakterisiert ist, zu denen immer der Drang gehört, das Pharmakon periodisch oder wiederholt einzunehmen, um dessen psychische Effekte zu erleben, und in manchen Fällen auch, um die unangenehmen Effekte seines Fehlens zu vermeiden.“

# Typen der Arzneimittelabhängigkeit

Tabelle 23.1

## Typen von Arzneimittelabhängigkeit nach WHO-Definition

Wirkstofftyp	Psychische Abhängigkeit	Physische Abhängigkeit	Gewöhnung
1. Morphin-Typ (Opioide)	vorhanden	vorhanden	vorhanden
2. Barbiturat-Alkohol-Typ	vorhanden	vorhanden	vorhanden
3. Cocain-Typ	vorhanden	fehlt	mäßig
4. Cannabis-(Marihuana-)Typ	mäßig	fehlt	mäßig
5. Amphetamin-Typ	vorhanden	fraglich	vorhanden
6. Khat-Typ	mäßig	fehlt	fehlt
7. Halluzinogen-(LSD-)Typ	mäßig	fehlt	mäßig

# Arzneimittel mit Abhängigkeitspotential

## Morphin-Typ

- Schmerzmittel (Opioidanalgetika)
- Hustenmittel (Antitussiva)
- Migränemittel (codeinhaltig)

## Barbiturat-Alkohol-Typ

- Schlafmittel (Benzodiazepine)
- Beruhigungsmittel (Tranquillantien)

## Amphetamin-Typ

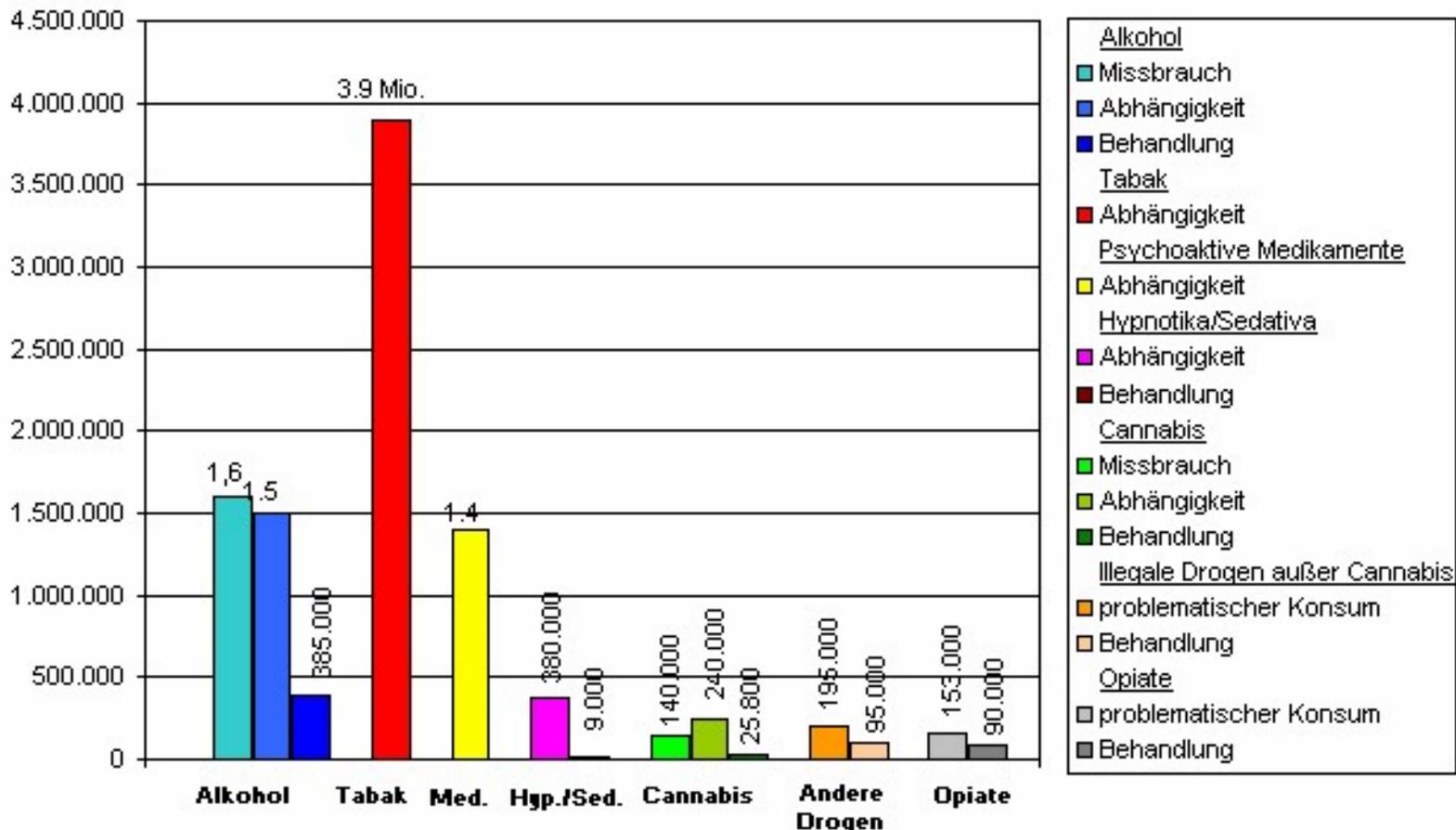
- Psychostimulantien

# Wie häufig ist Arzneimittelabhängigkeit?

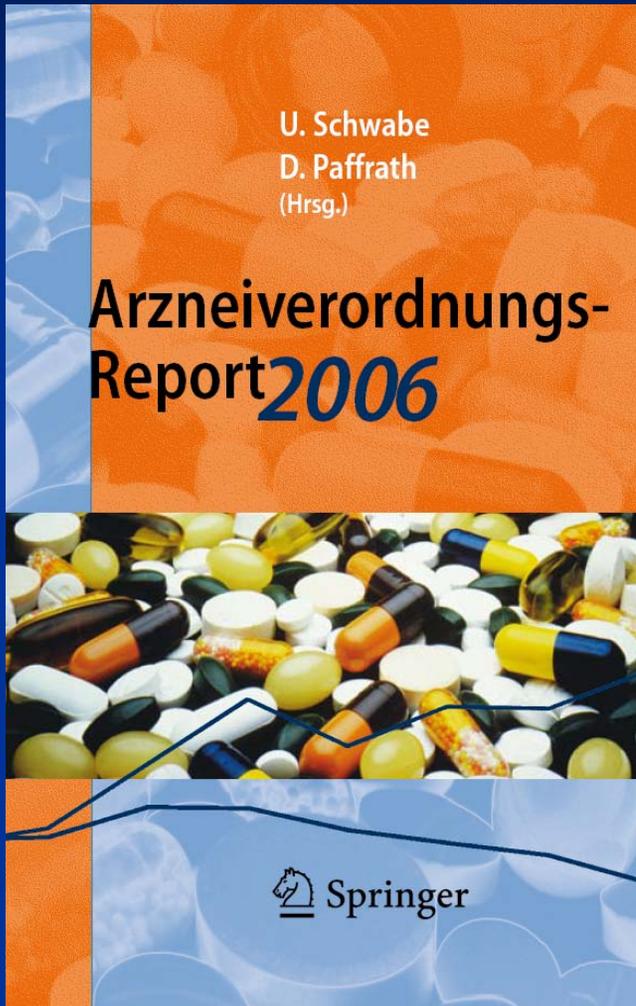
Umfang substanzbezogener Risiken und Störungen und jährliche Behandlungsfälle

Internet: [www.ift.de/index.php?id=216](http://www.ift.de/index.php?id=216)

Ludwig Kraus, Gerhard Bühringer, Dilek Sonntag & Rita Augustin (zuletzt aktualisiert 25.04.2006)



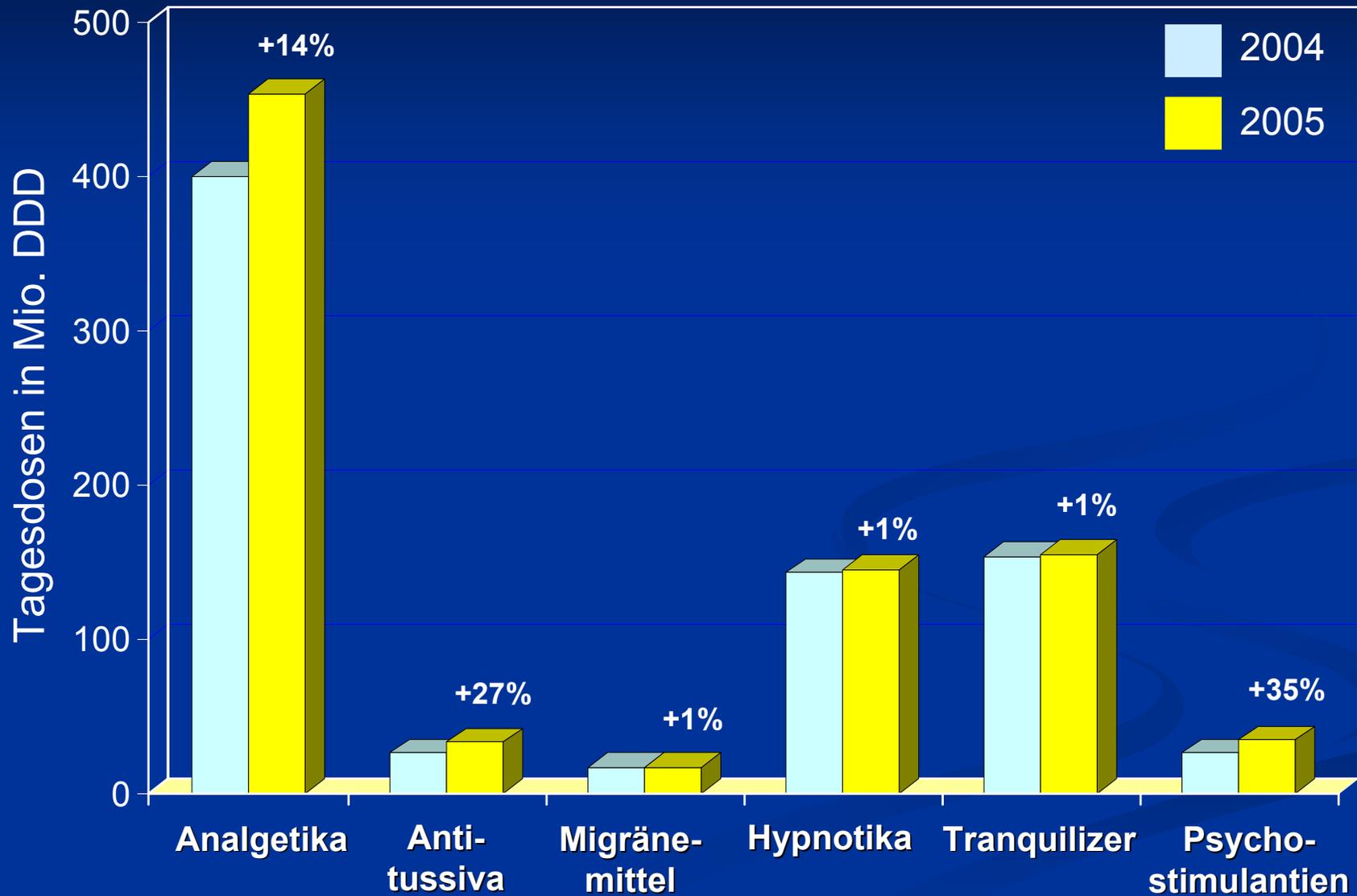
# Arzneiverordnungs-Report



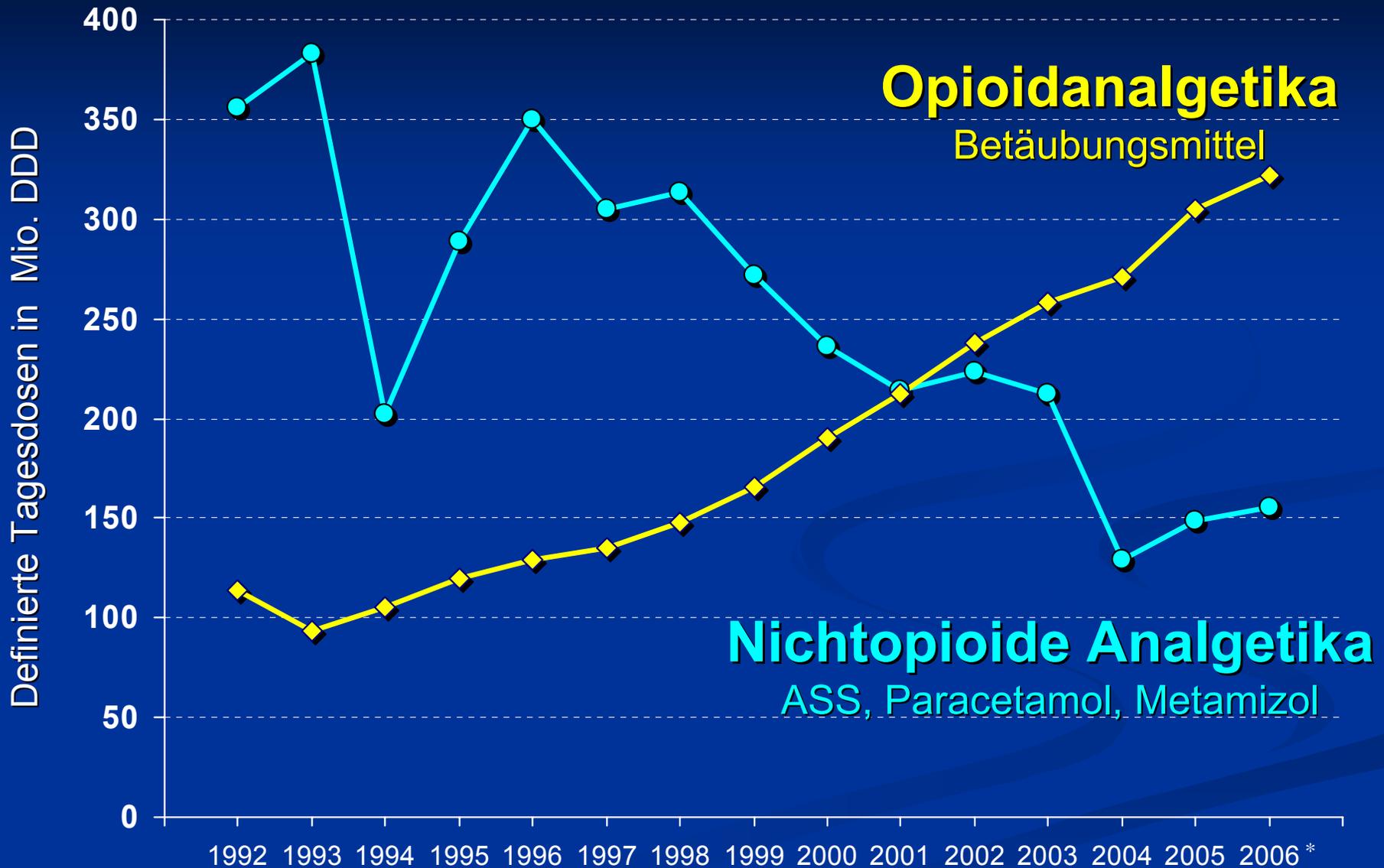
- Beginn als BMFT-Projekt 1980
- Ab 1985 jährliche Publikation der GKV-Arzneiverordnungsdaten
- Daten
  - 699 Mio. Rezepte als Vollerfassung
  - 3000 Arzneimittel mit 96% der Verordnungen
- Projektträger
  - Gesetzliche Krankenversicherungen
  - Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

# Arzneimittel mit Abhängigkeitsrisiko

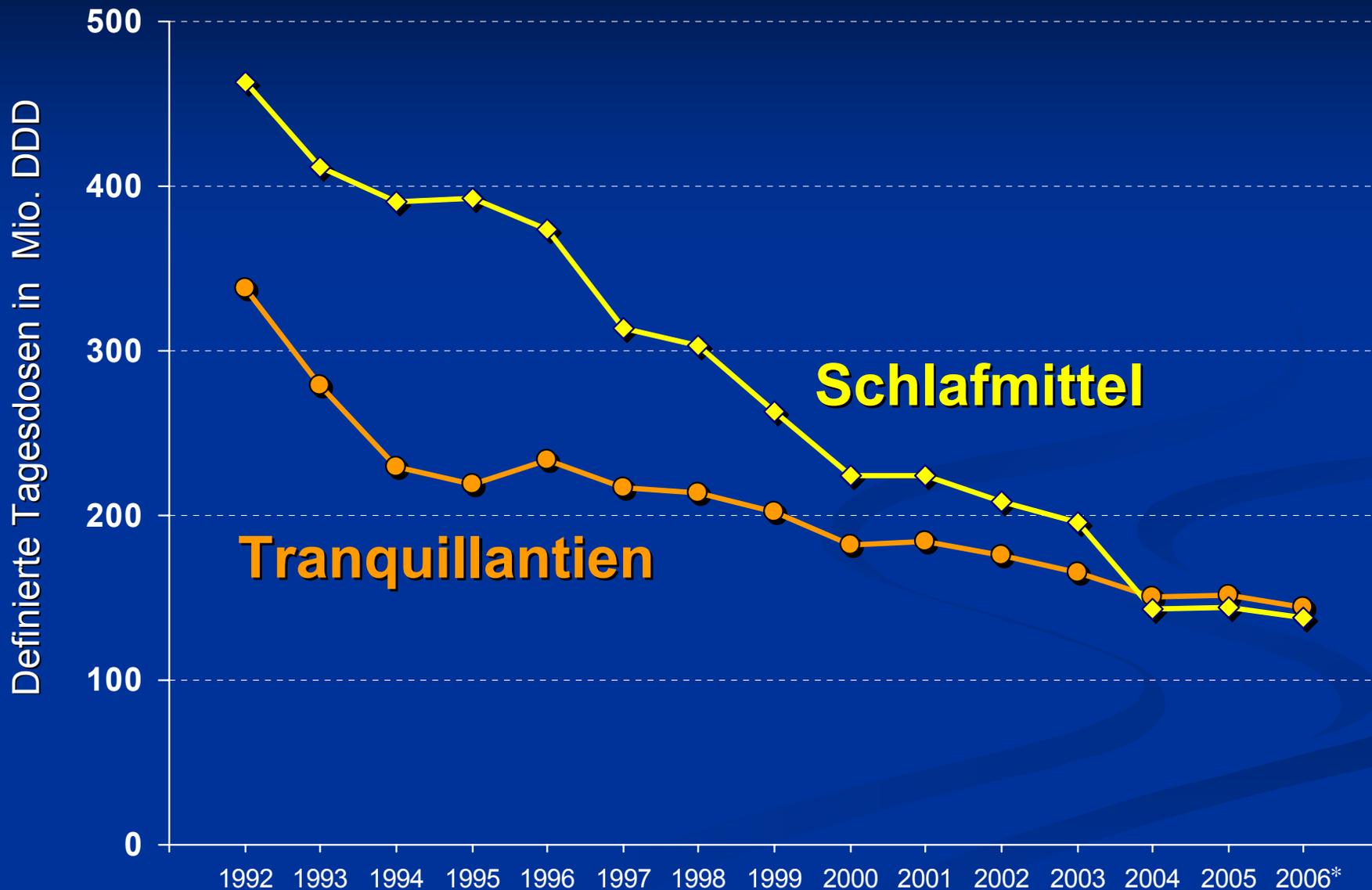
Verordnungen im Bundesgebiet 2005



# Verordnung von Analgetika

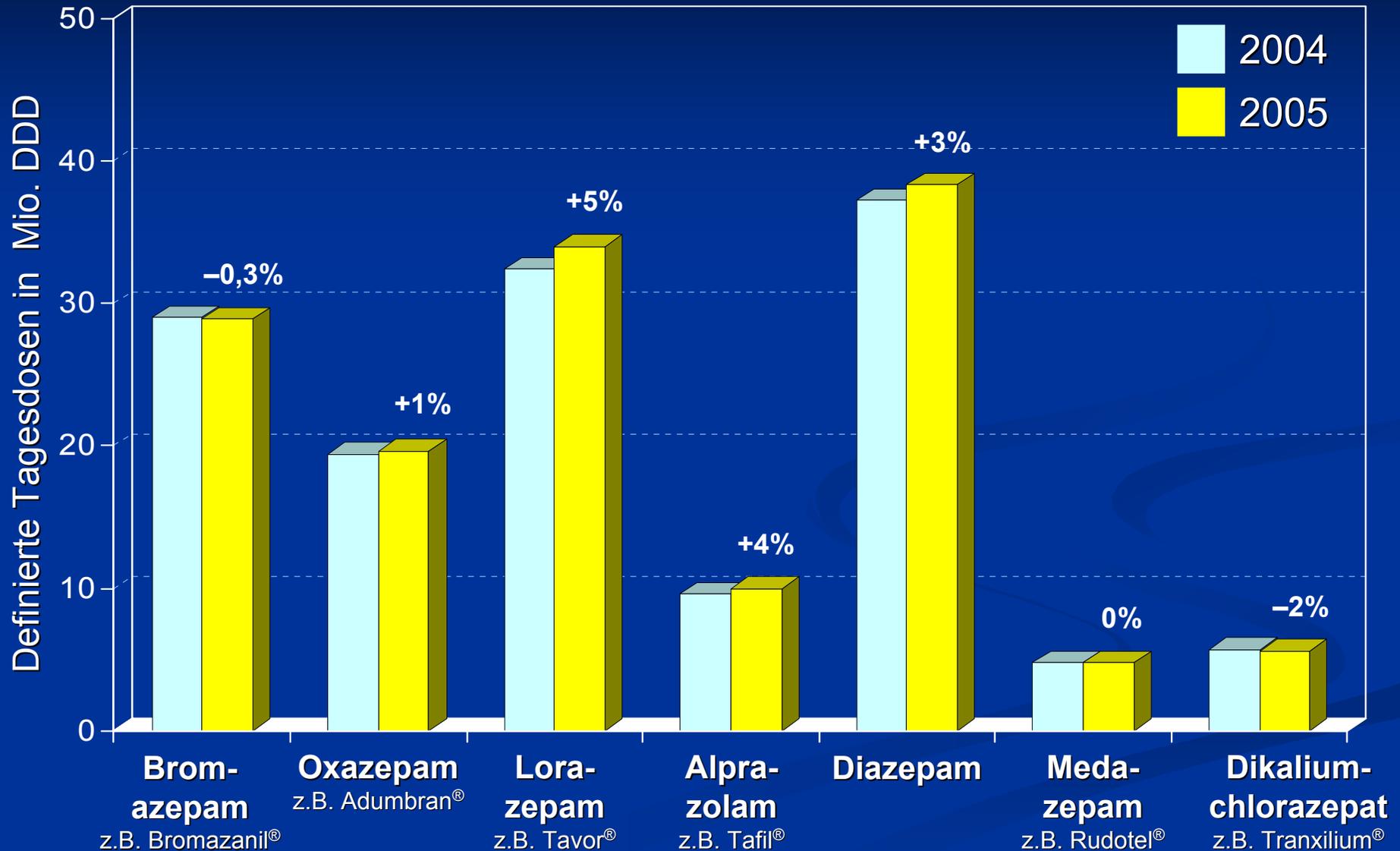


# Verordnung von Tranquillantien und Schlafmitteln im Bundesgebiet

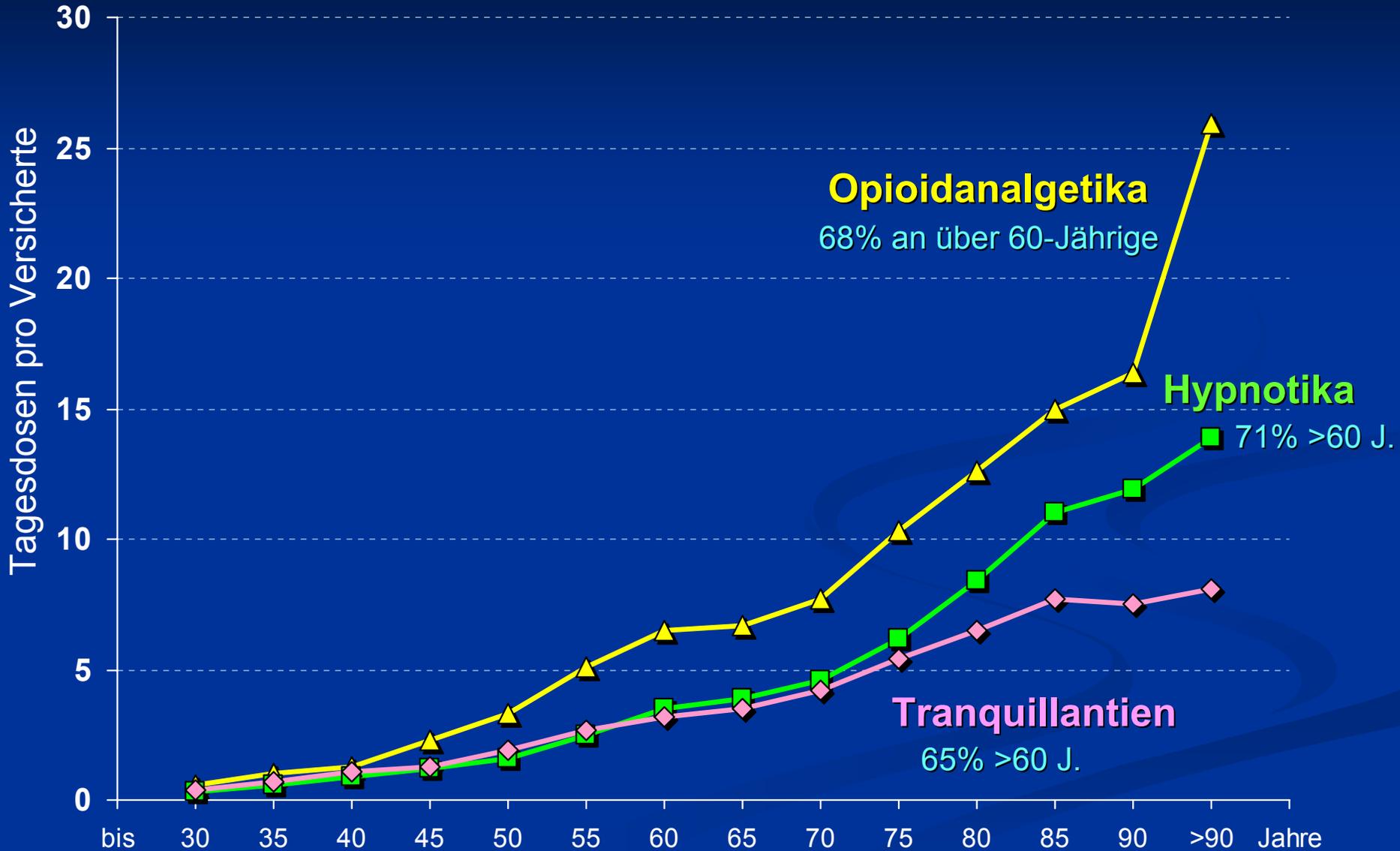


# Verordnungen von Tranquillantien

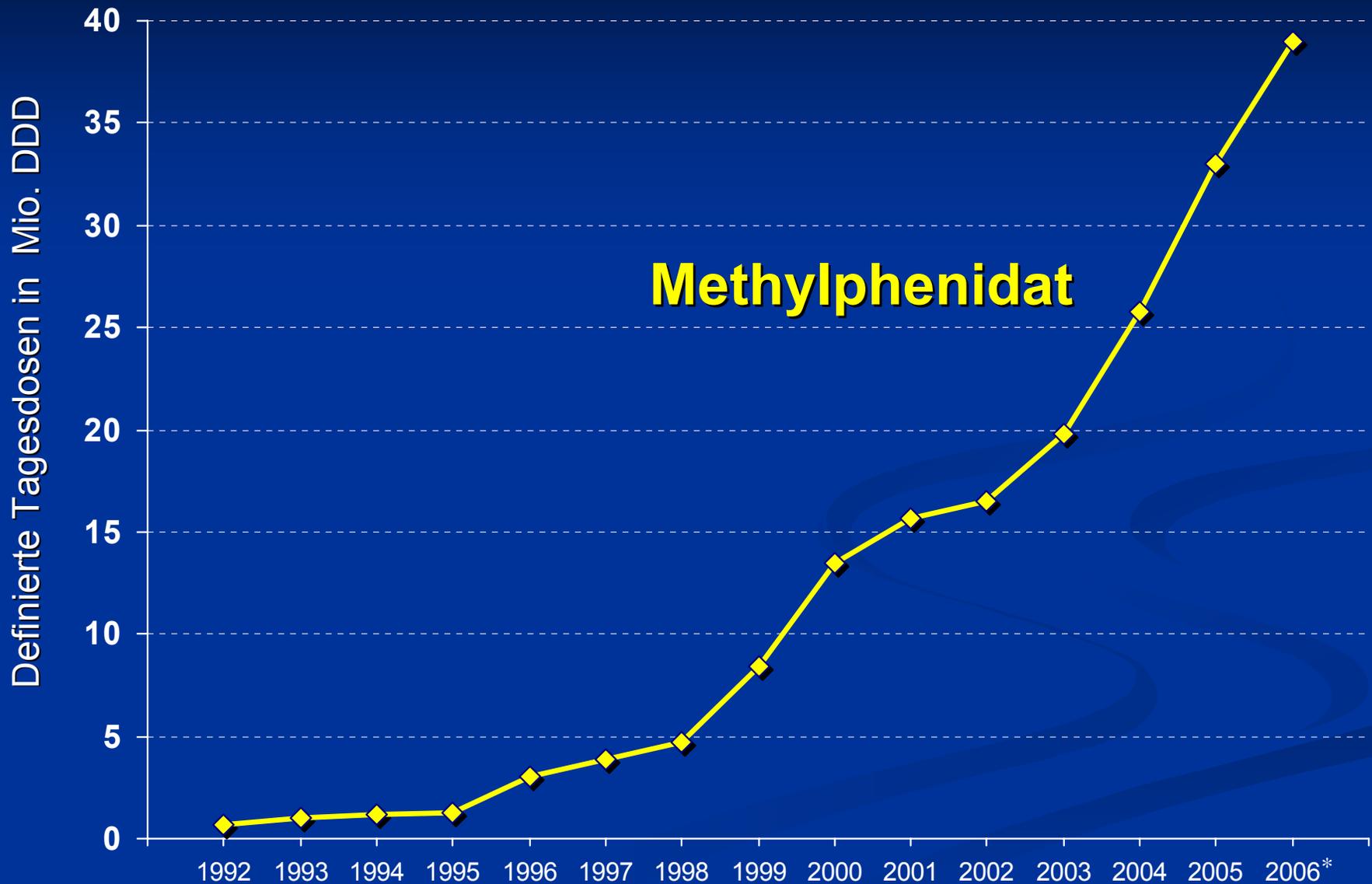
im Bundesgebiet



# Altersabhängigkeit der Verordnungen



# Verordnung von Psychostimulantien im Bundesgebiet



# Verordnung von Psychostimulantien im Bundesgebiet

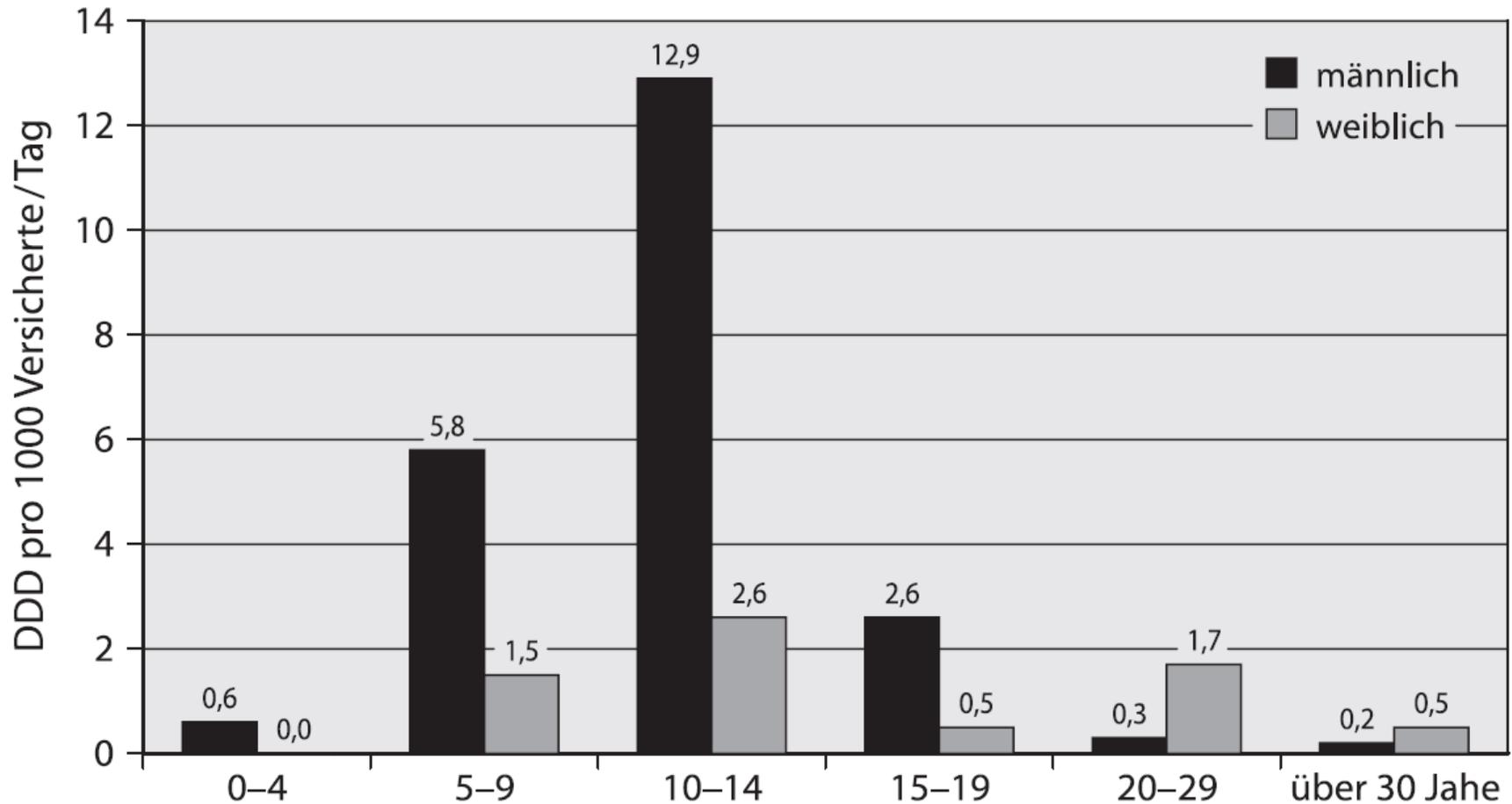


Abbildung 53.4: Verordnungen von Methylphenidat 2004 nach Alter und Geschlecht

# Abhängigkeitsrisiko von Methylphenidat

Metaanalyse von 6 Studien mit 1034 ADHS-Patienten über 4 Jahre.

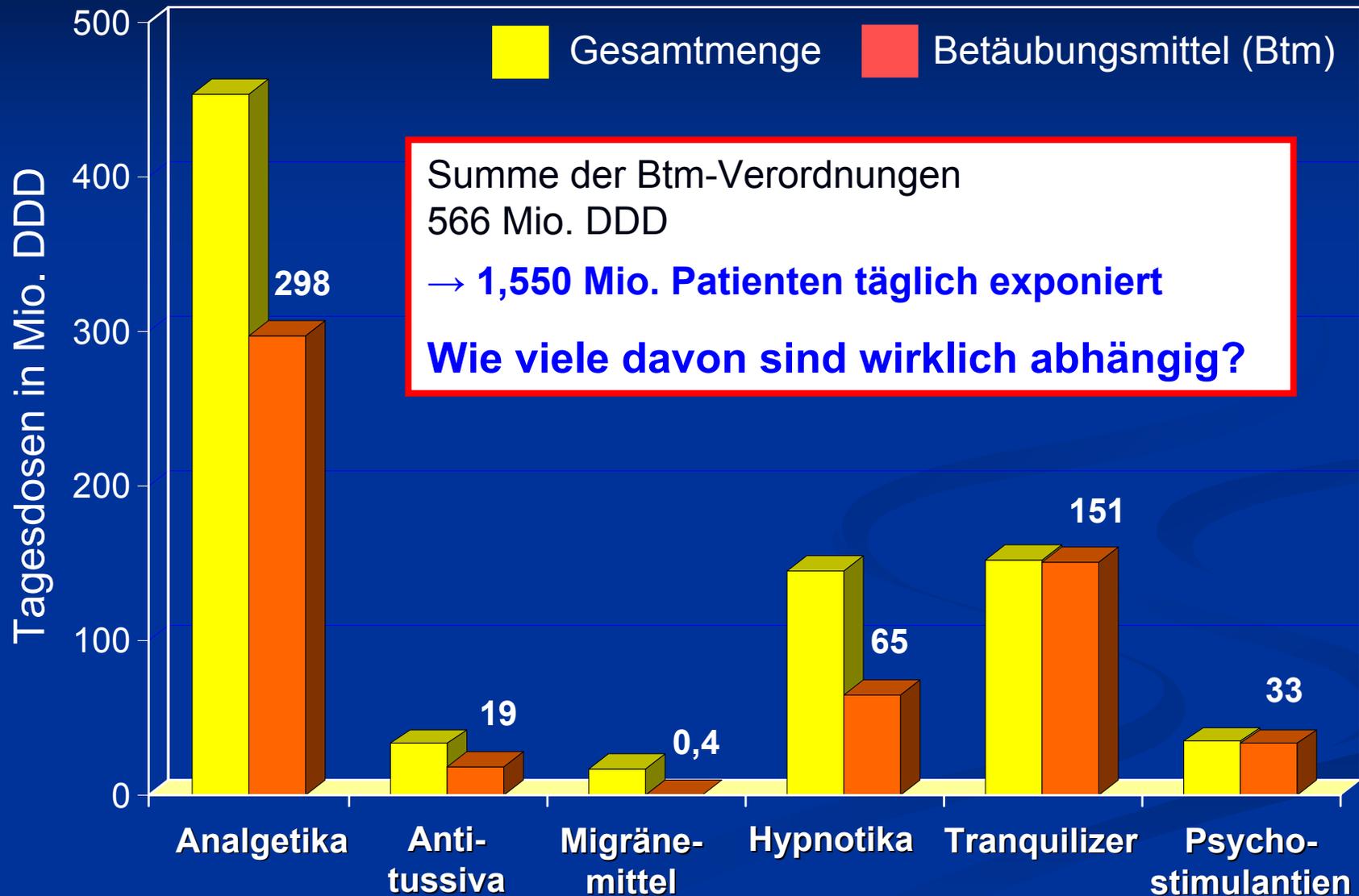
Wilens TE et al. Does stimulant therapy of attention-deficit/hyperactivity disorder beget later substance abuse? A meta-analytic review of the literature. *Pediatrics* 111: 179–185 (2003).

*Results.* Six studies—2 with follow-up in adolescence and 4 in young adulthood—were included and comprised 674 medicated subjects and 360 unmedicated subjects who were followed at least 4 years. The pooled estimate of the odds ratio indicated a 1.9-fold reduction in risk for SUD\* in youths who were treated with stimulants compared with youths who did not receive pharmacotherapy for ADHD ( $z = 2.1$ ; 95% confidence interval for odds ratio [OR]: 1.1–3.6). We found similar reductions in risk for later drug and alcohol use disorders ( $z = 1.1$ ). Studies that reported follow-up into adolescence showed a greater protective effect on the development of SUD (OR: 5.8) than studies that followed subjects into adulthood (OR: 1.4). Additional analyses showed that the results could not be accounted for by any single study or by publication bias.

\*Substance use disorders

# Arzneimittel mit Abhängigkeitsrisiko

GKV-Verordnungen im Bundesgebiet 2005



# Wie häufig ist Opioidabhängigkeit?

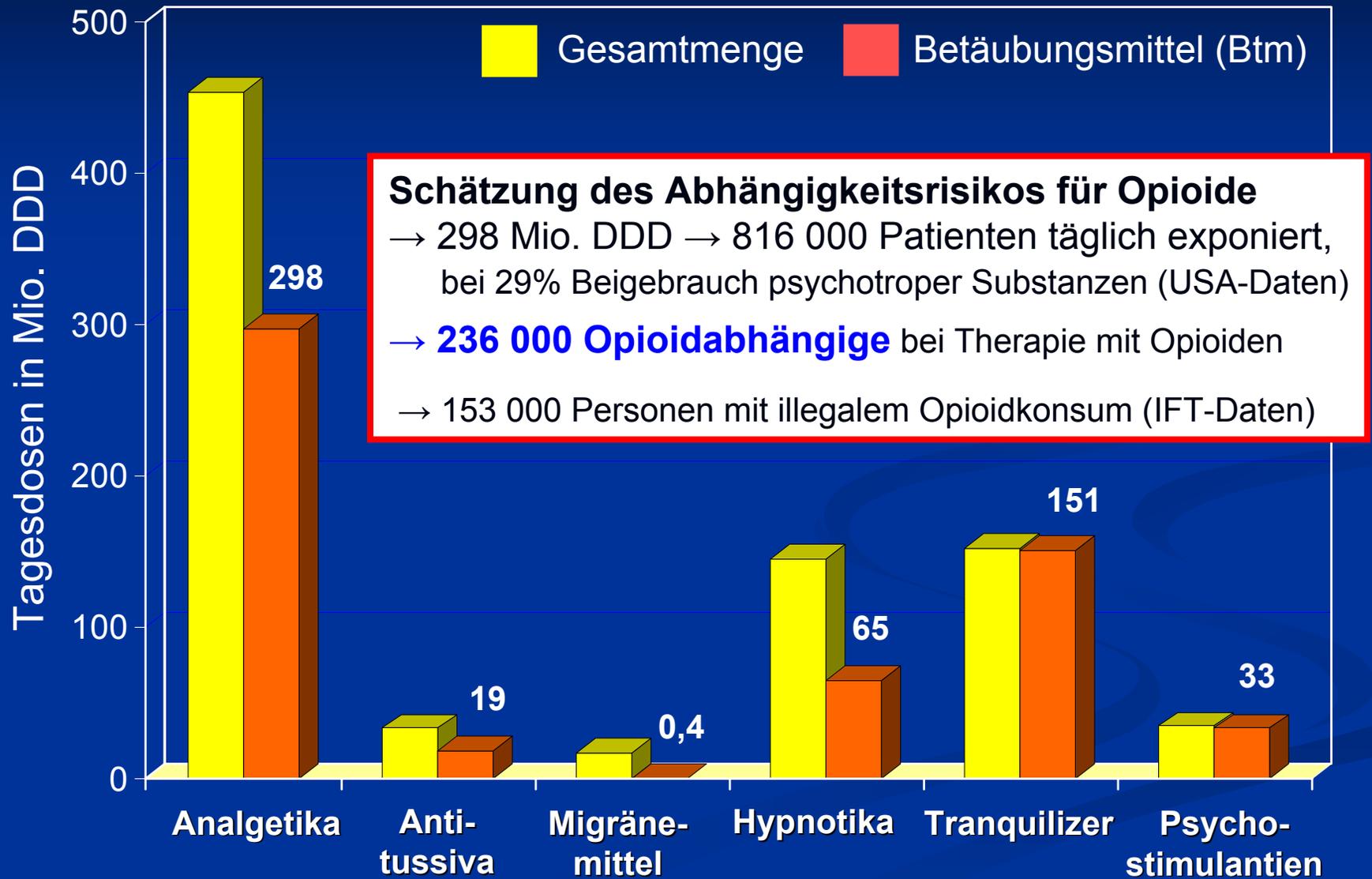
Prospektiv erhobene Urinbefunde mit verschwiegenen Beigebrauch legaler und illegaler psychotroper Substanzen (legal: Alkohol, Medikamente; illegal: Cannabis, Kokain, Amphetamin, andere) bei Patienten mit nicht tumorbedingten Schmerzen

Autor	Berndt et al. 1993 [3]	Schulzeck et al. 1993 [62]	Fishbain et al. 1999 [19]	Passik et al. 2000 [50]	Katz et al. 2003 [34]	Michna et al. 2004 [45]
Anzahl Patienten	61	45	226	111	122	145
Systemische Opioidtherapie	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja
Erfassungszeit	1–24 Monate	2–1486 Tage (14.402 Therapietage, 157 Screenings)	Bei Aufnahme	5 Jahre (insgesamt 215 Screenings)	45 Monate	24 Monate
Methodik	Dünnschichtchromatographie, Gaschromatographie/Massenspektrometrie	Dünnschichtchromatographie, Gaschromatographie/Massenspektrometrie	Gaschromatographie/Massenspektrometrie	Keine Angabe	Immunoassay, Gaschromatographie/Massenspektrometrie	Keine Angabe
Beigebrauch	21%, davon: 54% Benzodiazepine, Hypnotika, Antidepressiva, Alkohol; 41% Analgetika (Nicht-Opioid, teils mit Kodein)	40%, davon Benzodiazepine 29%, Opioid 16%; ohne Zahlenangabe: Neuroleptika, Antihistaminika, NSAID	8,4% illegale Substanzen, davon Cannabis 6,2%, Kokain 2,2%	50,5% nicht verordnete Medikamente, Alkohol, illegale Drogen	29,5%, davon illegale Drogen 57%, Opioid, Barbiturate, andere 37%, ≥2 Substanzen 22%, nicht verschriebene Medikamente 17%	22%, davon Cannabis 52,5%, Kokain 35%, nicht verschriebene Opioid 62%

**Beigebrauch im Mittel 29%**

# Arzneimittel mit Abhängigkeitsrisiko

GKV-Verordnungen im Bundesgebiet 2005



# Risiken der Opioidtherapie

## **Iatrogene Risikofaktoren bei der Schmerztherapie mit Opioiden**

**Unzureichende Information der Patienten vor Therapiebeginn**

**Organische Überdiagnostik/Übertherapie trotz wiederholt negativer somatischer Vordiagnostik**

**Monodisziplinäre Indikationsstellung trotz psycho-sozialer Risikofaktoren und /oder unklarer somatischer Diagnose**

**Unklare oder nicht abgesprochene Therapieziele**

**Kein Behandlungsvertrag bei Risikofaktoren**

**Übersehen/Unterbewertung von Non-Compliance**

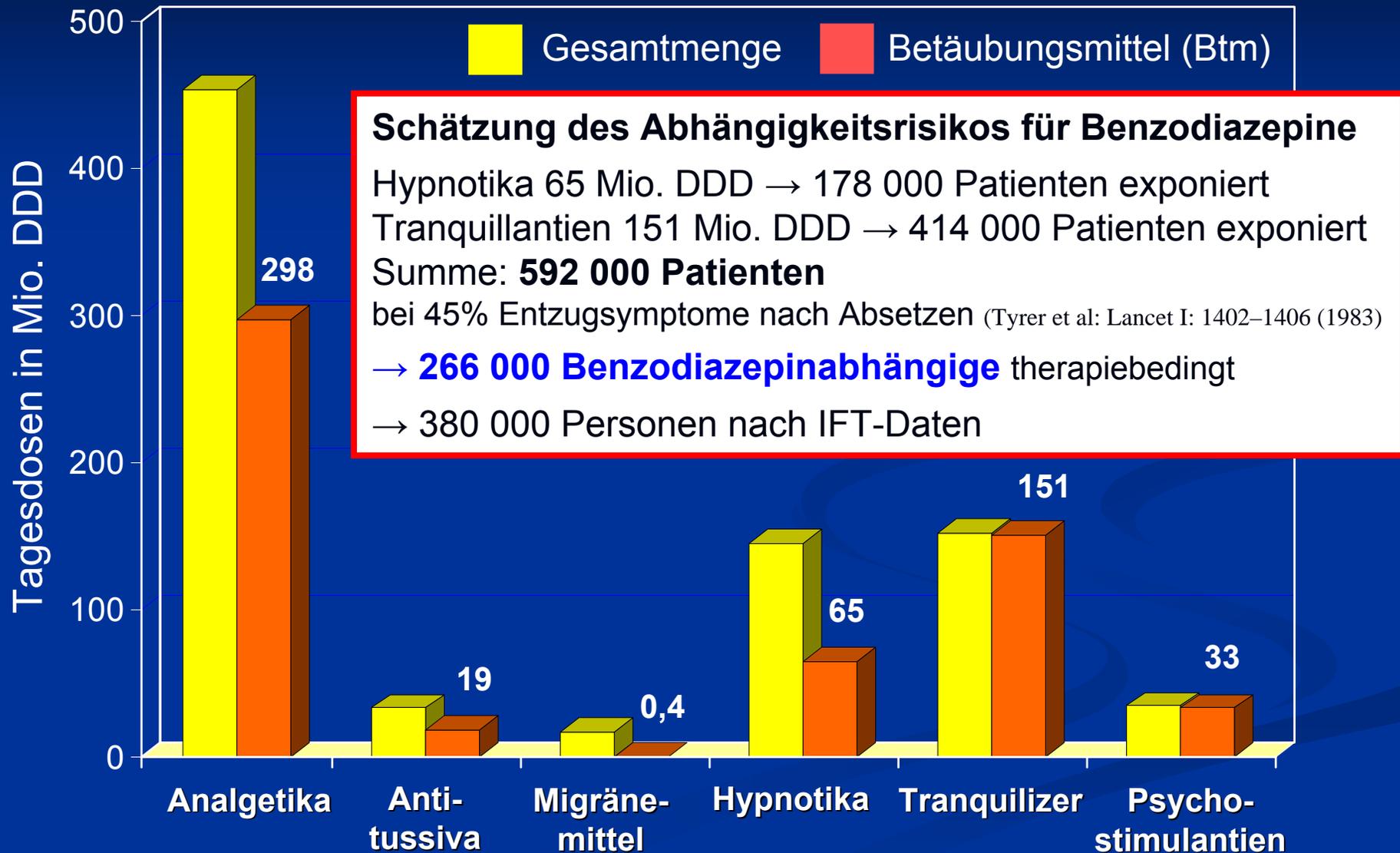
**Inadäquate Therapiekontrolle**

**Fortgesetzte Verschreibung von Opioiden trotz unzureichenden Therapieerfolgs**

**Fehlende interdisziplinäre Reevaluation bei erfolgloser Therapie**

# Arzneimittel mit Abhängigkeitsrisiko

GKV-Verordnungen im Bundesgebiet 2005



# Wie häufig ist Arzneimittelabhängigkeit?

Arzneimittel	Verordnung Mio. DDD 2005	Patienten tgl. exponiert	Abhängige
<b>Morphin-Typ</b>			
Opioidanalgetika	298	816 000	266 000
Antitussiva	19	52 000	15 000
Migränemittel	0,4		
<b>Barbiturat-Alkohol-Typ</b>			
Schlafmittel	65	178 000	80 000
Tranquillantien	151	414 000	186 000
<b>Amphetamin-Typ</b>			
Psychostimulantien	33	90 000	Schutz
<b>Summe</b>	<b>566</b>	<b>1,55 Mio.</b>	<b>547 000</b>

# Wie häufig ist Arzneimittelabhängigkeit?

Nervenarzt 2005 · 76:72–77  
DOI 10.1007/s00115-004-1828-y  
Online publiziert: 10. Dezember 2004  
© Springer Medizin Verlag 2004

M. Soyka<sup>1,3</sup> · S. Queri<sup>3</sup> · H. Kufner<sup>2</sup> · S. Rösner<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Psychiatrische Klinik und Poliklinik, Ludwig-Maximilians-Universität, München

<sup>2</sup> IFT Institut für Therapieforschung, München · <sup>3</sup> Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis, München

## Wo verstecken sich 1,9 Millionen Medikamentenabhängige?

### Fazit für die Praxis

**A**ktuelle epidemiologische Daten gehen von einer weitaus höheren Prävalenz der Arzneimittelabhängigkeit aus, als bisher angenommen wurde. Umso problematischer ist die gleichzeitig geringe Behandlungsprävalenz Arzneimittelabhängiger sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Bedenkt man die erheblichen gesundheitlichen und sozialen Kosten, die durch den Konsum oder sogar Missbrauch von Arzneimitteln entstehen, erweist sich

nostischen Kriterien eines Abhängigkeitsyndroms (F1x.2) gehören u. a. ein starkes Verlangen nach Substanzkonsum, Kontrollverlust, Aufrechterhaltung des Konsums trotz Schädigung sowie Toleranzentwicklung und das Auftreten körperlicher Entzugssymptome. Gerade im Bereich der Arzneimittelabhängigkeit ist eine Differenzierung zwischen regulärem und abhängigem/missbräuchlichem Konsum oft schwierig. So ist beispielsweise zwischen

Eine erhebliche Diskrepanz zwischen aktuellen Schätzungen, nach denen die Prävalenz der Arzneimittelabhängigkeit vergleichbar mit der Häufigkeit der Alkoholabhängigkeit sein soll und einer auffallend niedrigen institutionellen Behandlungsprävalenz ist unübersehbar. Der Anteil behandelter Arzneimittelabhängiger liegt weit unter der oftmals problematisierten Behandlungsquote bei Alkoholabhängigkeit. Behandlungsbedarf, -angebot und tatsächliche Behandlung der Arzneimittelabhängigkeit bedürfen daher dringend einer epidemiologischen Untersuchung.

# Zusammenfassung

- **Steigende Verordnung von Opioidanalgetika**
  - *dreifacher Anstieg seit 1992*
  - *816 000 Patienten werden täglich behandelt*
- **Rückläufige Verordnung von Schlafmitteln und Beruhigungsmitteln (Benzodiazepine)**
  - *Rückgang um 60–70% seit 1992*
  - *592 000 Patienten werden täglich behandelt*
- **Zahl der Arzneimittelabhängigen liegt vermutlich deutlich niedriger als bisher angenommen**
- **Genauere Daten nur durch prospektive Studien**