

Stille Sucht

Medikamentenabhängigkeit Einige Arzneimittel können abhängig machen. Nicht jeder Patient merkt, dass er süchtig ist. Viele verheimlichen es. Es gibt wirksame Therapien.



Riskant.
Schlafmittel
sind wirksame
Helfer – können
aber auch in die
Sucht führen.

FOTO: YOUR PHOTO TODAY

Zehn Jahre lang bestimmte ein Medikament den Alltag von Minou. Nach einem schweren Autounfall erhielt sie von ihrem Arzt ein Beruhigungsmittel, Tavor. Wie auf einer rosa Wolke sei sie damit am Anfang durchs Leben gegangen, berichtet die Frau in einem Selbsthilfeforum im Internet. Doch irgendwann ging nichts mehr ohne das Medikament. Jegliche Versuche, es wegzulassen, scheiterten. Immer hatte Minou einen Vorrat an Pillen. „Und wehe, man hat mal keine ...“, schreibt sie. Sie besorgte sich die Mittel zunehmend auf eigene Kosten, über Privatrezepte beim Arzt. Minou ist abhängig – von einem Medikament.

Jede dritte Packung auf Privatrezept

Mindestens 1,5 Millionen Menschen sind arzneimittelabhängig, schätzt die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen auf Basis von Krankenkassendaten. Vermutlich betrifft es noch mehr Personen, wie eine Studie der Universitäten Ulm, Heidelberg und Tübingen von 2017 nahelegt. Jede dritte Packung von Schlafmitteln mit Benzodiazepinen und Z-Drugs geht auf ein Privatrezept. Die gesetzlichen Kassen erfassen solche privaten Verordnungen nicht – deshalb fallen die Werte aus den Schätzungen heraus.

4 bis 5

Prozent aller oft
verschriebenen Mittel
haben ein hohes
Suchtpotenzial.

Gerd Glaeske, Arzneimittelforscher



Mindestens

1,5

Millionen Deutsche sind
arzneimittelabhängig.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

**Körper gewöhnt sich schnell daran**

Nicht jedes Arzneimittel macht süchtig. Viele Menschen müssen täglich Medikamente nehmen – gegen Bluthochdruck oder Diabetes, Herzschwäche oder Allergie. Rund 95 Prozent aller Medikamente sind in dieser Hinsicht nicht problematisch. Anders jedoch bei 4 bis 5 Prozent aller häufig verordneten, rezeptpflichtigen Arzneimittel: Sie haben ein hohes Suchtpotenzial, wie Studien unter der Leitung des Pharmakologen und Gesundheitswissenschaftlers Gerd Glaeske von der Universität Bremen ergaben. Er bewertet für die Stiftung Warentest Medikamente.

Der überwiegende Teil der Betroffenen nimmt Schlaf- und Beruhigungsmittel. Dazu zählen vor allem Benzodiazepine, wie sie zum Beispiel in Valium enthalten sind, und ähnliche Wirkstoffe, die auf „-azepam“ enden. Suchtgefährdend sind auch verwandte Substanzen: Z-Drugs mit Wirkstoffen wie Zolpidem oder Zopiclon. Die Mittel sind rezeptpflichtig. Ärzte verordnen sie häufig, wenn Patienten über Schlaflosigkeit, Ängste oder Unruhe klagen. Bereits nach wenigen Wochen können sie abhängig machen.

Auch Amphetamine, Narkosemittel und starke Schmerzmittel, die Opioide, können in die Sucht führen. Das passiert in Deutsch-

land wegen achtsamer Verordnungen zwar viel seltener als in den USA, wo Millionen Menschen opioidabhängig sind (siehe S. 90). Ärzte verschreiben Schlafmittel wie Benzodiazepine und Z-Drugs vielen Patienten aber zu lange, wie die Studie der Universitäten Ulm, Heidelberg und Tübingen offenbart.

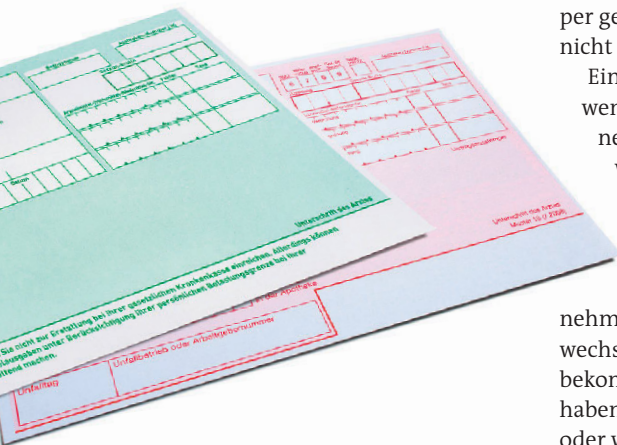
Schwitzen, Angst, Schlaflosigkeit

Was viele dieser Medikamente eint: Sie helfen, mildern Ängste, schieben den Schlaf an oder lindern starke Schmerzen. Den Patienten geht es zunächst besser. Doch ihr Körper gewöhnt sich schnell an die Substanzen. Er reagiert mit Entzugssymptomen wie Schwitzen, Angst oder Schlaflosigkeit, wenn sie die Mittel weglassen oder reduzieren. Der erneute Griff zur Arznei ist für viele dann die einzige Lösung.

Die ursprünglichen Beschwerden können trotz der Medikamente wiederkehren. Sie werden weiter eingenommen oder sogar die Dosis erhöht. Die Suchtspirale kommt in Gang. Der Glaube, ohne die Arznei nicht zu funktionieren, festigt sich. Es besteht ein starker innerer Zwang, sie einzunehmen, um den Entzugssymptomen zu begegnen. Motto: „Ich schaffe den Tag nicht ohne meine Pillen.“

Bei Medikamenten etwa gegen Diabetes, Bluthochdruck oder Rheuma treten dagegen keine Entzugssymptome auf. Der Körper gewöhnt sich nicht an sie und verlangt nicht nach ihnen – obwohl sie ihm gut tun.

Ein Hinweis auf eine Abhängigkeit ist es, wenn Patienten die Medikamente weiter nehmen, auch wenn das Problem – etwa Schlaflosigkeit nach einer Trennung oder Schmerz nach einer OP – nicht mehr aktuell ist; wenn sie die Dosis eigenmächtig erhöhen, mehr einfordern oder länger nehmen, als verabreitet. Wenn sie den Arzt wechseln, weil sie ihren Stoff nicht mehr bekommen, vielleicht sogar mehrere Ärzte haben, die ihnen die Mittel verschreiben, oder wenn sie Rezepte sogar fälschen. ►

**Bin ich süchtig?**

Diese Gedanken oder Verhaltensweisen sind riskant.

Wie gehen Sie mit Schlaf-, Beruhigungs- und starken Schmerzmedikamenten um? Haben Sie an vier oder mehr Aussagen einen Haken gemacht, kann das ein Hinweis auf einen problematischen Umgang mit den Arzneimitteln sein:

- Ich brauche Medikamente, um mich besser zu fühlen.
- Ohne Medikamente kann ich nicht oder nur schlecht einschlafen.
- Ich habe zu Hause einen Medikamentenvorrat und die wichtigsten Tabletten immer unterwegs bei mir.
- Die Medikamente helfen mir nicht mehr so gut wie früher.
- Andere meinen, dass ich ein Problem mit Medikamenten hätte.
- Ich fühle mich leistungsfähiger, wenn ich Medikamente genommen habe.
- Ich staune manchmal selbst, wie viele Medikamente ich an einem Tag genommen habe.
- Ich nehme manchmal mehr ein, als verordnet wurde.
- Ich kann auf Medikamente mit Abhängigkeitspotenzial nicht mehr verzichten.
- Meinen Medikamentenkonsum verheimliche ich vor anderen.

Was jetzt? Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt oder einer Suchtberatung – Anlaufstellen finden Sie im Netz auf kmdd.de („Infopool & Hilfe“).

Quelle: Test der Universität Konstanz, überarbeitet von Professor Gerd Glaeske.



Für bis zu

132

**Tage verschreiben
Ärzte ihren Patienten
kritische Schlafmittel.
Ratsam sind aber
nur 8 bis 14 Tage.**

Studie des Universitätsklinikums
Hamburg-Eppendorf

„Medikamentensucht ist schwerer zu erkennen als etwa eine Alkoholabhängigkeit“, sagt Gerd Glaeske. Immerhin schreibt ja ein Arzt das Rezept. Der Suchtstoff kommt vom Apotheker, nicht vom Dealer. „Bei Schlafmitteln ist die Niedrigdosisabhängigkeit typisch. Manche nehmen über Jahre hinweg jeden Tag nur eine Tablette, ohne die Dosis zu steigern.“

Ute Keller, leitende Oberärztin an der Klinik für Suchtmedizin des Berliner Alexianer St. Joseph-Krankenhauses, kennt die Nebenwirkungen nur zu gut: „Die Betroffenen sind vergesslicher, am Morgen ist ihre Sprache verwaschen, sie leiden an Schlafstörungen, sind müde und unaufmerksam.“ Die Einnahme werde verheimlicht, die Tablette leise im Bad oder Schlafzimmer konsumiert.

Oft entwickelt sich eine Depression

„Medikamentenabhängigkeit wird stille Sucht genannt“, sagt Ute Keller. Betroffene ziehen sich zurück, werden gleichgültiger, entwickeln oft eine Depression. „Manche

„Opioide werden zu leichtfertig verordnet“

Millionen Menschen in den USA sind opioidabhängig, oft ausgelöst durch Medikamente. Wie die Situation in Deutschland ist, erläutert Arzneimittelforscher Professor Gerd Glaeske.

In den USA tobt eine Opioid-Epidemie. Was ist dort passiert?

Die Ärzte haben opioidhaltige Medikamente zu schnell und zu häufig verschrieben,

ohne zu prüfen, ob dadurch Suchtanzeichen entstanden sind. Genügte die Wirkung der Medikamente nicht mehr oder gab der Arzt kein Rezept mehr heraus, griffen

manche Patienten zu Heroin. Täglich sterben nun mehr als 100 Menschen an einer Überdosis.

Wie ist die Lage in Deutschland?

Auch hier nimmt der Opioid-Einsatz seit 20 Jahren stetig zu. In den letzten Jahren hat sich die Zahl der Opioid-Verordnungen verdreifacht.

Wie kommt das?

Es gab einen Nachholbedarf bei Patienten, die vorher nicht ausreichend mit starken Schmerzmitteln behandelt wurden. Patienten mit Tumoren oder schweren Verletzungen profitieren nun, sie werden heute besser versorgt als noch vor zehn Jahren.

Also keine Sorge?

Doch. Denn opioidhaltige Schmerzmittel werden zunehmend leichtfertiger verschrieben. Oft verordnen Ärzte opioidhaltige Schmerzpflaster bei Osteoporose oder Rückenschmerz. Das entspricht aber nicht den Empfehlungen. Angesichts der möglichen gefährlichen Nebenwirkungen sehe ich das sehr kritisch.

Droht auch in unserem Land eine Epidemie?

Nein, die Gesetze und ärztlichen Kontrollen in Deutschland sind strenger als in den USA. Eine Epidemie wie dort ist nicht zu erwarten. Trotzdem sollten wir die Verordnung dieser Arzneimittel sehr, sehr aufmerksam beobachten.



Gerd Glaeske forscht zu Medikamentenabhängigkeit und lehrt am Forschungszentrum Socium der Universität Bremen.

fahren trotz der starken Dämpfung Auto, andere schlafen bei Kerzenlicht zu Hause ein.“ Um an die Medikamente zu kommen, belögen sie die Ärzte oder kauften in Extremfällen die Mittel auf dem Schwarzmarkt. „Viele unterschätzen, wie schmal der Grat zur Vergiftung bei den starken Schmerzmitteln ist“, sagt sie. Die Menschen können an einer Überdosis sterben.

Frauen und Ältere stark betroffen

Besonders für Ältere ist die Gefahr groß. Ihre Körper können die Wirkstoffe nicht mehr so schnell abbauen. Stürze sind nur eine Folge. Forscher vermuten, dass eine langjährige Schlafmitteleinnahme das Risiko für eine Alzheimer-Demenz erhöht.

Die Suchtursachen sind vielfältig. Frauen und Ältere erhalten häufig Mittel, weil sie eher unter Schlafstörungen, Ängsten oder Unruhe leiden. „Oft wird versäumt, andere Behandlungswege anzubieten. Bei Schmerzen und Schlaflosigkeit, Stress und Überlastung können Medikamente allenfalls kurzzeitig helfen. Aber sie sind keine Lösung des Problems; an psychologische Hilfe wird oft zu spät gedacht“, sagt Glaeske. Ins andere Extrem zu verfallen, aus Angst vor Abhängigkeit etwa gar keine Schmerzmittel zu nehmen, sei auch nicht ratsam.

Glaeske sieht ein grundlegendes Problem: Von der Medizin werde schnelle Hilfe erwartet, in der Leistungsgesellschaft wollten die Menschen „rasch wieder funktionieren“. Ute Keller kritisiert „unser fehlerhaftes System“ in der Vergütung von Ärzten: Nach wie vor werde die Zeit für ambulante Gespräche zu wenig honoriert. „Ich

erlebe immer wieder, dass Klienten nicht vollends verstanden hatten, dass die Medikamente abhängig machen können – und sie deshalb besonders vorsichtig sein sollten“, erzählt Doris Nithammer, Leiterin der Suchtberatung Friedrichshain in Berlin.

Um die Zahl der Abhängigen einzudämmen, hat die Bundesärztekammer für Mediziner einen Leitfaden herausgegeben. Sie empfiehlt unter anderem die 4-K-Regel: klare Prüfung, ob die Verordnung angebracht ist, korrekte Dosierung, kurze Anwendung, kein abruptes Absetzen.

Eine Entwöhnung braucht Zeit

Wer befürchtet, von Medikamenten abhängig zu sein, sollte sich an eine Suchtberatungsstelle oder den Hausarzt wenden. Nicht immer ist ein Entzug in einer Klinik erforderlich. Es ist auch ambulant oder in einer Tagesklinik zu schaffen. Doch egal, wo: Die Entwöhnung kann einige Wochen bis Monate dauern. Zusätzliche Hilfen sind sinnvoll. Nichtmedikamentöse Maßnahmen im Rahmen einer Schmerztherapie können helfen, mit einer geringeren Dosis oder gar ohne Arzneimittel zurechtzukommen. Führten Depressionen oder starke Ängste in den Konsum, ist psychotherapeutische Unterstützung ratsam.

Viele brauchen mehrere Anläufe, doch der Lohn sind häufig neuer Lebensmut und Vitalität. Auch Minou hat es geschafft – nach mehr als zehn Jahren. ■

Kontaktadressen und Selbsthilfe.

Unter dhs.de informiert die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen umfassend.

60

Prozent der Schlafmittelsüchtigen sind nach einer Therapie abstinent.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Rezeptfreie Mittel mit Haken

Auch einige rezeptfreie Mittel verleiten dazu, sie stärker zu nutzen als nötig – und schaden so letztlich.

Nasenspray. Abschwellende Nasentropfen sollten nicht länger als eine Woche angewendet werden. Wenn sie abgesetzt werden, kann die Nasenschleimhaut wieder anschwellen. Das Gefühl, der Schnupfen sei noch nicht vorbei, entsteht und verführt dazu, die Mittel weiter zu verwenden, auch wochen- oder monatelang. Aber: Das schadet der Nasenschleimhaut, sie wird anfälliger für Viren und Bakterien – und damit für Erkrankungen.

Kopfschmerzmittel. Wenn solche Schmerzmittel längere Zeit an mehr als zehn Tagen im Monat eingenommen werden, können sie selbst Kopfschmerzen hervorrufen. Das Schmerzsystem im Gehirn reagiert dann stärker, auch auf leichte Schmerzen. Die Folge: Der Patient schluckt mehr Schmerzmittel. Der Kopfschmerz bleibt.

Schlafmittel. Auch rezeptfreie Schlafmittel sollten nicht länger als zwei Wochen eingenommen werden. Der Körper gewöhnt sich schnell an die Substanzen. Werden sie dann abrupt abgesetzt, können die Schlafprobleme erneut auftreten. Das verleitet dazu, die Pillen weiter einzunehmen, auch in höherer Dosis. Ein Teufelskreis: Nebenwirkungen wie Schwindel, Konzentrationsschwäche und Müdigkeit treten dann verstärkt auf.

Koffeinhaltige Mittel. Einige Grippemittel mit fiebersenkenden oder schmerzlindernden Substanzen enthalten zusätzlich Koffein, das anregend wirkt. Das verleitet mitunter dazu, die Mittel länger und öfter als empfohlen einzunehmen. Nebenwirkungen werden damit wahrscheinlicher – und bei höherer Dosis auch gefährlicher.

