Nr. 02 | 2023 www.pharmactuel.ch

pharmActuel

WISSENSCHAFTLICHES THEMENHEFT



SUBSTANZKONSUMSTÖRUNGEN

Nicht-medizinischer Gebrauch und Substanzkonsumstörungen bei ausgewählten Arzneimittelgruppen



Abhängigkeitserkrankungen sind ein gesundheitsökonomisch wichtiges, komplexes und umfangreiches Thema. Missbrauch (nicht-medizinischer Gebrauch) und Abhängigkeit von Medikamenten (Substanzkonsumstörungen) bleiben oft lange unauffällig und unentdeckt. Die Apotheker stehen im regelmässigen Austausch mit den Patienten, weshalb ihnen beim Erkennen und Informieren eine Schlüsselrolle zukommt. Das vorliegende Heft bietet einen Überblick über Epidemiologie, Prävention, Diagnostik und Therapie sowie neurobiologische und psychologische Grundlagen. Der Schwerpunkt liegt auf den am häufigsten verwendeten, vor allem verschreibungspflichtigen Wirkstoffen mit Abhängigkeitspotenzial und Risiko zu nicht-medizinischem Gebrauch (Sedativa, Hypnotika, Opioide). Darüber hinaus werden offizinrelevante Praxistipps angeboten und Möglichkeiten zur interdisziplinären Zusammenarbeit aufgezeigt sowie diverse Institutionen vorgestellt.

Ines Fleischmann, MPH, Apothekerin und Fachjournalistin

1	Einleitung		
2	Definitionen		
3	Epidemiologie		
4	Prävention	9	
5	Neurobiologische und psychologische Grundlagen von Substanzkonsumstörungen	10	
5.1 5.2	Neurobiologische Aspekte	10	
	Psychologische Aspekte	11	
	5.2.1 Bedürfnisse und Motivation	12	
	5.2.2 Prädisposition und Resilienz	12	
	5.2.3 Veränderungsansätze und Handlungsmodelle	13	
6. Dia	agnostik von Substanzkonsumstörungen	14	
7. All	gemeine Therapieansätze	15	
7.1	Psychotherapeutische Verfahren	15	
7.2 7.3	Pharmakotherapien Ausblick in der Therapie	16 16	
8. Die	e häufigsten betroffenen Arzneimittelgruppen; Symptome und Entzugstherapien	17	
8.1	OTC-Medikamente, 4K-Regel, allgemeine Folgeschäden und Red Flags	17	
8.2	Opioide und andere Analgetika, Antitussiva	18	
	8.2.1 Symptome bei einer Opioidkonsumstörung	20	
	8.2.2 OAT, Opioidentzug	21	
	8.2.3 Andere Analgetika	21	
	8.2.4 Antitussiva	22	
8.3	Sedativa und Hypnotika	22	
	8.3.1 Symptome bei nicht-medizinischem Gebrauch und Substanzkonsumstörungen	24	
	8.3.2 Entzug von Sedativa und Hypnotika	25	



9. Interprofessionelle Zusammenarbeit und Partizipation		
9.1	Institutionen mit Engagement in der Suchtprävention und	
	-behandlung sowie der Patientensicherheit	27
	9.1.1 Stiftung Patientensicherheit Schweiz	27
	9.1.2 Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin	27
	9.1.3 Addiction Psychology Switzerland	28
	9.1.4 Bundesamt für Gesundheit	28
9.2	Patientenbedürfnisse	29
9.3	Rolle der Apothekerschaft	30
10	Literatur	31
11	Internetadressen	33
12	Lernkontrolle	35

Substanzkonsumstörungen

Dieses Heft ist ein Produkt der IFAK DATA AG und ist in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe pharmActuel entstanden.

- → Autorin: Ines Fleischmann, MPH, Apothekerin und Fachjournalistin
- → Review:

Dr. med. univ. Eva-Maria Pichler Chefärztin und Zentrumsleitung, Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen ZAE, Psychiatrische Dienste Aargau AG, Windisch

Prof. Dr. rer. nat. Boris B. Quednow, Psychiatrische Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Zürich Dieses Heft entspricht dem Wissensstand vom Oktober 2022. Alle Angaben wurden sorgfältig geprüft, erfolgen aber ohne Gewähr.

Zum besseren Verständnis des Textes wird vorwiegend eine Geschlechtsform verwendet. Es sind jedoch stets beide Geschlechter gemeint.





Bestandteil des pharmActuel-Fortbildungsjahresprogramms zu CHF 350.– exkl. MWST. Erscheint 6-mal jährlich.

1 Einleitung

Durch die Opioid-Krise in Nordamerika, insbesondere den USA, ist das Thema «Medikamentenabhängigkeit» in den letzten Jahren einmal mehr in den Fokus der Medien gerückt. Zwar waren die gesetzlichen Bestimmungen in der Schweiz und der EU schon immer strenger als in den USA (z.B. im Hinblick auf die gesetzliche Regulierung der Arzneimittelwerbung oder das Betäubungsmittelrecht). Substanzkonsumstörungen sind jedoch auch hierzulande ein oft vernachlässigtes Thema und daher auch in der Schweiz bzw. Europa relevant. [1]

Aufgrund der Breite des Themas, welche den Rahmen eines Heftes sprengen würde, liegt der Schwerpunkt vorliegend bei den für Apotheken relevanten häufigsten und v.a. verschreibungspflichtigen Wirkstoffklassen mit einem Abhängigkeitsrisiko. Illegale Substanzen werden an dieser Stelle nicht oder nur am Rande besprochen.

Zur Sicherheit von Arzneimitteln trägt auch die Apothekerschaft wesentlich bei: Nicht-medizinischer Gebrauch und Substanzkonsumstörungen müssen im Rahmen der Pharmakovigilanz auf dem entsprechenden ElViS-Portal von Swissmedic zeitnah gemeldet werden (vgl. Kapitel 11). Dabei werden die Patientendaten anonymisiert. Gemäss der Website von Swissmedic gilt: «Meldungen über Missbrauch, Abhängigkeit und Sucht entsprechen zwar nicht der WHO-Definition einer unerwünschten Wirkung,

da diese sich auf Ereignisse bezieht, die unter dem üblichen Gebrauch in normalen Dosen nicht vorkommen. Solche Meldungen sind trotzdem wichtig für die Beurteilung der Sicherheit eines Medikamentes und sollten deswegen ebenfalls an die zuständigen Stellen weitergeleitet werden.» [2]

《 Nicht-medizinischer Gebrauch und Substanzkonsumstörungen müssen über das ElViS-Portal der Swissmedic gemeldet werden. 》

Vorsicht vor Wirkstoffen mit Abhängigkeitspotential

Quelle: AntonioGuillem/Gettylmages





Definitionen

Der Begriff «Sucht» leitet sich etymologisch vom mittelalterlichen «siech» ab, in der Bedeutung einerseits von Krankheit,

« Im Kampf gegen Stig-

matisierung sollte der

durch «schädlicher Ge-

brauch» oder «nicht-me-

Begriff «Missbrauch»

aber damals auch von Lasterhaftigkeit. Der Begriff «Sucht» wurde zunehmend abgelöst vom Begriff «Abhängigkeitserkrankung» und wird unterteilt in stoffgebundene (z.B. Medika- dizinischer Gebrauch» mentenabhängigkeit) und ersetzt werden. >> stoffungebundene Abhän-

gigkeiten (als «Impulskontrollstörungen» mit Eigen- oder Fremdschädigung, z.B. Spielsucht). Stoffungebundene und stoffgebundene Verhaltensstörungen unterscheiden sich teilweise in Diagnostik und Therapie.

Eine Abhängigkeit bzw. ein «Abhängigkeitssyndrom» (Auftreten von mehreren typischen Symptomen bzw. Kriterien, vgl. Kapitel 6 und 8) hat jeweils biologische, psychologische und soziale Aspekte und

stellt ein heterogenes Störungsbild mit möglicher Toleranzentwicklung und Entzugssymptomatik dar. Wesentliche Ele-

> mente sind der Kontrollverlust und der Drang zur Konsumation, wobei es jedoch keinen definierten Schwellenwert gibt. Der schwer zu definierende und stigmatisierende Begriff «Missbrauch» wurde von der WHO im Krankheits-

Klassifikationssystem ICD-11 durch den Begriff «schädlicher Gebrauch» ersetzt (d.h. Gebrauch meist ausserhalb der Indikation, bewirkt eine physische oder psychische Schädigung ohne im Moment vorliegende Abhängigkeit) und wird vom Abhängigkeitssyndrom unterschieden. Darüber hinaus hat sich in der Forschung anstelle von «Missbrauch» der Begriff «nicht-medizinischer Gebrauch» etabliert.

Im Klassifikationssystem der American Psychiatric Association (APA) wurden die Begriffe Missbrauch und Abhängigkeit ganz durch die Begriffe «Substanzkonsumstörung» oder «Substanzgebrauchsstörung» verdrängt, ebenfalls um eine Stigmatisierung zu vermeiden. Dabei wird einer individuellen Ausprägung der Erkrankung Rechnung getragen und eine leichte, mittlere oder schwere Substanzkonsumstörung diagnostiziert. Von «Mischkonsum» wird gesprochen, wenn mehrere Substanzen bzw. Wirkstoffe gleichzeitig oder in kurzer zeitlicher Abfolge verwendet werden (meist in der Absicht, bestimmte Effekte zu verstärken oder zu vermindern), und von «Toleranzentwicklung», wenn mit der Zeit immer höhere Dosen für den gewünschten Effekt notwendig sind. Eine Abhängigkeit kann jedoch auch ohne Toleranzentwicklung bereits bei therapeutischen Dosen auftreten. [3, 4, 5, 6, 7]

3 Epidemiologie

1898 brachte die Firma Bayer Diacetylmorphin unter dem Namen Heroin® auf den Markt. Das Medikament wurde gegen Schmerzen und Husten eingesetzt. In den darauffolgenden Jahrzehnten kam es bis zum Verkaufsverbot 1956 zu massiven Abhängigkeitsproblemen. [3] Damals gab es in Europa noch keine institutionalisierten Zulassungsverfahren oder zwingende Pharmakovigilanz zur Überwachung von Arzneimittelrisiken im heutigen Sinne: In der Schweiz wurde die Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel IKS als Vorläuferorganisation von Swissmedic erst 1971 gegründet. Parallel dazu begann sich ab den 1960-er Jahren die Suchtmedizin als Teilbereich der Medizin zu etablieren. [5]

Die Geschichte hat sich im 21. Jahrhundert quasi wiederholt [8]: Für weltweites mediales Aufsehen sorgte die Opioid-Krise in den USA. In den neunziger Jahren wurden dort Opioide wie Oxycodon mittels irreführender Werbung (nicht nur Fach-, sondern sogar Publikumswerbung!) aggressiv bewor-

ben und entsprechend durch die Ärzteschaft in grossem Stil bereits bei weniger starken Schmerzen verschrieben. Dadurch gerieten unzählige Patienten in eine Opioid-Abhängigkeit. Die Verschreibung wurde alsdann wieder restriktiver (neue CDC-Guideline: Clinical

« In den neunziger

Jahren wurden Opioide

USA mittels irreführender

wie Oxycodon in den

Werbung aggressiv

beworben. >>

Practice Guideline for Prescribing Opioids for Pain, Centers for Disease Control and Prevention) und es erfolgte ein Datenmonitoring von Verschreibung und Abgabe. Dadurch sahen sich viele Betroffene

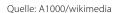
aufgrund einer bei Abhängigkeit ungenügenden Krankenversicherung gezwungen, sich ihren Ersatz billiger auf dem Schwarzmarkt zu beschaffen, z.B. Heroin oder Fentanyl. 2017 sah sich US-Präsident Donald Trump deshalb gezwungen, den medizinischen Notstand auszurufen. Zahlreiche Pharmafirmen wie Purdue Pharma oder Johnson & Johnson, Apothekenketten wie Walmart und die Beratungsfirma McKinsey wur-

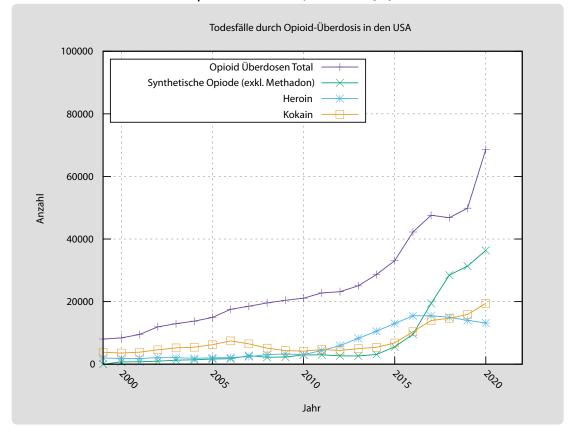
den bundesweit verklagt und teilweise verurteilt oder leisteten Vergleichszahlungen in Höhe von mehreren Milliarden US-Dollar. Dieses Geld wurde den Opfern zugesprochen und soll in die Suchtprävention und -behandlung fliessen. Schätzungen gehen von insge-

samt etwa 500 000–750 000 Toten aufgrund der Opioid-Krise aus. Die Corona-Pandemie verschärfte die Situation mit mittlerweile über 100 000 Drogen-Toten pro Jahr (hauptsächlich durch Fentanyl), was die

durchschnittliche Lebenserwartung in den USA auf 78,6 Jahre gesenkt hat. Die Krise ist noch lange nicht im Griff. Der World Drug Report 2022 der UNODC (United Nations Office of Drugs and Crime) geht von weltweit 61 Mio. Personen aus, welche in den vorausgegangenen 12 Monaten (12-Monats-Prävalenz) legale oder illegale Opioide angewendet haben. Global gesehen, stehen Opioide daher auf Platz 2 nach Cannabis.







Wie sieht die epidemiologische Situation in Europa und der Schweiz aus?

Nicht-medizinischer Gebrauch und Substanzkonsumstörungen sind auch bei uns unterdiagnostiziert und untertherapiert.[9] In Bezug auf ein Opioid-Problem wird die Sachlage allerdings kontroverser beurteilt. [10] In Westeuropa sollen ca. 1,3 Millionen von illegalen Opioiden abhängig sein, die meisten davon Männer (70 %). Bei Patienten, welche Opioide zur chronischen Schmerzbehandlung einsetzen, besteht je nach Quelle bzw. je nach Kriterien zur Diagnose ein Risiko zwischen 1-40 % zur Entwicklung einer Abhängigkeit. Unterschiede der Gesundheitssysteme, z.B. in der Rezeptpflicht oder in Begrifflichkeiten, erschweren den Vergleich zwischen den Studien. In Estland, dem Land mit der europaweit höchsten Zahl an Todesfällen auf Grund von Opioiden, gehen die meisten dieser Todesfälle auf die Einnahme von Opioid-Analgetika zurück. Aber auch illegale synthetische Fentanyle («Designer-Drogen») sind für zahlreiche Todesfälle verantwortlich. [3, 6]

Eine Abhängigkeitserkrankung kann sämtliche Bevölkerungsgruppen und schichten betreffen. [6] Medikamentenabhängigkeiten sind insbesondere bei der älteren Bevölkerung zunehmend ein Risiko, da sie demografisch eine grosse Gruppe ausmachen, oft multimorbid sind und deshalb mehrere risikobehaftete Medikamente wie Schmerz- und Schlaf- oder Beruhigungsmittel einnehmen. Der Verein Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen geht von ca. 1,5 bis 2 Mio. Betroffenen in Deutschland aus, wobei gemäss Schätzungen zwei Drittel davon Frauen sind. Benzodiazepine und Z-Substanzen (z.B. Zolpidem) machen bis zu 80 % dieser Medikamentenabhängigkeiten aus. Benzodiazepine gehören zu den meistverschriebenen Medikamenten im deutschsprachigen Raum. [3, 6]

Die grosse Mehrheit der Medikamente mit Abhängigkeitspotenzial ist verschreibungspflichtig (v.a. Benzodiazepine, Analgetika und Stimulanzien). Nur eine kleine Minderheit von Betroffenen besorgt sich die Medikamente illegal, z.B. durch Rezeptfälschung oder über das Internet. Insgesamt hat der nicht-medizinische Konsum von legalen Substanzen (also Medikamenten) somit quantitativ einen höheren Einfluss auf das Gesundheitswesen als illegale Substanzen («Drogen»). Aufgrund der hohen Gesundheits-

kosten wird oft von einer Volkskrankheit gesprochen. [6,7]

Im Zuge der Corona-Pandemie konnte im EU-Kontext festgestellt werden, dass der Konsum von illegalen Substanzen teilweise abnahm, da der Nachschub logistisch erschwert war. Einerseits führte dies zu einer vermehrten Nachfrage nach Opioid-Agonisten-Therapien (OAT; früher als «Substitutionstherapien» bezeichnet) und andererseits zu einer Zunahme von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeiten infolge Substanzwechsel. Dies wird allerdings im Rahmen einer Untersuchung für die Schweiz kontroverser beurteilt [11]. Ein weiterer Grund für vermehrte Alkohol- und Medikamentenabhängigkeiten sehen Experten in der Zunahme von psychischen Erkrankungen. [5, 11]

In der Schweiz liegen folgende Zahlen zu Suchterkrankungen und Medikamentenabhängigkeit vor: Die Prävalenz, also die Häufigkeit einer Einnahme von Schlafund Beruhigungsmitteln in einer Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt, beträgt für die Schweiz gemäss Studien fast 10% innerhalb eines Jahres. Die Häufigkeit nimmt dabei mit steigendem Alter und weiblichem Geschlecht zu. Ungefähr 70 % der Verschreibungen werden von Hausärzten und Internisten ausgestellt, nur etwa 5% von Psychiatern. Eine sogenannte Hochdosisabhängigkeit mit dem Vollbild einer Medikamentenabhängigkeit ist relativ selten und liegt bei etwa 0,16 % der Gesamtbevölkerung der Schweiz; meist handelt es sich um Patienten mit mehrfachen Substanzkonsumstörungen. [3]

Gemäss der nationalen Website «Praxis-Suchtmedizin» der regionalen suchtmedizinischen Netzwerke (vgl. Kapitel 11, www.praxis-suchtmedizin.ch) ist nicht-medizinischer Medikamentengebrauch weit verbreitet, jedoch schlecht untersucht und wird selten thematisiert [12]: «In der Schweiz nehmen mehr als 400 000 Erwachsene täglich Medikamente mit Missbrauchspotenzial ein, vor allem Psychopharmaka wie Beruhigungsmittel, Schlafmittel und Stimulanzien wie Methylphenidat, aber auch Schmerzmedikamente, vor allem Opioide, Hustenmittel, Aufputschmittel, Schlankmacher sowie Darmregulantien. 60 000 Personen sind nach groben Schätzungen in der Schweiz medikamentenabhängig. Benzodiazepine stellen den grössten Anteil abhängig machender Medikamente dar; Benzodiazepinabhängigkeit folgt nach der Nikotin- und Alkoholabhängigkeit an 3. Stelle.» [13, 14]

Eine 2022 publizierte Studie der Universität Zürich [15] untersuchte die Prävalenz und das Einstiegsalter von Kindern und Jugendlichen bei Alkohol, Tabak, Cannabis, Stimulantien, Halluzinogenen, Opioiden und Benzodiazepinen (ausschliesslich nicht-medizinischer Gebrauch). Die Resultate ergaben, dass legale Substanzen oftmals bereits 1-3 Jahre vor dem erlaubten Verkaufsalter konsumiert wurden; unter anderem, weil Legalität als Sicherheitskriterium wahrgenommen wird. 56 % der Befragten hatten im Alter von 20 Jahren in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert (in Bezug auf die Lebenszeitprävalenz mehr als 2 von 5 bereits vor dem Alter 16), 15 % Opioide (v.a. Codein), 16 % Stimulantien, 8 % Halluzinogene und 2% Benzodiazepine (6 % Lebenszeitprävalenz, d.h. gesamte Lebenszeit bis zum Befragungsalter 20). Insgesamt waren bei legalen Substanzen und Cannabis die Prävalenzen (Lebenszeit und die letzten 12 Monate) höher und das Einstiegsalter tiefer als erwartet, auch in Bezug auf den europäischen Durchschnitt. Dies ist eine wichtige Erkenntnis in der Diskussion rund um die Legalisierung von bislang verbotenen Substanzen und bezüglich des Kinderund Jugendschutzes, der offensichtlich zu wenig greift. Ein früher Einstieg bedeutet problematischere potenziell Substanzkonsumentwicklung in späteren Lebensjahren, auch in Bezug auf Mehrfachkonsum. Problematischer Substanzkonsum stellt eine erhebliche Gefahr in der psychischen, physischen und sozialen Entwicklung insbesondere im Kinderund Jugendalter dar.