



salus klinik Friedrichsdorf

Dr. Dietmar Kramer



## Nebenwirkung: Sucht

Medikamentenabhängigkeit und deren Behandlung

**Tagung: „Zu Risiken und Nebenwirkungen...“  
Medikamente in Gesellschaft und Arbeitswelt**

**03. November 2011**



Dr. Dietmar Kramer, salus klinik Friedrichsdorf

# Wovon die Rede sein wird...

---

**Medikamente mit Suchtpotenzial**

**Wann spricht man von Medikamentenabhängigkeit?**

**Wodurch unterscheidet sich die  
Medikamentenabhängigkeit von anderen Süchten?**

**Welche psychischen Grundmuster finden wir häufig bei  
Medikamentenabhängigen?**

**Die Behandlung Medikamentenabhängiger in der salus  
klinik Friedrichsdorf**



# Wovon die Rede sein wird...

---

## Medikamente mit Suchtpotenzial

Wann spricht man von Medikamentenabhängigkeit?

Wodurch unterscheidet sich die  
Medikamentenabhängigkeit von anderen Süchten?

Welche psychischen Grundmuster finden wir häufig bei  
Medikamentenabhängigen?

Die Behandlung Medikamentenabhängiger in der salus  
klinik Friedrichsdorf



# Aldous Huxley:

## Schöne neue Welt (1932)



# „Soma“ – Hirndoping in der schönen neuen Welt

Der Brut- und Normdirektor schwärmt vor den Studenten:

"Heutzutage – sehn Sie, das ist wahrer Fortschritt! – arbeiten die alten Männer, erfreuen sich ihrer Geschlechtskraft, sind immer beschäftigt, das Vergnügen lässt ihnen keine Muße, keinen freien Augenblick, um sich hinzusetzen und nachzudenken. Und selbst wenn sich durch einen unglückseligen Zufall eine Lücke in der ununterbrochenen Kette ihres Zeitvertreibs auftut, ist immer Soma zur Hand, das köstliche Soma! Ein halbes Gramm genügt für einen halbfreien Tag, ein Gramm fürs Wochenende, zwei Gramm für einen Ausflug in die Pracht des Orients, drei Gramm für eine dunkle Ewigkeit auf dem Mond. Und wenn sie zurückkehren, sind sie bereits über den Abgrund hinweg, stehn auf dem sichern Boden täglicher Arbeit und Unterhaltung..."

(Seite 60)



**...und 80 Jahre später?**

---

**Gibt es „Soma“?**

**Nein!**



# Medikamente mit Suchtpotenzial

---

## **Sedativa und Hypnotika:**

**Benzodiazepine**

**Non-Benzodiazepin Hypnotika (Z-drugs)**

**Barbiturate**

## **Analgetika:**

**Opiate/Opioide**

## **Stimulanzien:**

**Amphetamine und amphetaminartige Substanzen**

**Appetitzügler**



# Medikamente mit Suchtpotenzial

---

## Sedativa und Hypnotika:

**Benzodiazepine**

**Non-Benzodiazepin Hypnotika (Z-drugs)**

**Barbiturate**

## Analgetika:

**Opiate/Opioide**

## Stimulanzien:

**Amphetamine und amphetaminartige Substanzen**

**Appetitzügler**



# Benzodiazepine

damals....

**Markteinführung von Chlordiazepoxid (Librium®) 1960**

**Markteinführung von Diazepam (Valium®) 1963**

**Valere: Stark sein, gesund sein (lat.)**

**Von 1969 bis 1982 war Diazepam das meistverkaufte  
Medikament in den USA. Im Spitzenjahr 1978 wurden  
2,3 Milliarden Tabletten verkauft**

**„The dependence risk with benzodiazepines is very  
low... probably less than one case per 50 million  
patient months in therapeutic use...“ (Marks, 1978)**



# Benzodiazepine

damals...

Mother needs something today to calm her down.  
And though she's not really ill, There's a little yellow pill.  
She goes running for the shelter of a mother's little helper.  
And it helps her on her way, gets her through her busy day.

Rolling Stones, 1966, Album „Aftermath“



# Benzodiazepine

# ...und heute

**„...Benzodiazepine sind hochwirksame Substanzen. Sie wirken schnell und zuverlässig, sind gut verträglich und haben eine große therapeutische Breite.“**

Benkert, Hippus 2011

**Vorsichtsmaßnahmen bei der Verordnung:**

**Strenge Indikationsstellung**

**Verordnung nur, wenn keine Alternativen vorhanden**

**Kein Einsatz bei Menschen mit Suchterkrankungen**

**Anwendung auf maximal 4-6 Wochen beschränken**

Benkert, Hippus 2011



# Benzodiazepine

# ...und heute

**Etwa 1,2 Millionen Deutsche sind  
benzodiazepinabhängig** (Jahrbuch Sucht 2011)

## **Wichtigste Nebenwirkungen:**

**Hangover, Tagesmüdigkeit**

**Aufmerksamkeit und Reaktionsvermögen reduziert**

**Beeinträchtigte Fahrtüchtigkeit**

**Dysphorische Verstimmung**

**Vergesslichkeit**

**eingeschränkte Kritikfähigkeit und Gleichgültigkeit**

**Stürze**



# Non-Benzodiazepin Hypnotika

„Zopiclon verhilft Menschen den Weg aus der Schlaflosigkeit zu finden, indem es die Aktivität im Hirn verringert.“



Aufgrund des hohen Suchtpotenziales vieler gängiger Schlafmittel und des hohen Vorkommens von Schlaflosigkeit in der westlichen Welt, wurde viel Arbeit in die Erforschung von neuen und weniger schädlichen Alternativen investiert. Eines dieser Präparate ist Zopiclon. Dieses Medikament wurde schon im Jahre 1987 auf den Markt gebracht und ist bis heute eines der am häufigsten verschriebenen Hypnotika in Europa.“

Aus: hilfreich.de. Das Expertenportal Gesundheit



# Non-Benzodiazepin Hypnotika

---

„Z-drugs“: Zopiclon (Ximovan®), Optidorm®...),  
Zolpidem (Bikalm®, Stilnox®...) Zaleplon (Sonata®)

Ähnlicher Angriffspunkt am GABA-Rezeptor wie  
Benzodiazepine („BZD-Rezeptoragonisten“)

Grundsätzlich sind alle Nebenwirkungen möglich, die  
auch bei Benzodiazepinen beschrieben sind.

Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial laut WHO auf  
gleicher Stufe wie Benzodiazepine (Jahrbuch Sucht 2011)



# Opiate / Opioide

---

**Opiate binden an „Opiatrezeptoren“.**

**Dadurch wirken sie analgetisch, sedierend und euphorisierend.**

**Empfohlen zur Langzeitbehandlung chronischer Schmerzen u.a. bei Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen...** (AWMF-Leitlinie: Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen (LONTS), 2010)

**Bsp: Tramal® , Valoron®N, Dolantin®, Temgesic®, Tilidin®, Paracetamol comp®, Gelonida®, Voltaren plus®,**

**Alle Opiate haben ein Suchtpotenzial**



# Opiate / Opioide

---

„Zu den unerwünschten Wirkungen der Opioide gehören Übelkeit, Erbrechen und Verstopfung, manchmal auch Juckreiz und Schwierigkeiten beim Wasserlassen. Diese Nebenwirkungen treten nicht bei allen Opioiden gleich häufig auf und können darüber hinaus mit anderen Medikamenten gelindert werden. Übelkeit und Erbrechen bessern sich in den meisten Fällen im Laufe der Zeit.“

[http://www.schmerzliga.de/dsl/schmerztherapie/medikamente.htm#Opioide\\_](http://www.schmerzliga.de/dsl/schmerztherapie/medikamente.htm#Opioide_)



# Opiate / Opioide

---

**Rauschbericht Tramadol:**

**<http://www.cannabis.at/forum/synthetische-drogen/27832-rauschbericht-tramadol.html>**



# Wovon die Rede sein wird...

---

**Medikamente mit Suchtpotenzial**

**Wann spricht man von Medikamentenabhängigkeit?**

**Wodurch unterscheidet sich die  
Medikamentenabhängigkeit von anderen Süchten?**

**Welche psychischen Grundmuster finden wir häufig bei  
Medikamentenabhängigen?**

**Die Behandlung Medikamentenabhängiger in der salus  
klinik Friedrichsdorf**



# Was ist eine Medikamentenabhängigkeit?

---

Von einer Medikamentenabhängigkeit spricht man wenn mind. 3 der folgenden Kriterien zutreffen:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, bestimmte Medikamente zu konsumieren
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bzgl. des Beginns, der Beendigung und der Menge der Medikamenten-einnahme



# Was ist eine Medikamentenabhängigkeit?

Von einer Medikamentenabhängigkeit spricht man wenn mind. 3 der folgenden Kriterien zutreffen:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, bestimmte Medikamente zu konsumieren
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bzgl. des Beginns, der Beendigung und der Menge der Medikamenten-einnahme
3. Körperliches Entzugssyndrom
4. Nachweis einer Toleranz



# Was ist eine Medikamentenabhängigkeit?

Von einer Medikamentenabhängigkeit spricht man wenn mind. 3 der folgenden Kriterien zutreffen:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, bestimmte Medikamente zu konsumieren
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bzgl. des Beginns, der Beendigung und der Menge der Medikamenten-einnahme
3. Körperliches Entzugssyndrom
4. Nachweis einer Toleranz
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen
6. Anhaltender Medikamentenkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen.



# Wovon die Rede sein wird...

---

**Medikamente mit Suchtpotenzial**

**Wann spricht man von Medikamentenabhängigkeit?**

**Wodurch unterscheidet sich die  
Medikamentenabhängigkeit von anderen Süchten?**

**Welche psychischen Grundmuster finden wir häufig bei  
Medikamentenabhängigen?**

**Die Behandlung Medikamentenabhängiger in der salus  
klinik Friedrichsdorf**



# Medikamentenabhängigkeit

---

**Die „stille Sucht“: kein Rausch, keine Fahne, keine Kneipe**

**Meist liegt eine andere psychische oder somatische Erkrankung zu Grunde. Am Anfang steht „ein Problem“**

**Medikamente sind meist „ärztlich verordnet“**

**Viele Medikamentenabhängige erleben sich nicht als süchtig. Das Medikament wird ärztlich verordnetes Hilfsmittel erlebt**

**Krankheitskonzept von Betroffenen und Helfern stimmt nicht überein!**



# Medikamentenabhängigkeit

---

**Sie meiden das Suchthilfesystem**

**Nur etwa 1% aller Entwöhnungsbehandlungen  
werden bei Medikamentenabhängigen  
durchgeführt**

**„Niedrigdosisabhängigkeit“ verschleiert die  
Problematik**

**Entzugerscheinungen werden häufig als  
Verschlechterung der Grunderkrankung  
fehlinterpretiert**



# **Drei-Phasen-Modell** (Holzbach et. al 2010)

## **Phase 1: Wirkumkehr bzw. relative Entzugerscheinungen**

Gegenregulation des Körpers führt zur „relativen Unterdosierung“ mit Unruhe, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit...

Häufig fehlinterpretiert als Verschlechterung der Grundkrankheit

## **Phase 2: Apathie**

emotionale Abstumpfung, fehlende körperliche Energie, Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit  
Schleichender Beginn. Oft nur vom Umfeld bemerkt.

## **Phase 3: Sucht**

Dosissteigerung. Neue Beschaffungsquellen.

## **Phase 1 und 2: Langzeitgebrauch**



# Wovon die Rede sein wird...

---

**Medikamente mit Suchtpotenzial**

**Wann spricht man von Medikamentenabhängigkeit?**

**Wodurch unterscheidet sich die  
Medikamentenabhängigkeit von anderen Süchten?**

**Welche psychischen Grundmuster finden wir häufig bei  
Medikamentenabhängigen?**

**Die Behandlung Medikamentenabhängiger in der salus  
klinik Friedrichsdorf**



# Besonderheiten in der Behandlung Medikamentenabhängiger

Starke Abgrenzung gegenüber anderen Suchtpatienten  
„Was soll ich bei den Alkoholikern?“

Hoher Anspruch „zu funktionieren“

Leistungsgrenzen werden übergangen. Normale  
Körperreaktionen auf diese Überforderung werden  
vom Medikament überdeckt

Defizite in der Wahrnehmung und Umsetzung eigener  
Bedürfnisse

„das steht mir nicht zu...“, „ich kann nicht Nein  
sagen...“



# Besonderheiten in der Behandlung Medikamentenabhängiger

## Eingeschränkte Beziehungsfähigkeit

Konflikten wird aus dem Weg gegangen. Ärger staut sich an

## Unterschätzung der Behandelbarkeit des Grundproblems

Hilf- und Hoffnungslosigkeit. Gegenüber nicht medikamentöse Behandlungsverfahren besteht Skepsis und Zurückhaltung. Angst, auf die „Krücke“ des Medikaments zu verzichten

## Passive Grundhaltung

langjährige erfolglose Selbsthilfeversuche  
geringe Selbstwirksamkeitserwartung  
Geringer Kohärenzsinn



# Wovon die Rede sein wird...

---

**Medikamente mit Suchtpotenzial**

**Wann spricht man von Medikamentenabhängigkeit?**

**Wodurch unterscheidet sich die  
Medikamentenabhängigkeit von anderen Süchten?**

**Welche psychischen Grundmuster finden wir häufig bei  
Medikamentenabhängigen?**

**Die Behandlung Medikamentenabhängiger in der salus  
klinik Friedrichsdorf**



# Therapieangebot salus klinik

---

**Behandlung in eigener Medikamentengruppe**

**Behandlung der komorbiden Störung**

**Therapeutischer Respekt vor der Überzeugung des Patienten, dass es sich beim Medikament nicht um ein Suchtmittel, sondern um ein notwendiges Hilfsmittel handelt**

**Psychoedukation**

**Erarbeitung eines Krankheitsmodells**

**Modifikation dysfunktionaler Kognitionen und Verhaltensmuster**

**Anleitung zur selbstständigen Bewältigung von Problemen**

**Rückfallprophylaxe, Ablehnungstraining**

**Einsatz von Entspannungsverfahren**

**Aufbau körperlicher Aktivität**

**Angehörigenseminare**

**Betriebsseminare**



# Klientel der salus klinik (01.08.10 – 31.07.11)

(n=83)

Benzodiazepine	53
Z-drugs	6
Opioide	10
Distraneurin	1
Benzodiazepine + Z-drugs	4
Benzodiazepine + Opioide	7
Benzodiazepine + Distraneurin	2



# Komorbidität

Alle 83 Patienten weisen eine psychiatrische Komorbidität auf!  
Überwiegend andere Suchterkrankungen.

Auch nach Ausschluß anderer Suchterkrankungen weisen 68  
Personen (=81,9%) eine andere psychiatrische Komorbidität auf

Alkoholabhängigkeit	63	75,9%
Tabakabhängigkeit	57	68,7%
Affektive Störung	36	43,4%
Angsterkrankungen	19	22,9%
Persönlichkeitsstörungen	13	15,7%
PTBS	11	13,3%
Somatoforme Störungen	6	7,2%
Eßstörungen	6	7,2%
ADHS	3	3,6%
Schizophrener Formenkreis	2	2,4%
Zwangserkrankung	2	2,4%



# Medikamentenabhängige (ohne Alkohol)

<b>N</b>	<b>20</b>
<b>Droge:</b>	<b>8x Benzo, 2x Z-drug, 5x Opioid, 5x Benzo+Opioid</b>
<b>Geschlecht</b>	<b>11 weiblich, 9 männlich</b>
<b>Durchschnittsalter:</b>	<b>44,6 Jahre</b>
<b>Therapiedauer:</b>	<b>68,8 Tage</b>
<b>Erwerbstätigkeit:</b>	
erwerbstätig	8
arbeitslos	8
EU-Rente	2
Student	1
Altersrente	1
<b>Rückfälligkeit:</b>	<b>0</b>
<b>Entlassmodus:</b>	
regulär	17
Abbrüche	3



# Falldarstellung: Patientenbehandlung

---

## Anamnestische Daten:

- 57-jährige Patientin, verheiratet, eine erwachsene Tochter
- Benzodiazepinabhängigkeitssyndrom (ICD-10: F13.2)
- Opioidabhängigkeitssyndrom (ICD-10: F11.2)
- Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10: F10.2)
- Keine weiteren psychischen Störungen nach ICD-10
- Vorbehandlungen:
  - Eine stationäre Entzugsbehandlung
  - Keine Entwöhnungsbehandlungen



# Falldarstellung: Patientenbehandlung

---

- **Beruflich langjährige Führungserfahrung im Bereich Einzelhandel**
- **Auf arbeitsbezogene Belastungen wurde oftmals sehr stark körperlich reagiert (Magen-Darm-System, Urogenital-System), weiterhin Ein- und Durchschlafstörungen**
- **Privatleben stand stets im Schatten des Berufslebens**
- **Bereits die Eltern waren beruflich erfolgreich und gesellschaftlich angesehen**



# Falldarstellung: Patientenbehandlung

---

- **Wichtige, lerngeschichtlich internalisierte Werte:**
  - **Disziplin**
  - **Leistungswille/Ehrgeiz**
  - **Perfektion/Tadellosigkeit**
- **Wichtige, handlungsleitende motivationale Strukturen:**
  - **Hohes Kontrollbedürfnis**
  - **Anerkennungsstreben durch Arbeitsleistungen/beruflichen Erfolg**



# Falldarstellung: Patientenbehandlung

---



# Falldarstellung: Patientenbehandlung

---

## Wichtige Behandlungsziele:

- **Verhaltensanalytische Klärung problematischer Konsumsituationen bzw. –muster**
- **Klärung der beruflichen Zielorientierung bei Infragestellung wesentlicher internalisierter Werte (Disziplin, Leistungswille/Ehrgeiz, Perfektion/Tadellosigkeit)**
- **Funktionaler Einsatz der internalisierten Werte, Zukunftspläne entwickeln**





Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!



# Opiate / Opioide

## Rauschbericht Tramadol:

Mit Tramadol hatte ich bis zu diesem Rausch nicht wirklich viel Erfahrung. Wir setzten uns zum Fernseher und brachten zunächst mal die Playstation3 zum Glühen. Ich war zum Einnahmezeitpunkt schon von lästigen Entzugerscheinungen geplagt, weil ich am Vortag nur eine Erhaltungsdosis Codein genommen hatte (ca. 50mg). Kopfschmerzen, Übelkeit, grundlose Depressionen, im Groben gesagt: physisches und psychisches Unwohlsein... Umso größer war also die Freude, als es endlich soweit war. Ich wollte mir ursprünglich ja eigentlich DHC und/oder Codein werfen, doch dann zückte mein Freund ein Fläschchen Tramal-Tropfen, die er mir schenkte. ... ..entschloss ich mich, vorerst mal 300mg Tramadol zu nehmen, mein Freund zerkaute und schluckte sofort 180mg DHC und 150mg Codein. ... Dann setzten wir uns vor den Fernseher, um uns Dr. House anzusehen. Schön langsam vergingen die Entzugssymptome und die Wirkung setzte ein. Ich nahm sofort noch einmal eine Dosis von 250mg Tramadol. Im Gesamten hatte ich also 550mg Tramadol intus. Die Wirkung flutete schön langsam an, und wir waren beide ziemlich drauf. Was mir beim Tramadol äußerst positiv auffiel, war, dass ich eine etwas größere Euphorie als bei DHC und Codein spürte. Die Sedierung (Müdigkeit, dämpfende Wirkung) war etwas größer, außerdem war ich im Kopf etwas blöde im Vergleich zu den anderen Substanzen. Während des Films konnte ich der Handlung halbwegs folgen, aber als er aus war, hatte ich mir fast keine Einzelheiten gemerkt. Die Entspannung war herrlich und der Rausch einer meiner besten Erfahrungen mit Opioiden bis dahin. Die Euphorie war klar vorhanden und sehr körperbetont, soll heißen ich spürte vorwiegend eine „körperliche Euphorie“ und nicht unbedingt eine im Köpfchen. ... Dieses Opioid hat mich – was die Wirkung angeht – total überzeugt. ... wie gesagt, es war schon geil, der Abend. ;-)

<http://www.cannabis.at/forum/synthetische-drogen/27832-rauschbericht-tramadol.html>

