

ARZNEIMITTELMISSBRAUCH

Stand: 17. Juli 2018

Problemdimension

- » Etwa 4 - 5 % aller verordneten Arzneimittel wird ein Missbrauchs- oder Abhängigkeitspotential zugeschrieben¹.
- » Die Gesamtzahl der Betroffenen wird auf 1,4 bis 1,5 Millionen geschätzt². Am häufigsten ist die Abhängigkeit von Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Arzneimittelabhängigkeit in Deutschland steht damit auf Platz zwei aller Abhängigkeiten: nach Tabak, aber vor Alkohol.

Abgrenzung Missbrauch / Abhängigkeit

- » Bei Substanzen, die eine körperliche Abhängigkeit hervorrufen können, muss zwischen einem Missbrauch und einer Abhängigkeit unterschieden werden. Bei Substanzen, die keine körperliche Abhängigkeit zur Folge haben, ist nur ein Missbrauch möglich³.
- » Kriterien für eine Arzneimittelabhängigkeit⁴:
Von den folgenden 6 Kriterien müssen 3 innerhalb des zurückliegenden Jahres erfüllt gewesen sein.
 1. Starker Wunsch oder Zwang zum Konsum
 2. Verminderte Kontrolle bezüglich des Beginns, der Menge oder der Beendigung der Einnahme
 3. Körperliche Entzugssymptome
 4. Toleranzentwicklung (Wirkverlust oder Dosissteigerung; keine zwingende Voraussetzung für eine Abhängigkeit)
 5. Erhöhter Zeitaufwand um die Substanz zu beschaffen
 6. Fortgesetzter Konsum trotz Folgeschäden
- » Von einem Arzneimittelmissbrauch wird gesprochen, wenn eine Substanz nicht mehr bestimmungsgemäß eingenommen und der Konsum trotz psychischer, körperlicher oder sozialer Folgeschäden anhält⁵. Obwohl die Person ein starkes Verlangen nach der Einnahme

¹BAK-Leitfaden Arzneimittelmissbrauch, März 2018, Seite 8

²http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/news/2017-04-11_PM_medis_glaeske_oS.pdf

³http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed_Reihe_5_Medikamente.pdf Seite 10

⁴http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed_Reihe_5_Medikamente.pdf Seite 12

⁵http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed_Reihe_5_Medikamente.pdf Seite 10

der Substanz haben kann, entwickeln sich keine körperliche Abhängigkeit bzw. Entzugssymptome⁶.

- » Wichtige Gruppen missbräuchlich verwendeter Arzneimittel^{7; 8}:
 - › Benzodiazepine und so genannte Z-Substanzen
 - › Opiate/Opioide inkl. Dextromethorphan
 - › Cannabis (Medizinalhanf)
 - › Abführmittel
 - › Rezeptfreie Schmerzmittel
 - › Nasentropfen und -sprays
 - › Stimulanzien
 - › Rezeptfreie Schlafmittel (Hypnotika) mit Doxylamin oder Diphenhydramin

- » Bezogen auf das Gesamtsortiment enthalten 10 bis 12 % der in der Selbstmedikation abgegebenen Packungen Wirkstoffe, bei denen es ein Missbrauchspotential gibt⁹.
- » 1 % der Bevölkerung bzw. 5 bis 8 % aller Kopfschmerzpatienten wenden Schmerzmittel im Sinne einer zu hoch dosierten bzw. einer zu häufigen Einnahme¹⁰ missbräuchlich an. Die zu häufige Einnahme kann zu schmerzmittel-induzierten Kopfschmerzen führen.
- » Laut S1-Leitlinie liegt ein Übergebrauch vor, wenn Triptane, Opioide, Ergotamine und kombinierte Analgetika über einen Zeitraum von drei Monaten an mindestens zehn Tagen pro Monat eingenommen werden. Bei Analgetika-Monopräparaten setzt die Leitlinie als Grenze 15 oder mehr Tage pro Monat.¹¹
- » Abschwellende Nasentropfen- oder -sprays sollten maximal 7 Tage angewendet werden. Bei Langzeitgebrauch kann sich eine Rhinitis medicamentosa („Privivismus“) ausbilden. Dies kann die Nasenschleimhaut irreversibel schädigen. Die Prävalenz der Rhinitis medicamentosa wird auf 6 bis 9 % geschätzt¹².

⁶ <http://www.icd-code.de/suche/icd/code/F55.-.html?sp=SF55>, geöffnet 3. Januar 2018

⁷ <http://www.icd-code.de/suche/icd/code/F55.-.html?sp=SF55>, geöffnet 3. Januar 2018

⁸ http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed_Reihe_5_Medikamente.pdf

⁹ http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed_Reihe_5_Medikamente.pdf Seite 27

¹⁰ http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed_Reihe_5_Medikamente.pdf Seite 94

¹¹ S1-Leitlinie „Kopfschmerz bei Übergebrauch von Schmerz- und Migränemitteln“ Juli 2018

https://www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2018/PDFs_Download/030131_LL_Medication_Overuse_Headache_2018.pdf

¹² BAK-Leitfaden Arzneimittelmissbrauch, März 2018, Seite 32

Aufgaben der öffentlichen Apotheken

- » Das pharmazeutische Personal der öffentlichen Apotheken ist laut § 17 Absatz 8 der Apothekenbetriebsordnung verpflichtet, bei Verdacht auf eine missbräuchliche Einnahme von Medikamenten die Abgabe zu verweigern¹³. Dies gilt für verschreibungspflichtige und nicht verschreibungspflichtige Medikamente.
- » § 20 Apothekenbetriebsordnung verpflichtet das pharmazeutische Personal zur Beratung bei der Selbstmedikation und zur Arzneimittelsicherheit bei allen Arzneimitteln¹⁴. Der Apothekenleiter hat dabei nach § 21 Apothekenbetriebsordnung eine besondere Verantwortung¹⁵.
- » In der Selbstmedikation mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln stellt das pharmazeutische Personal in öffentlichen Apotheken die einzige Sicherungsfunktion dar.
- » Die Bundesapothekerkammer hat 2008 den ersten Leitfaden für die apothekerliche Praxis „Medikamente: Abhängigkeit und Missbrauch“ veröffentlicht.¹⁶ Dieser wurde 2011 aktualisiert. Eine komplette Überarbeitung erfolgte im März 2018.
- » Bei der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) gingen im Jahr 2017 insgesamt 50 Verdachtsfälle auf Missbrauch ein¹⁷. Im Jahr 2016 waren es 60, im Jahr 2015 59 Verdachtsfälle.

Weitere Informationen unter

www.abda.de/anzneimittelmissbrauch

¹³ https://www.gesetze-im-internet.de/apobetro_1987/_17.html

¹⁴ https://www.gesetze-im-internet.de/apobetro_1987/_20.html

¹⁵ https://www.gesetze-im-internet.de/apobetro_1987/_21.html

¹⁶ https://www.abda.de/fileadmin/assets/Arzneimittelmissbrauch/BAK_Leitfaden_Arzneimittelmissbrauch.pdf

¹⁷ <https://www.abda.de/themen/anzneimittelsicherheit/amk/zahlen-und-fakten/>