



Hinweise zur Behandlung von Patienten mit schädlichem Medikamentengebrauch oder Medikamentenabhängigkeit

Typische Beschwerdebilder

- als Auslöser oder Folge einer fortdauernden Einnahme psychotroper Medikamente -

Psychische Symptome

- Überforderungs- / Überlastungsgefühle
- Schlafstörungen
- ständige Müdigkeit / Erschöpfung
- Unruhe / Nervosität
- Konzentrationsstörungen
- Ängste
- Niedergeschlagenheit

Körperliche Symptome

- Schwindel
- Herzrasen
- unspezifische Magen-Darmprobleme
- diffuse Schmerzen ohne organische Ursache
- „vegetative Beschwerden“



Hilfreiche Fragen bei Verdacht auf schädlichen Medikamentengebrauch

- ❖ Nehmen Sie hin und wieder Medikamente zur Verbesserung Ihres Allgemeinbefindens oder Ihrer Stimmung ein?
- ❖ Welche Beschwerden oder Störungen behandeln Sie mit stimmungsverändernden Medikamenten?
- ❖ Haben Sie diese/s Medikament/e schon einmal weggelassen und danach eine Verschlimmerung dieser Beschwerden festgestellt?

Hinweise zur weiteren diagnostischen Abklärung finden Sie auf S. 23 des Leitfadens



Medikamentenanamnese

Fragen nach

- ❖ Medikamenten, die in den letzten 4 Wochen eingenommen wurden.
- ❖ Beginn der Einnahme?
- ❖ Dosierung?
- ❖ vom eingenommenen Medikament erhoffte Wirkung?

Hinweis: Ein Anamnesebogen zum Medikamentenkonsum befindet sich als Kopiervorlage auf S.26/27 des Leitfadens

Seien Sie bei Ihren Patienten besonders aufmerksam ...

- ❖ bei Patienten, die Sie gezielt zur Verschreibung eines bestimmten psychotropen Medikaments drängen wollen
- ❖ bei berichteten Absetzproblemen nach längerem Gebrauch psychotroper Medikamente
- ❖ bei berichteten Dauerkopfschmerzen und einer Dauereinnahme von Schmerzmitteln

Hinweise für das Patientengespräch

- ❖ Legen Sie Ihre Eindrücke und Überlegungen Ihrem Patienten gegenüber offen
- ❖ Vermeiden Sie Vorwürfe
- ❖ Zeigen Sie Verständnis für die dem Medikamentenmissbrauch zugrunde liegenden Beschwerden und Probleme
- ❖ Signalisieren Sie Ihre Bereitschaft, die Ursachen des Medikamentenkonsums gemeinsam zu bearbeiten
- ❖ Entwickeln Sie mit Ihrem Patienten ein gemeinsames Problemverständnis
- ❖ Gehen Sie lösungsorientiert und in vereinbarten Teilschritten vor
- ❖ Vereinbaren Sie einen Folgetermin
- ❖ Kontaktieren und/oder informieren Sie Ihren Patienten über weiterführende Hilfseinrichtungen bzw. Selbsthilfegruppen

(→ Allgemeine Kontaktadressen sowie Platz für mögliche eigene Notizen zu Einrichtungen in der Umgebung im Kapitel 6 im Leitfaden)

Ihre Intervention ist wirksam!

Bereits Ihre kurze Ansprache eines schädigenden Medikamentenkonsums bewirkt bei vielen Patienten positive Veränderungen!

Unmotivierten Patienten sollten Sie wenigstens eine Reduktion des Konsums von Medikamenten mit Suchtpotenzial nahelegen!

Überprüfen Sie Ihr eigenes Verschreibungsverhalten

- ❖ **Besondere Vorsicht bei der Verschreibung folgender Arzneimittel- und Wirkstoffgruppen:**
Sedativa, Hypnotika, Tranquillantien
Benzodiazepin-Analoga
Opiate, Opioide
Mischanalgetika, Antitussiva
(Kombinationen mit Coffein/Codein)
Psychostimulantien
- ❖ **Überprüfen Sie selbstkritisch anhand Ihrer Praxis-EDV Ihre bisherigen Verschreibungen der angeführten Wirkstoffgruppen**
- ❖ **Besondere Vorsicht bei Dosissteigerungen und Wiederholungsrezepten**

4 K's als Merkhilfe:

- **Klare Indikation**
=> Verschreibung nur bei klarer vorheriger Indikationsstellung und Aufklärung des Patienten über das bestehende Abhängigkeitspotential und mögliche Nebenwirkungen, keine Verschreibungen an Patienten mit Abhängigkeitsanamnese
- **Korrekte Dosierung**
=> Verschreibung kleinster Packungsgrößen, indikationsadäquate Dosierung
- **Kurze Anwendung**
=> Therapiedauer mit Patienten vereinbaren, kurzfristige Wiederbestellung, sorgfältige Überprüfung einer Weiterbehandlung
- **Kein abruptes Absetzen**
=> bei bestehendem schädlichen Gebrauch Medikament nicht abrupt absetzen, bei Medikamenten mit Gefahr von Rebound-Effekten ausschleichend abdosieren

Hinweise zum Entzug von Medikamenten mit Suchtpotenzial

Dringende Indikationen für einen Entzug bei manifesten Folgen des Medikamentenkonsums wie

- medikamenteninduzierter Kopfschmerz
- medikamenteninduzierte Depression
- Einschränkung von Gedächtnis und Merkfähigkeit
- Gefühlsverflachung
- Muskelschwäche
- Koordinationsstörungen

Voraussetzungen für den Entzug

- vorherige Abklärung der Patientenmotivation und -compliance
- gemeinsames Abwägen der Vor- und Nachteile des Entzugs
- Einverständnis des/r Patienten/-in einholen
- Aufklärung über mögliche Entzugserscheinungen

Durchführung des Entzugs

Schlaf- und Beruhigungsmittel

bei Niedrigdosis-abhängigkeit Ersatz kurz wirksamer durch lang bzw. mittellang wirksame Benzodiazepine und stufenweise Dosisreduktion über mehrere Wochen

bei Hochdosis-abhängigkeit stationärer Entzug

Benzodiazepin-Analoga Umstellung auf lang bzw. mittellang wirksame Benzodiazepine und stufenweise Dosisreduktion

Opiate und Opioide

Opiate in der Schmerztherapie gestuftes Herabdosieren, begleitende Symptombehandlung

Illegale Opiate stationärer Entzug

Mischanalgetika völliges Absetzen des Medikaments, begleitende Symptombehandlung, ggf. stationärer Entzug

Mögliche Begleiterscheinungen

Schlafstörungen, Unruhe- und Angstzustände, gesteigerte Erregbarkeit

Gefahr von Grand-mal-Anfällen

Schlaflosigkeit, Angstzustände

motorische Unruhe, Schwitzen, Gänsehaut, Erbrechen, Durchfall, Muskelkrämpfe, Schlaflosigkeit, Niesen, Tränenfluss, Schmerzen im Bauchraum, Blutdruckkrisen

Begleitende therapeutische Hilfen

- Empfehlung zur Schlafhygiene und zur Entspannung, eventuell Hinweis auf Kursangebote und Facheinrichtungen
- Empfehlung zur körperlicher Aktivität
- ggf. Motivierung zu einer psychotherapeutischen Behandlung
- ggf. Motivierung zum Aufsuchen einer ambulanten Suchtberatungsstelle / Selbsthilfegruppe
- ggf. Motivierung zu einer stationären Behandlung (Entgiftung, Entwöhnungsbehandlung)