

Typische Beschwerdebilder

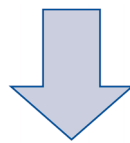
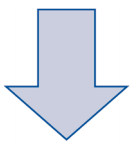
- als Auslöser oder Folge einer fortdauernden Einnahme psychotroper Medikamente -

Psychische Symptome

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

Körperliche Symptome

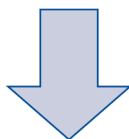
- Schwindel
- Herzrasen
- unspezifische Magen-Darmprobleme
- diffuse Schmerzen ohne organische Ursache
- „vegetative Beschwerden“



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. 18 ff des Leitfadens



Medikamentenanamnese

Fragen nach

- Welche Medikamente wurden in den letzten 4 Wochen eingenommen?
- Beginn der Einnahme?
- Dosierung?
- Vom eingenommenen Medikament erhoffte Wirkungen?

Hinweis: Ein Anamnesebogen zum Medikamentenkonsum befindet sich als Kopiervorlage auf S. 22 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 Ihrer Praxis finden Sie 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, Tranquilizer

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 ist bei Dosissteigerungen und Wiederholungsrezepten geboten

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 Wiedereinstellung, sorgfältige Überprüfung einer Weiterbehandlung

Kein abruptes Absetzen

- Zur Vermeidung von Entzugserscheinungen und Rebound-Phänomenen nur 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

Wirkstoffgruppe	Durchführung des Entzugs	Mögliche Begleiterscheinungen
Benzodiazepine		
Niedrigdosisabhängigkeit	Ersatz kurz wirksamer durch lang bzw. mittellang wirksame Benzodiazepine und stufenweise Dosisreduktion über mehrere Wochen	Schlafstörungen, Unruhe- und Angstzustände, gesteigerte Erregbarkeit
Hochdosisabhängigkeit	stationärer Entzug	Gefahr von Grand-mal-Anfällen
Benzodiazepin-Analoga	Umstellung auf lang bzw. mittellang wirksame Benzodiazepine und stufenweise Dosisreduktion	Schlaflosigkeit, Angstzustände
Opiate und Opioide		
Opiate in der Schmerztherapie	gestuftes Herabdosieren, begleitende Symptombehandlung	motorische Unruhe, Schwitzen, Gänsehaut, Erbrechen, Durchfall, Muskelkrämpfe, Schlaflosigkeit, Niesen, Tränenfluss, Schmerzen im Bauchraum, Blutdruckkrisen
Illegale Opiate	stationärer Entzug	
Mischanalgetika	völliges Absetzen des Medikaments, begleitende Symptombehandlung, ggf. stationärer Entzug	Kopfschmerzen, Migräneanfälle

Begleitende therapeutische Hilfen

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