Fazit. ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz : Nicht-medizinischer Gebrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten bei jungen Männern in der Schweiz

Autor(en): **Gmel, Gerhard**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **44 (2018)**

Heft 1

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-832336

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Fazit. *ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz*

Nicht-medizinischer Gebrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten bei jungen Männern in der Schweiz

Insbesondere im nordamerikanischen Raum mehren sich die Hinweise, dass der nicht-medizinische Gebrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten, also ein Gebrauch anders als von der Verschreibung indiziert, zu einem zunehmenden Public-Health-Problem wird. Insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist der nicht-medizinische Gebrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten inzwischen nach dem Konsum von Alkohol, Tabak und Cannabis der prävalenteste Gebrauch psychoaktiver Substanzen. Abgesehen von der Cohort Study on Substance Use Risk Factors (C-SURF) gibt es in der Schweiz zu diesem Phänomen kaum Daten. Das vorliegende Fazit fasst verschiedene Ergebnisse der Längsschnittstudie C-SURF bei jungen Schweizer Männern zu diesem Thema zusammen.

Quellen
Dieser Artikel basiert auf mehreren Publikationen der Cohort Study on Substance Use Risk Factors(C-SURF); sie sind im Literaturverzeichnis aufgeführt. Weitere Hinweise zu dieser Studie einschliesslich der verwendeten Fragebögen können auf www.c-surf.ch eingesehen werden.

Einleitung

Im letzten Jahrzehnt wird insbesondere aus dem nordamerikanischen Raum eine Zunahme des nicht-medizinischen Gebrauchs verschreibungspflichtiger Medikamente (NMGVM) berichtet. NMGVM ist mit einer Vielzahl von Folgen assoziiert, darunter affektive und andere psychische Störungen, unabsichtliche Überdosierungen und physische Gesundheitsprobleme (für weiterführende Literatur vgl. Baggio und Kollegen).[1]

Beim NMGVM handelt es sich um den Gebrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten:

- die nicht vom Arzt oder der Ärztin verschrieben worden sind oder
- über eine längere Dauer als verschrieben eingenommen werden oder
- aus anderen Gründen eingenommen werden als für die ursprünglich vorgesehene medizinische Indikation (z.B. um sich zu berauschen) oder
- mit stärkeren Dosierungen als verschrieben eingenommen werden.[2]

Es wäre allerdings noch zu diskutieren, ob NMGVM als «illegaler» Gebrauch bezeichnet werden sollte, jedenfalls weist er aber inzwischen im Vergleich zum Konsum von Substanzen wie Cannabis, Halluzinogenen, Kokain, Heroin etc. in Ländern wie den USA die zweithöchste Prävalenz bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach dem Cannabisgebrauch auf. Dies deutet darauf hin, dass NMGVM nicht nur auf das Phänomen einer Ersatzdroge oder einer weiteren zusätzlichen Droge im Gebrauchsspektrum Drogenkonsumierender hinweist, sondern auch in Form von Freizeitgebrauch und Selbstmedikation in der Allgemeinbevölkerung Einzug gehalten hat. Gründe dafür sind, dass diese Medikamente oft leichter erhältlich sind als illegale Substanzen und häufig im Gebrauch auch als sicherer angesehen werden als Strassendrogen (d. h. illegal verkaufte Drogen wie bspw. Cannabis, LSD oder Ecstasy).[3] NMGVM ist zudem positiv mit einer ärztlichen Verschreibung und Verantwortungsübernahme konnotiert: Leichtfertige, zu Überverschreibung führende Verschreibungspraktiken oder das Internet als einfacher Beschaffungsweg dieser Medikamente können als legale Medikamentenabgabe interpretiert werden. Mit der zunehmenden Verbreitung dieser Medikamente nimmt dann auch das Risiko für deren Missbrauch zu.

Zurzeit gibt es zum NMGVM nur sehr wenige Studien ausserhalb des nordamerikanischen Raumes. Die nachfolgenden Ergebnisse stammen aus der Cohort Study on Substance Use Risk Factors(C-SURF). C-SURF ist nach Ansicht des Autors und Leiters von C-SURF eine der wenigen Studien zum NMGVM in der Schweiz, die nicht auf pharmazeutische kognitive Leistungssteigerung (Neuro-Enhancement) fokussiert.[4] Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass sich die folgenden Aussagen nur auf junge Männer im Alter um die 20 Jahre beziehen, also keine Generalisierung für ältere Populationen oder Frauen erlauben.

Die Schweizer Kohortenstudie zu Substanzkonsum bei jungen Männern: Cohort Study on Substance Use Risk Factors(C-SURF)

Bei C-SURF handelt es sich um eine Längsschnittstudie bei 6'000 jungen Schweizer Männern. C-SURF ist über einen Zeitraum von etwa 10 Jahren geplant, also von Beginn bis Ende der dritten Lebensdekade. Die jungen Männer wurden im Laufe ungefähr eines Jahres zwischen August 2010 und November 2011 in drei Armee-Rekrutierungszentren (die 21 Kantone der Schweiz abdecken) anlässlich ihrer Rekrutierung eingeladen, an dieser Studie teilzunehmen. Da diese Aushebung in der Schweiz für alle Schweizer Männer im Alter um die 20 Jahre obligatorisch ist, ist diese Stichprobe, anders als bspw. Befragungen an Universitäten und Hochschulen, repräsentativ für alle Bildungsschichten. C-SURF hat jedoch den Nachteil, dass nur junge Schweizer Männer, nicht aber Frauen und Personen anderer Nationalitäten berücksichtigt werden. Zu beachten ist, dass die Rekrutierungstage nur zur Einladung der jungen Männer zu einer Teilnahme an C-SURF, also zur Kontaktaufnahme benutzt worden sind. Die Befragung geschah unabhängig von der Armee im privaten Rahmen (die Fragebögen wurden an die Privatadressen versandt), wobei den Teilnehmenden strikte Vertraulichkeit zugesichert wurde, bezüglich der Armee aber auch anderen Personen. Mit C-SURF werden neben dem Gebrauch von Substanzen auch andere Verhaltensweisen erhoben (z.B. Sport, Internetgebrauch, Gaming) und eine Vielzahl von Hintergrundvariablen gemessen (Persönlichkeit, Familienhintergrund, psychische und mentale Belastungen). Für den Einbezug in die Studie spielte es keine Rolle, ob die jungen Männer zum Militärdienst oder Zivildienst eingeteilt oder als untauglich eingestuft wurden. Es handelt sich also nicht um eine Befragung im Rahmen des Militärdienstes.

Erhoben wurde der nicht-medizinische Gebrauch von sechs Gruppen verschreibungspflichtiger Medikamente in den letzten

12 Monaten: Schlaf- und Beruhigungsmittel, Anxiolytika (angstlösende Medikamente), starke Schmerzmittel (in der Regel opiathaltig), Antidepressiva, Stimulanzien und Beta-Blocker. Bei der Befragung wurde explizit auf verschreibungspflichtige Medikamente (also nicht etwa leichte Schmerzmittel wie Aspirin oder Paracetamol) hingewiesen und entsprechende Beispiele mit Produktnamen (etwa für Benzodiazepine, Codein oder Ritalin) gegeben.

12-Monatsprävalenz des NMGVM

Baggio und Kollegen[5] verglichen die 12-Montasprävalenzen von Strassendrogen mit jenen des NMGVM. Dabei wurden die Strassendrogen in Untergruppen zusammengefasst. Cannabis wurde im Jahr vor der Befragung von 30.3% der C-SURF-Teilnehmer (im Alter von durchschnittlich 20 Jahren) eingenommen. «Uppers» (also bspw. Speed, Ecstasy, Amphetamine, Kokain) wurden von 5.6%, Halluzinogene (einschliesslich Magic Mushrooms) von 5.0%, Schnüffelstoffe (einschliesslich Poppers, Lösungsmittel oder Lachgas) von 4.2% und sog. «harte» Drogen (z. B. Crystal Meth, Heroin, Forschungschemikalien) von 1.2% der Studienteilnehmer eingenommen.

NMGVM von zumindest einem Medikament in den letzten 12 Monaten vor der Befragung gaben knapp 11% der Befragten an: Bei 6.8% waren dies starke Schmerzmittel, bei 3.0% Schlafmittel (und Beruhigungsmittel) und bei 2.6% Anxiolytika. Seltener war der NMGVM von Stimulanzien (1.9%), Antidepressiva (0.9%) und Beta-Blockern (0.5%). Der NMGVM von meist opiathaltigen Schmerzmitteln alleine stellt somit nach dem Cannabiskonsum die prävalenteste Einnahme von «illegalen» Substanzen bei jungen Männern in der Schweiz dar.

Zusammenhang von NMGVM mit mentaler Gesundheit

Sowohl der Gebrauch von Strassendrogen als auch der NMGVM standen bei den Befragten in Zusammenhang mit einer schlechteren mentalen Gesundheit.[6] Interessant bei diesem Vergleich ist, dass der Zusammenhang von NMGVM mit schlechterer mentaler Gesundheit stärker war als bei Strassendrogen. Der Gebrauch jeder einzelnen illegalen Droge und aller Medikamententypen hing einzeln betrachtet signifikant mit schlechterer mentaler Gesundheit zusammen. Berücksichtigt man gleichzeitig alle Drogen- und Medikamententypen in multiplen Modellen, d.h. man adjustiert statistisch für Wechselwirkungen verschiedener Substanzen untereinander, so blieben die Zusammenhänge zwar für einige Medikamente (Antidepressiva, Schmerzmittel sowie Schlaf- und Beruhigungsmittel) signifikant, wurden jedoch für Strassendrogen meist nicht signifikant (mit Ausnahme von Cannabis). Dies weist darauf hin, dass NMGVM ähnlich wie Strassendrogen verwendet werden und zumindest ebenso stark, wenn nicht stärker als Strassendrogen mit schlechter mentaler Gesundheit assoziiert sind. NMGVM sollte somit nicht etwa als «sicherer» angesehen werden, sondern unbedingt bei der Prävention und Behandlung von Substanzgebrauch einbezogen werden.

Bei der Prävention und Behandlung ist es auch wichtig zu berücksichtigen, ob diese Medikamente simultan oder parallel mit anderen Substanzen eingenommen werden. Von simultanem Gebrauch spricht man, wenn zwei Substanzen bei einer Gelegenheit (also z.B. im Verlaufe desselben Abends) eingenommen werden. Ein paralleler Gebrauch liegt dann vor, wenn zwei Substanzen zwar im gleichen Zeitraum (also z.B. in den letzten 12 Monaten eingenommen worden sind, es aber nicht klar ist, ob diese Einnahme auch simultan stattgefunden hat. C-SURF trifft diese Unterscheidung. Etwa 12% derjenigen Antwortenden, die Alkoholkonsum und NMGVM parallel betreiben, geben an, dies auch simultan zu tun. Es zeigt sich, dass simultan Gebrauchende im Vergleich zu nicht-simultan Gebrauchenden eine noch schlechtere physische und psychische Gesundheit (inklusive stärkerer Depressionssymptomatik) aufweisen und auch häufiger alkoholabhängig sind.[7] Simultan Gebrauchende erlebten im letzten Jahr vor der Befragung häufiger sog. negative soziale Folgen (z.B. Gewalt und Vandalismus, Probleme mit der Familie und Freunden, Ärger mit der Polizei, schlechte Schul- oder Arbeitsleistungen), aber auch gesundheitliche Folgen (z.B. Unfälle oder Verletzungen, Aufenthalt in der Notfallaufnahme, Suizidversuche).

Der Längsschnittcharakter von C-SURF erlaubt die Wirkungsrichtung von NMGVM abzuschätzen. Werden diese Medikamente zum Beispiel im Sinne von Selbstmedikation bei bestehender schlechter mentaler Gesundheit gebraucht oder führt dieser Gebrauch zu schlechterer mentaler Gesundheit? Es zeigt sich, dass bei Schlaf- und Beruhigungsmitteln eine reziproke Wirkung besteht, d.h. dass sowohl schlechte mentale Gesundheit zur späteren Einnahme von NMGVM führt, jedoch auch dass die Einnahme zur Verschlechterung der mentalen Gesundheit führt.[8] Dagegen deuten die Ergebnisse daraufhin, dass der nicht-medizinische Gebrauch opiathaltiger Schmerzmittel und Antidepressiva eher die Folge einer bereits schlechten mentalen Gesundheit ist. Opiathaltige Schmerzmittel führen zudem reziprok auch zur Verschlechterung des physischen Gesundheitszustandes. Auch wenn die NMGVM eine Form der Selbstmedikation darstellt, besteht das Risiko, dass diese wiederum eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zur Folge haben kann. Auch der Freizeitgebrauch kann zu einer Verschlechterung des psychischen und physischen Gesundheitszustandes führen.

Einfluss von Persönlichkeitsmerkmalen beim NMGVM

Selbst in der internationalen Literatur ist wenig über die Persönlichkeitsprofile von Menschen mit NMGVM bekannt. N'Goran und Kollegen[9] zeigen, dass der NMGVM von Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln und Anxiolytika häufiger bei Personen mit Aufmerksamkeits-Defizit- Hyperaktivitätsstörungen und Personen mit eher aggressiv/feindlichen bzw. ängstlich/neurotischen Persönlichkeitsprofilen anzutreffen ist. Dies legt wiederum nahe, dass die Selbstmedikation, bspw. um die anxiolytischen und sedativen Effekte dieser Medikamente zu nutzen, ein stärkeres Motiv als der Freizeitgebrauch darstellt.

Die Studie zeigt auch, dass eine hohe Ausprägung des Sensation-Seeking (Suche nach Spannung und neuen Erlebnissen) nur mit dem nicht-medizinischen Gebrauch von Stimulanzien, nicht aber mit demjenigen anderer Medikamentengruppen zusammenhängt.[10] Bei den Stimulanzien ist am ehesten ein Freizeitgebrauch zu sehen, da Personen mit hoher Ausprägung des Sensation-Seeking mit Stimulanzien ihr Erregungsmuster (arousal) erhöhen können. Dagegen senken Sedativa und Anxiolytika das Erregungspotenzial und mögen deshalb eher verwendet werden, um Gefühle der Ängstlichkeit (auch im sozialen Umfeld) zu unterdrücken. Die Ergebnisse von C-SURF unterstützen diese Hypothese insofern, als eine von hoher Geselligkeit/Gemeinsinn (sociability) geprägte Persönlichkeit als Schutzfaktor bezüglich NMGVM identifiziert werden konnte, denn diese Personen wiesen seltener einen solchen Gebrauch auf.

Trendumkehrung: vom NMGVM zum Gebrauch von Strassendrogen

Aus den USA wird vermehrt eine Trendumkehr der Reihenfolge beim Gebrauch von opiathaltigen Medikamenten und Heroin berichtet.[11] Im letzten Jahrhundert fungierte NMGVM oft als Substitution für Heroin, so dass NMGVM später einsetzte als

der Heroingebrauch. Neuere Studien zeigen jedoch eine steigende Anzahl Personen, die zuerst über lange Zeit opiathaltige Schmerzmittel einnehmen und erst dann zu Heroin wechseln. Gründe dafür dürften sein, dass sich Verschreibungspraktiken (schwerer erhältlich) aber auch die Zusammensetzung von Medikamenten (nicht mehr injizierbar) verändert haben, so dass Medikamentenabhängige sich häufiger Heroin auf dem Schwarzmarkt besorgen.

C-SURF zeigt, dass diese Trendumkehr in der Schweiz vermutlich noch nicht stattgefunden hat.[12] Heroingebrauchende haben eine um 150% höhere Wahrscheinlichkeit, später opiathaltige Schmerzmittel zu nehmen. Die umgekehrte Richtung von opiathaltigen Schmerzmitteln zum späteren Heroingebrauch ist jedoch nicht signifikant. Es ist aber zu betonen, dass sich diese Ergebnisse auf die Altersgruppe der 20-Jährigen und deren Gebrauch 15 Monate später (also dann im Alter von etwa 21.3 Jahren) bezieht. Dies ist eine Lebensphase, in der sich der Heroingebrauch bzw. die Entwicklung einer Konsumkarriere mit «harten» Drogen wie Heroin noch in der Anfangsphase befinden.

Empfehlungen für die Prävention und Politik

Der NMGVM ist ein komplexes Thema, das verschiedene Akteure in verschiedenen Bereichen betrifft: verschreibende MedizinerInnen, PolitikerInnen, PharmaproduzentInnen, Präventionsfachleute und ApothekerInnen. Bereits 2011 hat die UNODC verschiedene Empfehlungen zum Monitoring und der Eindämmung des NMGVM und seiner Folgen kommuniziert:[13]

- Regelmässige Sammlung von epidemiologischen Daten zum Ausmass des Gebrauchs, zu Gebrauchsmustern und deren Folgen,
- die Einrichtung eines Verordnungsmanagementsystems, das den Zugang für jene gewährleistet, die die Medikamente brauchen, aber gleichzeitig den Missbrauch auf verschiedenen Ebenen (Produktion, Lagerung, Verschreibung, Abgabe in Apotheken, bei PatientInnen und beim Interneterwerb) kontrolliert,
- Sensibilisierung von ÄrztInnen, PolitikerInnen, Eltern und jungen Menschen,
- Ausbildung von Fachkräften des Gesundheitswesens zum Erkennen eines Missbrauchs und zum Umgang damit,
- Formulierung einer offiziellen Position zum NMGVM in der Arzneimittelverordnung,
- Forschung zur indizierten Prävention und Behandlung von NMGVM,
- Forschung zur Behandlung von Polysubstanzgebrauch und komorbiden Krankheiten,
- Forschung zu Risikofaktoren, aber auch protektiven Faktoren mit spezieller Ausrichtung auf Risikopopulationen wie junge Menschen, Frauen, ältere PatientInnen,
- Vermittlung klarer Richtlinien guter Praxis für MedizinerInnen im Zusammenhang mit der Verschreibung von stark psychoaktiv wirkenden Medikamenten, mit besonderer Berücksichtigung der Verschreibungspraxis
- übergreifende Systeme zur Überwachung von täglichen Dosierungen (daily dosing),
- Belohnungssysteme für MedizinerInnen, um eine Überverschreibung von starken psychoaktiven Medikamenten zu verhindern, ggf. auch Bestrafungssysteme.

Darüber hinaus sollte die Produktion von Medikamenten auf Medikamente ausgerichtet werden, deren Missbrauch erschwert wird. Das können physische und chemische Barrieren sein, die das Zerkleinern, Mahlen oder Lösen von Medikamenten (zur Injektion, zum Sniffen etc.) erschweren, aber auch das Beifügen von aversiven Substanzen oder Antagonisten, die wirksam werden, wenn das Produkt zwecks Missbrauch manipuliert wird.

Gerhard Gmel
Sucht Schweiz, fazit@suchtschweiz.ch

Literatur

Baggio, S./Deline, S./Studer, J./N'Goran, A./Mohler-Kuo, M./Daeppen, J.-B./Gmel, G. (2014a): Concurrent versus simultaneous use of alcohol and non-medical use of prescription drugs: Is simultaneous use worse for mental, social and health issues?. Journal of Psychoactive Drugs 46(4): 334-339.

Baggio, S./Studer, J./Mohler-Kuo, M./Daeppen, J.-B./Gmel, G. (2014b): Non-medical prescription drug and illicit street drug use among young Swiss men and associated mental health issues. International Journal of Adolescent Medicine and Health 26(4): 525-530.

Baggio, S./Iglesias, K./Fournier, N./Studer, J./N'Goran, A./Deline S./Mohler-Kuo, M./Gmel, G. (2015): Prospective pathways between heroin use and nonmedical use of prescription opioids: Trajectories among young Swiss men. Heroin Addiction and Related Clinical Problems 17(1): 65-72.

Maier, L.J./Haug, S./Schaub, M.P. (2016): Prevalence of and motives for pharmacological Neuro-Enhancement in Switzerland – results from a national internet panel. Addiction 111(2): 280-295.

National Institutes of Health (2016): How can prescription drug misuse be prevented? www.tinyurl.com/yahnsrnv, Zugriff 12.12.2017.

N'Goran, A./Deline, S./Henchoz, Y./Baggio, S./Studer, J./Mohler-Kuo, M./Gmel, G. (2014): Association between non-medical prescription drug use and health status among young swiss men. Journal of Adolescent Health 55(4): 549-555.

N'Goran A./Baggio, S./Deline, S./Studer, J./Mohler-Kuo, M. J./Daeppen, J.-B./Gmel, G. (2015): Association between non-medical prescription drug use and personality traits among young swiss men. Psychiatry and Clinical Neurosciences 69(4): 228-237.

UNODC – United Nations on Drug and Crime (2011): The non-medical use of prescription drugs – policy direction issues discussion paper. Vienna. United Nations on Drug and Crime (UNODC).

Endnoten

1 Vgl. Baggio et al. 2014a.
2 NMGVM ist von «off-label-use» oder zu Deutsch «zulassungsüberschreitende Anwendung» abzugrenzen. Off-label-use bezeichnet die Verordnung eines Arzneimittels ausserhalb des durch die Arzneimittelbehörde zugelassenen Gebrauchs (z.B. in Bezug auf das Anwendungsgebiet oder die Anwendungsart).
3 Vgl. Baggio et al. 2014b
4 Vgl. Maier et al. 2016.
5 Vgl. Baggio et al. 2014b.
6 Vgl. ebd.
7 Vgl. Baggio et al. 2014a.
8 Vgl. N'Goran et al. 2014.
9 Vgl. N'Goran et al. 2015.
10 Vgl. ebd.
11 Vgl. National Institutes of Health 2016.
12 Vgl. Baggio et al. 2015.
13 Vgl. UNODC 2011.