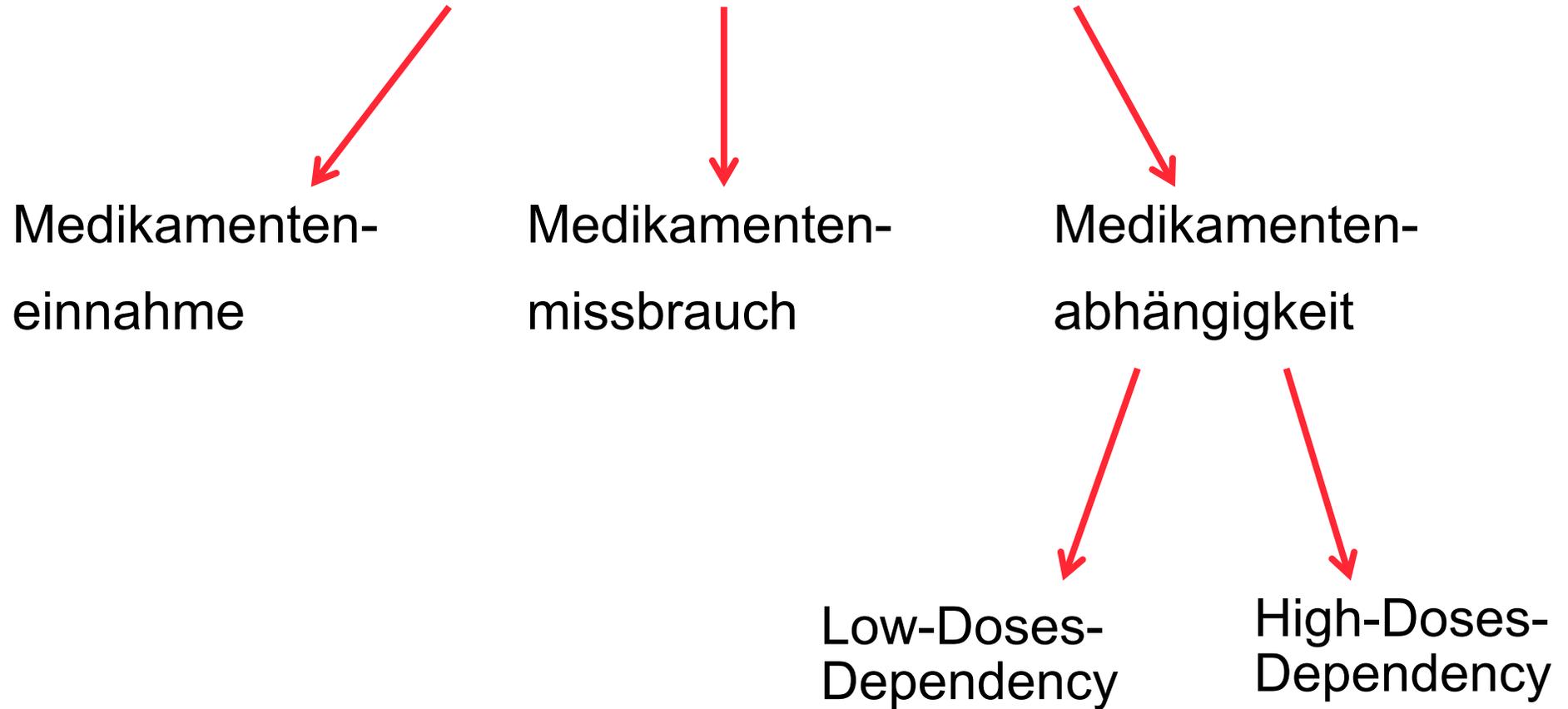


Medikamente und Sozialarbeit

Literatur

- Pallenbach, E. (2009): Die stille Sucht: Missbrauch und Abhängigkeit von Arzneimitteln. Stuttgart
- Poser, W., Poser, S. (1996): Medikamente – Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung, Verlauf, Behandlung. Stuttgart
- Glaeske, G. (2010): Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. In: Jahrbuch Sucht 2010
- Holzbach, R. (2011a): Abhängigkeit von Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Ausgewählte Folien zu Ausbildungsvorträgen. In: http://www.lwl.org/klinik_warstein_bilder/pdf/lwl_klwa_kllp_sucht_beruhigungsmittel.pdf vom 13.02.2012
- Holzbach, R. (2011): Langzeitgebrauch oder Abhängigkeit? Die Differenzierung nach dem Drei-Phasen-Modell. In: Konturen 1/2011, 32. Jh., S. 12-17

Medikamentenkonsument



Der alltägliche Medikamentenkonsument

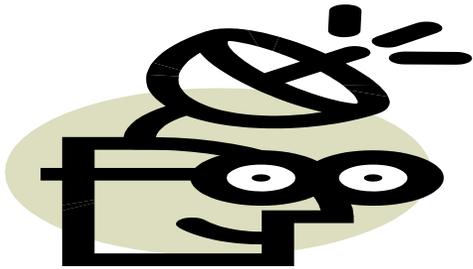
Medikamentenkonsument: Ein Alltagsphänomen

- Ca. 1250 Tabletten pro Jahr konsumiert der durchschnittliche Deutsche (Ausgaben höher als für das tägliche Brot, Arzneimittelreport 2010).
- 2010 = 80 Millionen Packungen Arzneimittel an 9 Millionen Versicherten (4,24 % mehr als im Jahr zuvor kontinuierlicher Anstieg verordneter Pillen und Tabletten (Glaeske, Schick Tanz 2010).
- 2010 = 3,9 Milliarden Euro nur für Medikamente (Kostenzuwachs von 6,77 % zum Vorjahr, Die Barmer GEK)

Medikamente in unserer Kultur

- Veralltäglich = Nicht mehr auf akute Phasen einer schweren Erkrankung beschränkt.
- Zur Selbstverständlichkeit geworden = kaum noch hinterfragt und kritisch überdacht.
- Wurzelt in der Illusion, dass Missbefinden, Unwohlsein und Stimmungstiefs im Leben der Menschen keinen Platz haben und deshalb umgehend abgeschaltet gehören = dumpfes Gleichmaß?
- Altbewährte Strategien der Krankheitsbewältigung und das Vertrauen auf die Selbstheilungsfähigkeiten gehen verloren.
- Somatische Folgeerkrankungen bei regelmäßig zu hohem Medikamentenkonsum = 10-25 % aller Nierenversagen und Dialysen, ein großer Teil der Magenschleimhautentzündungen, Magengeschwüre und Blutarmut.

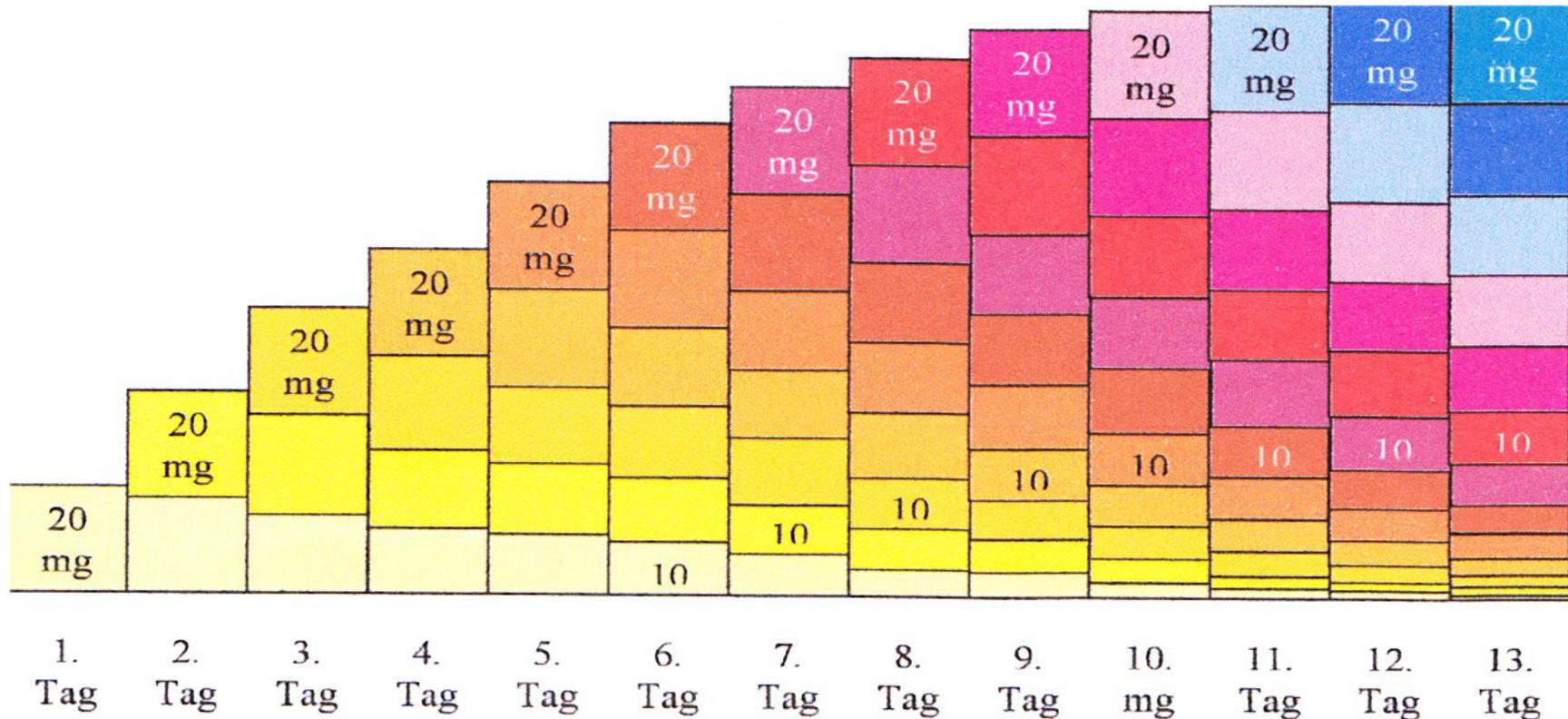
Medikamente in unserem Körper



Medikamenten: Krankmacher!

- Auslösen paradoxer Umkehreffekte = bei regelmäßigem Schmerzmittelkonsum (ca. mehr als zehn Tage im Monat) kann eine Wirkumkehr einsetzen.
- Teilweise begründen Zusatzstoffe (Coffein, Codein) mit Psycho-Kick vermehrten Verbrauch = körperliche Belastungen.
- Lange Halbwertszeit vieler Medikamente und deren Speicherung im Körper = lange nachwirkende typischen Medikamentenwirkungen (Unfallgefahr mit Selbst- und Fremdgefährdung).

Medikamentenkonzum und Unfallgefahr



Kumulierte Dosen durch hohe Halbwertzeiten (z. B. bei Diazepam 1x tgl. 20mg nach 14 Tagen = HWZ 150h, zit. Holzbach 2011, S. 10)

Pharmakologische Halbwertzeit von Medikamenten

Benzodiazepinhaltige Beruhigungsmittel (Handelsname)

- | | | | |
|---------------|---------|--------------|----------|
| • Adumbran | 5-18 h | • Diazepam | 20-45 h |
| • Azutranquil | 5-18 h | • Faustan | 20-45 h |
| • Xanax | 3-18 h | • Tranxilium | 50-75 h |
| • Cascadan | 6-16 h | • Librium | 50-150 h |
| • Durazolam | 9-22 h | • Medazepam | 50-100 h |
| • Frisium | 10-31 h | • Rudotel | 50-100 h |
| • Durazamil | 10-24 h | • Rusedal | 50-100 h |
| • Tavor | 18-20 h | | |

Medikamentenkonsument und Sozialarbeit

Regelmäßiger Medikamentenkonsument = in allen sozialen Gruppen, Schichten und kulturellen Milieus gleichermaßen stark verbreitet



In allen Berufsfeldern Klienten, die regelmäßig Medikamente nehmen =



Umgang mit Medikamenten wichtiges Thema Sozialer Arbeit

Medikamentenkonsument und Sozialarbeit

- 1 Vertrauensperson = Impulse und Anregungen, um problematische Umgangsweisen mit Arzneimitteln zu überdenken und zu beenden.
- 2 Informations- und Aufklärungspflicht zu den Risiken und Nebenwirkungen einer regelmäßigen Medikamenteneinnahme.

Beratung: „Medikamentenkonsum“

Ermutigen:

1. Zu lernen, ein bestimmtes Maß an Missbefinden als zum Leben zugehörig zu akzeptieren.
2. Beschwerden erst einmal auszuhalten und dabei
3. Den Selbstheilungskräften zu vertrauen und zu unterstützen.
4. Sich Zeit und Gelegenheit zu geben, auch ohne massiven Einsatz von Medikamenten zu gesunden.
5. Einstellungen und Lebensstile zu verändern und eine hinnehmende Passivität zu sich einstellenden gesundheitlichen Störungen aufzugeben (Zivilisationskrankheiten!).
6. Sich aktiv um die Erhaltung die eigene Gesundheit zu bemühen.

Der Medikamentenkonsument bei ärztlicher Behandlung und Soziale Arbeit

Medikamente als Teil ärztlicher Behandlung

Wesentliche Bedingungen für die Wirksamkeit eines Medikaments:

- Bestimmungsgerechte Einnahme,
- Das konsequente Befolgen ärztlicher Therapieanweisungen,
- Ein großes Maß an Therapietreue.

Medikamente als Teil ärztlicher Behandlung

Compliance

- Entwicklung und Aufrechterhaltung
- einer verlässlichen Befolgung der Therapieanweisungen des Arztes durch den Patienten
- trotz oftmals umfangreicher und belastender Forderungen oder Konsequenzen.

Compliance und Soziale Arbeit

Bei vielen chronischen Erkrankungen befolgen nach einem Jahr nur noch etwa 50 % der Patienten die Therapieempfehlungen.



**Therapieempfehlungen müssen alltagstauglich/
tatsächlich realisierbar sein:**

- Aushandlungsprozesse bei der Festlegung der Behandlung.
- Nötige Justierprozesse nach Therapiebeginn.

Beratung: „Compliance“

1. Wie gelingt es, den vorordneten Medikationen zu folgen,
2. An welchen Therapieempfehlungen regelmäßig gescheitert,
3. Warum gibt es welche Compliance-Probleme.



Wie diesen begegnen?

Beratung: „Compliance“

1. Oft zeigt sich erst im Fortgang einer Behandlung, dass:
 - ein Einnahmemuster nicht als Alltagsroutine realisiert werden kann,
 - sich nicht die erhofften Wirkungen einstellen,
 - nicht tolerierbare Nebenwirkungen entstehen.



Ermutigung zu und Mithilfe bei Aushandlungsprozessen mit den behandelnden Ärzten:

Realisierbare Medikation finden, die auch als Langzeitverordnung bestimmungsgerecht befolgt werden kann.

Medikamentenmissbrauch

=

Phänomen mit vielen Gesichtern

Medikamentenmissbrauch

= nicht-bestimmungsgemäßer Konsum von Medikamenten
(Zwecksetzung, Dosierung, Länge, Menge der Medikamenteneinnahme).



Krücke für den
Alltag



Hedonistisch:
Feier- und
Ausgehkulturen



Freizeittätigkeiten

- Breiten- und Spitzensport
- Diät und Wellness

Medikamente: Krücken im Alltag

Je nach Dosis und Präparat:

- angstlösend
- aufheiternd
- entspannend
- beruhigend
- schlafanstoßend

Beratung: „Medikamentöse Behandlung beenden“

Hilfe und Unterstützung:

1. Nach einer Schonung Belastbarkeit schrittweise aufbauen.
2. Die Beendigung begleiten:
 - Wie regelmäßige Medikamenteneinnahme beenden?
 - Welche Übergangsregelungen treffen?
 - Mit psychosozialen Maßnahmen endgültige Verzicht unterstützen?

Ein symbolisch aufgeladener Medikamentenkonsument:



Erfüllt eher soziale Funktionen!

Gesprächsthema

Chance der
Mitwirkung an
Gesundung

Vergewisserung, es
wird etwas getan
gegen Krankheit

Rückmeldung
zum Ernst einer
Erkrankung

Mitgefühl

Soziale Funktionen von Medikamentenkonsument

Vergewisserung
einer Erkrankung

Aufmerksamkeit

Darstellung des
Sonderstatus
„Kranker“

Expertenstatus

Zuwendung

Beratung: Symbolisch aufgeladene Medikamente

Oft leidet die Seele mehr als der Leib!!



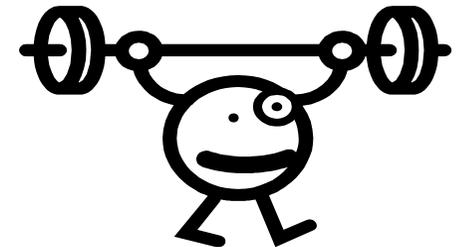
Hilfe und Unterstützung, um:

1. Den Umgang mit Medikamenten zu reflektieren.
2. An der Aufdeckung psychosozialer Botschaften, Symbole und Wirkungserwartungen zu arbeiten.
3. Psychosoziale Alternativen zu finden,



Medikamente:

Frag Deinen DJ oder Trainer?!



Medikamente: Party-Hits und Leistungskicker

Spezifische Zwecksetzungen

- Spaß,
- Vergnügen,
- Geselligkeit,
- Erholung,
- Entspannung,
- Unterhaltung,
- Grenzüberschreitungen,
- Distinktionsbestreben
- Achtungsgewinne im sozialen Umfeld
- Dem BtmG ausweichen
- Körperoptik
- Kraft
- Ausdauer
- Erfolgs-Pusher

Medikamente als Party-Hits und Erfolgs-Pusher

Besonderheiten:

1. Medikamenten für Effekte und Freizeittätigkeiten, um diese attraktiver/abwechslungsreicher/ interessanter zu machen.
2. Konsument durch Peers motiviert: Kommunikativer Austausch wie Medikamente für bestimmte Freizeitbedürfnisse einsetzbar.



Soziales Umfeld hat fast immer eine vorbereitende und assistierende Rolle

(initiiert Konsumententscheidung, trägt diese moralisch, gibt Unterstützung durch Know-How und Beschaffung)

Medikamente: Party-Hits

Poppers (Amylnitrit): gegen Angina pectoris, → Ankurbeln der Libido

Ketamin: Narkosemittel → halluzinatorische Erscheinungen

Ritalin (Methylphenidat): bei ADS/ADHD → Speed-Ersatz

GHB (Gammahydroxybutyrat): Narkose- und Schlafmittel →
stimmungsaufhellend und luststeigernd

Vigil® oder Provigil® (Modafinil (2-Diphenyl-methylsulfinyl-acetamid):
Behandlung von Müdigkeit, Antriebsschwäche → wirkt antriebs- u.
leistungssteigernd = BrainQuicken.

Diphenhydramin, Doxylamin (H₁-Antihistaminika der älteren
Generation): → Wirkung ähnlich den Nachtschattengewächsen

Hustenstiller ratiopharm®, Neo Tussan® Wick Formel 44

Hustenstiller® (Dextrometorphan DMX): → sedierend bis rauschartig

Doping-Medikamente

Stimulanzien: → Amphetamine, Ephedra und Koffein

Anabole Steroide: Ähnlich wie männliches Sexhormon Testosteron
Oxandrolone, Clenbuterol → Oxymetholone, Clomifen,
Testosterone Suspension

Narcotika: Angstreduktion u. Beruhigung bei Kampfsportarten und Sport mit hoher Konzentration (z. B. Bogenschießen) → alle Opioide

Hormone:

- Wachstumshormone (HGH) auch Somatotropin genannt
→ Arginin, L-Ornithin, L-Lysin
- Corticotropin (Steroid-Freisetzungshormone) → Synacthene
- Erythropoetin (Bildung roter Blutkörperchen) → EPO

Beratung: Medikamentenkonsument im Freizeitbereich

Drifting-Prozesse:

Beginnen harmlos mit Vitaminpillen und Nahrungsergänzungsmitteln und werden umfangreicher und invasiver,



Nachdenken über:

- Sinn und Grenzen künstlicher Lebensmittel,
- pharmakologisch designte Seelen
- und/oder chemisch geformte Körper.

Beratung: Medikamentenkonsument im Freizeitbereich

1. Auseinandersetzung mit kulturellen Mustern und kollektiven Wirklichkeitssichten der Peers mit Medikamentenmissbrauch.
2. Anknüpfungspunkte für glaubwürdige Informationen und eine Aufklärung zu Risiken finden.
3. Motivieren und Bekräftigen von Absichten, Missbrauch zu reduzieren oder einzustellen.
4. Werben für ein Risikomanagement und die Beachtung von Safer-Use-Regeln, wenn Medikamentenmissbrauch nicht eingestellt wird

**Medikamente:
Langzeitverordnung/ Abhängigkeit?
und
Sozialarbeit?**

Medikamente, die körperlich abhängig machen können

Wirkstoff	Handelsname	Wirkstoff	Handelsname
Alprazolam	Tafil	Dikaliumclorazepat	Tranxilium
Bromazepam	Lexotanil	Flunitrazepam	Rohypnol
Brotizolam	Lendormin	Flurazepam	Dalmadorm
Chlordiazepoxid	Librium	Loprazolam	Sonin
Clobazam	Frisium	Lorazepam	Tavor
Clonazepam	Rivotril	Lormetazepam	Noctamid
Clotiazepam	Trecalmo	Medazepam	Rudotel
Diazepam	Faustan	Midazolam	Dormicum
Diazepam	Valium	Nitrazepam	Mogadan
Prazepam	Demetrin	Nordazepam	TranxiliumN
Temazepam	Planum	Oxazepam	Adumbran
Tetrazepam	Musaril	Prazepam	Demetrin
Triazolam	Halcion	Zolpidem	Stilnox
		Zopiclon	Ximovan

Verschreibungspraxis: Benzodiazepine

- In 1999:
 - Benzodiazepine: 36.018 Versicherte (2,48 %)
 - Tranquilizer: 85.581 Verordnungen (Männer 36.900, Frauen 48.681)
 - Hypnotika: 36.438 Verordnungen (Männer 16.621, Frauen 19.817)

Benzodiazepine:

- Ca. 40 % der Patienten nahmen diese über zwei Jahre.
- 10 % der Ärzte verordnen 45 % der Benzodiazepine.
- Bei 2/3 der Dauerverordnung durch denselben Arzt.

(vgl. Holzbach 2011)

Rein körperliche Niedrig-Dosis-Abhängigkeit

- Medikamente stoßen Entwicklung einer rein körperlichen Abhängigkeit an, wenn sie zu lange und ohne Unterbrechung eingenommen werden.
- Abhängigkeit entwickelt sich schleichend und oft unbemerkt:
 - keine Toleranzentwicklung
 - keine Dosissteigerung
 - Therapeutische Dosierung i. d. R. unter 20 mg Diazepam
- Gesamtbild zunächst unauffällig = nichts scheint gegen Fortsetzung der Medikation zu sprechen.

Rein körperliche Niedrig-Dosis-Abhängigkeit

Trotz niedriger Dosis entwickelt sich schleichend
körperliche Gewöhnung =

Substanzen bauen sich in den Stoffwechsel ein.



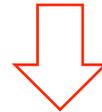
1. Entwicklung relativer Entzugsserscheinungen = Patienten unterdosiert, weil körperlich an die Substanz gewöhnt.
2. Einsetzen schwerer Entzugsserscheinungen nach Absetzen der Medikamente.

Hinweise: Relative Entzugerscheinungen

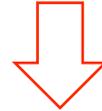
- Gefühlserleben abgeschwächt,
- Gereizte Verstimmungszustände,
- Fähigkeit zur Selbstkritik abgeschwächt,
- Vergesslichkeit und geistige Leistungsminderung,
- Konfliktvermeidung,
- Überforderung in bzw. Vermeidung von neuen oder belastenden Situationen,
- Gestörtes Körpergefühl/verminderte körperliche Energie,
- Muskuläre Schwäche, ggf. mit Reflexverlust,
- Appetitlosigkeit,
- Vermeidung des Themas Tabletten/heimliche Einnahme.

Verhängnisvoller Zirkel: Fehldeutung der Hinweise auf relativen Entzug

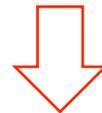
Wiederkehrende psychische Probleme.



Nicht als relative Entzugssymptome erkannt.



Als Verschlechterung der Grunderkrankung gedeutet.



Medikamentengabe fortgesetzt, Dosis oft noch erhöht.

Verhängnisvoller Zirkel: Entwicklung Niedrig-Dosis-Abhängigkeit:

Medikamentengabe fortgesetzt, Dosis noch erhöht.



Wirkung der Medikamente tritt in den Vordergrund.



Apathie, weitere physische und psychische Einschränkungen!

Hinweise: Fortgeschrittene Niedrig-Dosis-Abhängigkeit

Trias mit untypischen Symptomen:

1. Emotionale Abstumpfung: Alles wird auf Durchschnittsniveau wahrgenommen, kaum noch Ausschläge für Freude oder Trauer,
2. Schwindende körperliche Energie und fehlender Antrieb,
3. Abnehmende geistige Leistungsfähigkeit: Insbesondere sinkende Fähigkeiten, mit Problemen und neuen Situationen umgehen zu können sowie geringere Konzentration und Gedächtnisleistungen.



Als Erkrankungen (z. B. Depressionen) oder Alterserscheinungen fehlgedeutet = lange Dauer bis zur richtigen Diagnose

Benzodiazepin-Entzugssymptome (nach Laux 1995)

	Häufigkeit in %		Häufigkeit in %
Unspezifisches Bild		Wahrnehmungsstörungen	
• Schlafstörungen	71	Überempfindlichkeit	
• Angst	56	– gegen Geräusche	38
• Verstimmung/Stimmungsschwankg.	49	– gegen Licht	24
• Muskelschmerzen/-zuckungen	49	– gegen Geruch	15
• Zittern	38	– gegen Berührung	7
• Kopfschmerzen	38	Unterempfindlichkeit	
• Übelkeit/Brechreiz/Appetitverlust	36	– gegen Geruchsreize	15
• Schwitzen	22	– gegen Geschmacksreize	4
• Verschwommenes Sehen	20	Qualitative Veränderung	
Sonstige:		– Bewegungen	>24
• Unwirklichkeitsgefühl	24	– Sehen	>13
Komplikationen:		– Geschmack	13
• Psychosen	7	– Hören	2
• Epileptische Anfälle	4	– Geruch	2

Hoch-Dosis-Abhängigkeit

- Schnelle Steigerung der Dosis zu Extrem-Mengen,
- Schwere physische Abhängigkeit,
- Schwere psychische Abhängigkeit mit Beschaffungsdruck und heimlichem Konsum,
- Erhebliche kognitive und emotionale Störungen = beeinträchtigen die Funktionsfähigkeit im Alltag (Stürze, Verletzungen, Notfallaufnahmen),
- Verhaltens- und Persönlichkeitsveränderungen = soziale Konflikte, Abnahme oder Gefährdung der Arbeitsfähigkeit, Aufgabe/Verlust des Arbeitsplatzes.



Spezialisierte Hilfe im Suchtkrankenhilfesystem nötig!

Medikamentenabhängigkeit und Sozialarbeit

- Kann zu schwerwiegenden Einbrüchen in Lebensqualität und Lebensfreude der Betroffenen führen.
- Ist als ernstzunehmende Erkrankung wahrzunehmen,
- Bewältigung kann auch von Sozialarbeitern psychosozial unterstützt werden.

Sozialarbeit und Medikamentenabhängigkeit

1. Information und Aufklärung zu typischen Auswirkungen des Langzeitkonsums bestimmter Medikamente (u. a. Wirkumkehr und Apathie-Syndrom).
2. Hilfe und Unterstützung:
 - Bei der Selbstbeobachtung des Umgangs mit Medikamenten,
 - Beim Registrieren von Beeinträchtigungen,
 - Beim Herstellen des Bezugs zum Medikamentenkonsum.
3. Motivation und Vorbereitung auf den Entzug.
4. Professionelles Handeln, damit der Klient mit seinem Anliegen fachkundige medizinische Hilfe erhält.

**iatrogene
Abhängigkeit
Und
Sozialarbeit?!**

Iatrogene Abhängigkeit

Im medizinischen Hilfesystem entstanden =
durch ärztliches Handeln verursacht.



Verschreibung:

- Zu lange
- Ohne Unterbrechung
- Ohne Alternativen
- Zu hohe Dosis

Iatrogene Abhängigkeit



Nötige Folge der
Behandlung

- Schmerztherapie
- Psychosoziale Deeskalation
- Substitution
- Bewahren der Selbstständigkeit



Vermeidbare Folge
einer Verordnung

- Verschreibung:
- Ohne Aufklärung
 - Zu lange
 - Ohne Unterbrechung
 - Ohne Alternativen
 - Zu hohe Dosis



Fahrlässige
Komplizenschaft
Arzt und Patient

10 % der Ärzte
verordneten 45 %
der Benzodiazepine.

Iatrogene Abhängigkeit und Sozialarbeit

1. Beteiligt an Information und Aufklärung,
2. Ermutigen, das Langzeitverordnungen mit Arzt zu besprechen,
3. Hilfe und Unterstützung für Recht auf angemessene Versorgung mit Schmerzmitteln,
4. Mitwirkung, unnötiges Leiden zu vermeiden (z. B. durch die Organisation der Gesamtbehandlung durch Ärzte, Pfleger, u. a. betreuendes Personal),
5. Ermutigung, sich keine übergroße Leidensfähigkeit zuzumuten und gegenüber ärztlichen Behandlern andere oder stärkere medikamentöse Hilfen einzufordern.