

## ARZNEIMITTELMISSBRAUCH

**Stand:** 10. September 2019

### Problemdimension

- » Etwa 4 - 5 % aller verordneten Arzneimittel wird ein Missbrauchs- oder Abhängigkeitspotential zugeschrieben<sup>1</sup>.
- » Die Gesamtzahl der Betroffenen wird auf 1,4 bis 1,5 Millionen geschätzt<sup>2</sup>. Am häufigsten ist die Abhängigkeit von Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Arzneimittelabhängigkeit in Deutschland steht damit auf Platz zwei aller Abhängigkeiten: nach Tabak, aber vor Alkohol.
- » Suchtsurvey 2018<sup>3</sup>: In den letzten 30 Tagen vor der Befragung hatten 31,4 % der Befragten nichtverordneter Analgetika eingenommen und 17,5 % Analgetika, die vom Arzt verordnet wurden. Mindestens eine Abhängigkeitsdiagnose (12-Monats-Prävalenz) wiesen 13,5 % der Stichprobe auf, was hochgerechnet 7,0 Mio. Bundesbürgern entspricht.

### 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 möglich<sup>4</sup>.
- » Kriterien für eine Arzneimittelabhängigkeit<sup>5</sup>:

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)

---

<sup>1</sup>BAK-Leitfaden Arzneimittelmissbrauch, März 2018, Seite 8

<sup>2</sup> [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/news/2017-04-11\\_PM\\_medis\\_glaeske\\_oS.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/news/2017-04-11_PM_medis_glaeske_oS.pdf)

<sup>3</sup> Datengrundlage war der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) 2018. Die Stichprobe aus der deutschen Erwachsenenbevölkerung umfasste n = 9.267 Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren. Die Prävalenzschätzungen wurden auf die Wohnbevölkerung hochgerechnet. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/209388#tit>

<sup>4</sup> [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed\\_Reihe\\_5\\_Medikamente.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed_Reihe_5_Medikamente.pdf) Seite 10

<sup>5</sup> [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed\\_Reihe\\_5\\_Medikamente.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed_Reihe_5_Medikamente.pdf) Seite 12

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 anhält<sup>6</sup>. Obwohl die Person ein starkes Verlangen nach der Einnahme der Substanz haben kann, entwickeln sich keine körperliche Abhängigkeit bzw. Entzugssymptome<sup>7</sup>.
- » Wichtige Gruppen missbräuchlich verwendeter Arzneimittel<sup>8; 9</sup>:
  - › 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 gibt<sup>10</sup>.
- » 1 % der Bevölkerung bzw. 5 bis 8 % aller Kopfschmerzpatienten wenden Schmerzmittel im Sinne einer zu hoch dosierten bzw. einer zu häufigen Einnahme<sup>11</sup> 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.<sup>12</sup>

Abschwellende Nasentropfen- oder -sprays sollten maximal 7 Tage angewendet werden. Bei Langzeitgebrauch kann sich eine Rhinitis medicamentosa („Prinivismus“) ausbilden. Dies kann

---

<sup>6</sup> [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed\\_Reihe\\_5\\_Medikamente.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed_Reihe_5_Medikamente.pdf) Seite 10

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

<sup>8</sup> <http://www.icd-code.de/suche/icd/code/F55-.html?sp=SF55>, geöffnet 3. Januar 2018

<sup>9</sup> [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed\\_Reihe\\_5\\_Medikamente.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed_Reihe_5_Medikamente.pdf)

<sup>10</sup> [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed\\_Reihe\\_5\\_Medikamente.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed_Reihe_5_Medikamente.pdf) Seite 27

<sup>11</sup> [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed\\_Reihe\\_5\\_Medikamente.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmed_Reihe_5_Medikamente.pdf) Seite 94

<sup>12</sup> 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](https://www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2018/PDFs_Download/030131_LL_Medication_Overuse_Headache_2018.pdf)

die Nasenschleimhaut irreversibel schädigen. Die Prävalenz der Rhinitis medicamentosa wird auf 6 bis 9 % geschätzt<sup>13</sup>.

## 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 verweigern<sup>14</sup>. Dies gilt für verschreibungspflichtige und nicht verschreibungspflichtige Medikamente.
- » § 20 Apothekenbetriebsordnung verpflichtet das pharmazeutische Personal zur Beratung bei der Selbstmedikation und zur Arzneimittelsicherheit bei allen Arzneimitteln<sup>15</sup>. Der Apothekenleiter hat dabei nach § 21 Apothekenbetriebsordnung eine besondere Verantwortung<sup>16</sup>.
- » 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.<sup>17</sup> Dieser wurde 2011 aktualisiert. Eine komplette Überarbeitung erfolgte im März 2018.
- » Bei der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) gingen im Jahr 2018 insgesamt 45 Verdachtsfälle auf Missbrauch ein<sup>18</sup>. Im Jahr 2017 zählte die AMK 50 und im Jahr 2016 wiederum 60 Verdachtsfälle.

Weitere Informationen unter

[www.abda.de/anzneimittelmissbrauch](http://www.abda.de/anzneimittelmissbrauch)

---

<sup>13</sup> BAK-Leitfaden Arzneimittelmissbrauch, März 2018, Seite 32

<sup>14</sup> [https://www.gesetze-im-internet.de/apobetro\\_1987/\\_17.html](https://www.gesetze-im-internet.de/apobetro_1987/_17.html)

<sup>15</sup> [https://www.gesetze-im-internet.de/apobetro\\_1987/\\_20.html](https://www.gesetze-im-internet.de/apobetro_1987/_20.html)

<sup>16</sup> [https://www.gesetze-im-internet.de/apobetro\\_1987/\\_21.html](https://www.gesetze-im-internet.de/apobetro_1987/_21.html)

<sup>17</sup> [https://www.abda.de/fileadmin/assets/Arzneimittelmissbrauch/BAK\\_Leitfaden\\_Arzneimittelmissbrauch.pdf](https://www.abda.de/fileadmin/assets/Arzneimittelmissbrauch/BAK_Leitfaden_Arzneimittelmissbrauch.pdf)

<sup>18</sup> <https://www.abda.de/themen/anzneimittelsicherheit/amk/zahlen-und-fakten/>