



Medikamente mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential

Berliner Werkstattgespräch Medikamente
30.6.2010

Dr. Gudrun Mörchen, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Vivantes Klinikum Neukölln

Medikamentenmissbrauch

- Breites Spektrum von Substanzen
- Häufig ärztliche Verordnung
- Verschränkung von psychischer und körperlicher Abhängigkeit
- soziale Akzeptanz des Medikamentenkonsums

Medikamente mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential (1)

- Schlaf- und Beruhigungsmittel
 - Benzodiazepine
 - Benzodiazepinanaloga („3Z“)
 - Diphenhydramin (Halbmond®) u.a.
 - Clomethiazol (Distraneurin®)
 - Barbiturate

Medikamente mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential (2)

- Schlaf- und Beruhigungsmittel
 - Benzodiazepine
 - Benzodiazepinanaloga („3Z“)
 - Diphenhydramin (Halbmond®) u.a.
 - Clomethiazol (Distraneurin®)
 - Barbiturate

- Schmerzmittel
 - Nicht-Opioide
 - Mischpräparate
 - Opioide
 - Ko-Analgetika

Medikamente mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential (3)

- Schlaf- und Beruhigungsmittel
 - Benzodiazepine
 - Benzodiazepinanaloga („3Z“)
 - Diphenhydramin (Halbmond®) u.a.
 - Clomethiazol (Distraneurin®)
 - Barbiturate
- Schmerzmittel
 - Nicht-Opioide
 - Mischpräparate
 - Opioide
 - Ko-Analgetika
- Antidepressiva
- Stimulantien, Appetitzügler
- Laxantien, Anabolika

Benzodiazepine – Pharmakologie

Verstärkung der inhibitorischen Wirkung von GABA am GABA_A-Rezeptor

- Beruhigung, Schlafanbahnung
- Angstlösung, affektive Entkopplung
- antiepileptisch
- muskelrelaxierend

Toleranzentwicklung durch gegenregulatorische Mechanismen

Ca 30 verschiedene Substanzen, die alle über das gesamte Wirkungsspektrum verfügen

Benzodiazepine – Unerwünschte Wirkungen

- Tagesmüdigkeit, Hangover
- vermehrtes Schnarchen
- Rebound-Insomnie
- Störung des Kurzzeitgedächtnisses und anderer kognitiver Funktionen
- Gleichgültigkeit, affektive Verflachung
- Verminderung von Libido und Potenz
- muskuläre Schwäche, Stürze
- psychische und körperliche Abhängigkeit
- paradoxe Effekte
- schwache teratogene Effekte bei Gebrauch im 1. Trimenon
- Neugeborenenentzugssyndrom

Benzodiazepine – Wirkungsdauer

Lang wirksam

- Diazepam (Valium, Faustan)
- Chordiazepoxid (Librium)
- Dikaliumclorazepat (Tranxilium)
- Clobazam (Frisium)
- Flunitrazepam (Rohypnol)

Mittellang wirksam

- Bromazepam (Lexotanil)
- Alprazolam (Tafil)

Kurz wirksam

- Lorazepam (Tavor)
- Oxazepam (Adumbran)

Benzodiazepine - Abhängigkeit

Niedrigdosisabhängigkeit

- häufig durch ärztliche Verordnung entstanden
- Dosis im therapeutischen Bereich
- häufig ältere Patienten
- meist keine anderen Drogen

Hochdosisabhängigkeit

- wechselnde Dosishöhe außerhalb des therapeutischen Bereichs
- Kombination mit Alkohol und anderen Drogen
- halblegale/illegale Beschaffung

Benzodiazepine - Entzugssyndrom

- Schlafstörungen
- Appetitmangel
- Zittern, Schwitzen
- Blutdruckschwankungen

- Ängste
- Depressionen

- Wahrnehmungsstörungen (Verzerrungen, gesteigerte Schmerz Wahrnehmung)

- epileptische Anfälle

- Entzugsdelir, Entzugpsychosen

Benzodiazepine – Entzugssyndrom - Behandlung

Niedrigdosisabhängigkeit

- Nutzen-Risiko-Abwägung
- Ambulanter Entzug möglich
- Umstellung auf Oxazepam oder Diazepam
- Wöchentliche Reduktion um 12%-25%

Hochdosisabhängigkeit/Polytoxicomanie

- Stationärer Entzug
- Umstellung auf äquivalente Dosis Diazepam (höchstens 60-80mg)
- Halbierung der Dosis alle 5 Tage
- Dauer 4-6 Wochen

Medikamentöse Behandlung

- Doxepin oder Promethazin gegen Unruhe und Schlafstörungen
- Antikonvulsiva zur Prophylaxe von Entzugsanfällen

Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon („3Z“)

Stilnox®, Ximovan®, Sonata®

Andere chemische Struktur aber gleicher Wirkungsmechanismus wie Benzodiazepine

Kurze Wirkdauer

Geringere Toleranzentwicklung

Abhängigkeitspotential vermutlich geringer, aber auch vorhanden

Diphenhydramin

Halbmond®, Dolestan®, nervo OPT N®, u.a.

Frei verkäufliches Schlafmittel

Geringer wirksam als Benzodiazepine

Hohe Nebenwirkungsquote

- Mundtrockenheit
- Magen/Darmstörungen
- Verwirrheitszustände

Keine körperliche Abhängigkeit

Häufiger Missbrauch bei suizidalen Krisen

Hochwirksames Medikament im Alkoholentzug

Gleiche Eigenschaften wie Benzodiazepine

Rascher Wirkungseintritt, kurze Wirkdauer, gute Steuerbarkeit

Schnelle Abhängigkeitsentwicklung bei ambulanter Verordnung an Alkoholabhängige

Als Sedativum in der Geriatrie wegen der kurzen Wirkdauer geeignet

Nicht – opioide Schmerzmittel

Acetylsalicylsäure

Paracetamol

Metamizol (Novalgin®)

Diverse Antiphlogistika (Diclofenac, Ibuprofen u.a.)

Häufige Selbstmedikation

Keine zentralnervöse Wirkung

Keine körperlicher Abhängigkeit

Probleme:

- Psychische Abhängigkeit (somatoforme Schmerzstörung)
- Medikamenteninduzierter Dauerkopfschmerz (bes. Mischanalgetica)

Mischanalgetica

Kombination aus peripher wirksamem Analgetikum mit Koffein und/oder Codein, Ergotamin

Koffein

- Wirksames Stimulans (1 Tasse Kaffee = 125mg, 1 Tasse Tee = 60mg, 1 Dose Cola = 40mg, 1 Schmerztablette = 50mg)
- Toleranzentwicklung
- Rauchen senkt Koffeinspiegel
- Körperliche Abhängigkeit und Entzugssyndrom bei >600mg/Tag
- Entzugskopfschmerz

Codein

- Schwaches Opiat
- Psychische Abhängigkeit

Ergotamin (Mutterkornalkaloid)

- Wirksames Mittel bei Migräneattacken
- Induziert Dauerkopfschmerz, Entzugskopfschmerz

Opioide Schmerzmittel

Schwach wirksame Opioide

- Tramadol (Tramal®)
- Tilidin/Naloxon (Valoron N®)
- Kodein

Stark wirksame Opioide

- Morphin
- Fentanyl-Pflaster (Durogesic®)
- Methadon/L-Polamidon
- Buprenorphin (Subutex®, Suboxone®)

Nachweisbarkeit in üblichen Urintests nur für Kodein, Morphin (Opiate) und Methadon

Opioide - Pharmakologie

Analgetische Wirkung an spezifischen Opiatrezeptoren im ZNS

Regelhaft Toleranzentwicklung und körperliche Abhängigkeit

psychische Abhängigkeit und süchtige Konsummuster selten bei richtiger Indikationsstellung und festen Dosierungsintervallen

Retardpräparate mit verzögerter Anflutung verringern psychotrope Effekte

Nebenwirkung: Sedierung, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Schlafstörung, sexuelle Störungen

Opiatentzug - Symptome

- Opiathunger
- Krankheitsgefühl
- Unruhe, Gereiztheit
- Schlaflosigkeit
- Frieren, Gänsehaut, Schwitзанfälle
- Muskelschmerzen
- Gähnen, Niesen
- erweiterte Pupillen
- Bauchschmerzen, Durchfall
- Übelkeit, Erbrechen

Beginn und Dauer abhängig von der jeweiligen Substanz

Ko-Analgetika

Trizyklische Antidepressiva (z.B. Clomipramin)

Antikonvulsiva (z.B. Carbamazepin, Pregabalin)

Gesicherte Wirkung bei chronischen
Schmerzsyndromen

Häufig als Zusatz zu reinen Analgetika

Kein eigenens Abhängigkeitspotential

(neuere) Antidepressiva

Verdreifachung der Verordnungsmenge 1995-2005

Ca. 30 verschiedene Substanzen mit weitgehend ähnlicher Wirkungsweise und Wirkungsspektrum

Begrenzte Effektstärke, deutlicher Placeboeffekt

Hohe Non-Responderquote

Tendenz zur Langzeitbehandlung auch ohne Wirkungsnachweis

Hohe Nachfrage

Doxepin (Aponal®, div. Generika)

Antidepressivum (trizyklisch) der älteren Generation

Initial sedierende und schlafanstoßende Wirkung,
geringer als bei Benzodiazepinen

Verbreitete Anwendung (50 - 100mg) bei leichten
Entzugssymptomen im Opiat- wie Benzodiazepinentzug

Inzwischen ausgedehnter Missbrauch in der
Drogenszene

Keine körperliche Abhängigkeit

Antidepressive Dosis 150 – 225mg

Nebenwirkungen Mundtrockenheit, Obstipation,
Verschwommensehen, niedriger Blutdruck

Stimulantien, Appetitzügler

Kokain

Amphetamin

Methyphenidat (Ritalin®)

Pemolin (Tradon®)

Ephedrin (Antiadiposium X-112S®, diverse Hustenmittel)

Rasche Toleranzentwicklung sowohl gegenüber der euphorisierenden wie der appetitmindernden Wirkung

Nebenwirkungen

- Schlafstörungen
- Psychosen
- Bewegungsstörungen
- Krampfanfälle
- Herzrhythmusstörungen
- Blutdruckkrisen

Häufige Selbstmedikation

Nebenwirkungen

- Krampfartige Bauchbeschwerden
- Blähungen
- in schweren Fällen Störungen des Mineralstoffwechsels (Hypokaliämie)

Anabolika

Steigerung der Eiweißsynthese

Muskelaufbau

Verringerung des Fettanteils am Gesamtgewicht

Wachstumsbeschleunigung (bei Jugendlichen)

Bei Frauen: Amenorrhoe, Virilisierung