

## Zahlen und Fakten zum Gebrauch und Missbrauch von Medikamenten in der Schweiz, 1992 - 2003

---

Etienne MAFFLI\*

### Zusammenfassung

*Um eine aktualisierte Einschätzung der Problematik des Medikamentenmissbrauchs in der Schweiz vorzunehmen, werden Eckdaten aus den letzten drei nationalen Gesundheitsbefragungen (1992, 1997, 2002) sowie aus den jährlichen Verkaufstatistiken von Arzneimitteln zusammengetragen. Auch die Hauptergebnisse einer Ende der Neunzigerjahre durchgeführten Studie zum Gebrauch von Medikamenten mit Abhängigkeitspotential werden herangezogen, um das Bild zu vervollständigen. Wenn auch erste Anzeichen für eine Verbesserung der Lage im Bereich der Schlafmittel zu erkennen sind, so ist davon auszugehen, dass sich die allgemeine Situation in den letzten zehn Jahren nicht wesentlich geändert hat. In Bezug auf die Einnahme von Beruhigungsmitteln scheinen unter Frauen und Männern nur leicht gegenläufige Tendenzen zu bestehen, während bei den Schmerzmitteln zwar eine Abnahme der Einnahmehäufigkeit in Bezug auf den unregelmässigen, nicht aber auf den täglichen Gebrauch festzustellen ist. Insgesamt haben Frauen und ältere Personen nach wie vor ein erhöhtes Risiko, mit Abhängigkeit generierenden Medikamenten in Berührung zu kommen. Um eine nachhaltige Verbesserung der Situation zu erzielen, müssten die bisher unternommenen Anstrengungen zur Eindämmung der Medikamentenproblematik verstärkt werden.*

Der vorliegende Beitrag gibt einen Überblick über die in der Schweiz verfügbaren Zahlen zur Abschätzung der Problematik des Medikamentenmissbrauchs in der Allgemeinbevölkerung. Vorweg sei kurz auf begriffliche Aspekte eingegangen, um die Interpretation der dargestellten Ergebnisse zu erleichtern.

- Im Prinzip kann jede Art von Arzneimittel missbraucht, im Sinne von «falsch verwendet» werden. Unter dem Begriff «Medikamentenmissbrauch» soll hier eine medizinisch nicht sinnvolle Einnahme von Präparaten mit Abhängigkeitspotential verstanden werden.
- «Medikamentenabhängigkeit» hingegen ist eine ausgeprägte Form des Medikamentenmissbrauchs, die vor allem durch Kontrollverlust über den Arzneimittelgebrauch gekennzeichnet ist und psychische sowie körperli-

\* Dipl.-Psych., Projektleiter, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), Lausanne

che Komponenten wie Toleranzentwicklung oder Entzugssymptome (bei Absetzen der Medikamente) zur Folge haben kann. Genaue Diagnosekriterien für eine Substanzabhängigkeit bieten die Klassifikationssysteme psychischer Störungen ICD oder DSM an (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2004, American Psychiatric Association 1994).

Ausführliche Studien zur Bestimmung des Abhängigkeitspotentials liegen für viele, aber lange nicht alle Arzneimittel vor, so dass das eigentliche Abhängigkeitspotential vieler Medikamente nicht ausreichend bekannt ist oder umstritten bleibt. Oft beschränken sich die Kenntnisse auf freiwillige Fallberichte oder auf Meldungen von Frühwarnsystemen, um verdächtige Substanzen zu identifizieren.

Der Fokus wird im folgenden auf die Substanzklassen gelegt, bei denen die Frage des Abhängigkeitspotentials hinreichend geklärt ist. Diese machen sicher den überwiegenden Anteil des missbräuchlichen Medikamentenkonsums aus.

Als Referenz können die in den Klassifikationssystemen psychischer Störungen ICD oder DSM erwähnten Substanzen genommen werden, die in Zusammenhang mit den diagnostischen Kriterien des Abhängigkeitssyndroms erwähnt werden.

Es sind insbesondere:

- Schlafmittel (darunter Benzodiazepine oder ähnliche Substanzen, Barbiturate)
- Beruhigungsmittel (darunter Benzodiazepine)
- Anregungsmittel (darunter amphetaminähnliche Substanzen)
- Abmagerungsmittel (darunter amphetaminähnliche Substanzen)
- Schmerzmittel (darunter Opioide oder ähnliche Substanzen, koffeinhaltige Präparate)
- Hustenmittel (darunter Opioide oder ähnliche Substanzen)

Zu erwähnen sind ausserdem Präparate, die unter Narkosemittel und Antiepileptika fallen sowie Nikotinpräparate. Weiter sind zahlreiche Mittel zu berücksichtigen, die zwar kein ausgewiesenes oder ausgeprägtes Abhängigkeitspotential haben, aber zu suchtähnlichem Einnahmeverhalten veranlassen können. Hierzu zählen beispielsweise weitere Schmerz- und Fiebermittel, Nasen/Schnupfenmittel, Abführmittel, Antidepressiva, Parkinsonmittel, Kortikosteroide oder Antihistaminika.

Bei den vorliegenden Daten scheint es zweckmässig, zwischen Erhebungen zum Gebrauch von Medikamenten (Verkaufstatistiken, allgemeine Gesundheitsbefragungen) und Untersuchungen, die explizit auf die Problematik des Medikamentenmissbrauchs eingehen, zu unterscheiden. Auf der Seite des Gebrauchs kann auf die jährlichen Verkaufstatistiken und auf die Ergebnisse der ersten drei nationalen Gesundheitsbefragungen zurückgegriffen werden. Hingegen finden sich für die Schweiz nur wenige Studien, die sich speziell mit der Problematik des Medikamentenmissbrauchs beschäftigen. Hinsichtlich der Situation in der Allgemeinbevölkerung verfügen wir über die Ergebnisse einer Studie der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogen-

probleme (SFA), die Ende der Neunzigerjahre durchgeführt wurde (Maffli & Bahner 1999). Im Alterssegment zwischen 14 und 16 Jahren bestehen Informationen zum nicht medizinischen Medikamentenkonsum, die aus repräsentativen Schülerbefragungen stammen (Schmid, Delgrande Jordan, Kuntsche & Kündig 2003; Gmel, Rehm, Kuntsche, Wicki & Grichting 2004). Auf letztere Ergebnisse wird an anderer Stelle näher eingegangen (Kuntsche, Maffli, Sidler & Gmel in Vorbereitung).

## **Verkaufsstatisik von Medikamenten**

Die Schweizer Bevölkerung hat 2003 insgesamt 5,3 Milliarden Franken für Arzneimittel ausgegeben (ohne Spitalbereich) (Bundesamt für Statistik 2005). Dies entspricht einer pro-Kopf-Ausgabe von 714 Franken jährlich. Eine beachtliche Anzahl der abgegebenen Medikamente haben eine psychoaktive Wirkung. Im selben Jahr betrug der Marktanteil der Medikamente mit Indikation im Zentralnervensystem 16,1% (Interpharma 2004), wobei der Umsatz der Packungen von Präparaten mit Abhängigkeitspotential den Hauptanteil dieser Klasse darstellt.

Präzisere Aussagen über den Verkauf von Medikamenten in der Schweiz lassen sich aufgrund der erhältlichen Zahlen leider nicht machen. Erstens sind bisher nur allgemeine Umsatzzahlen von breiten Medikamentenklassen veröffentlicht worden, die zum Teil auch unterschiedliche Wirkstoffgruppen enthalten. Zweitens sind die hierzu verwendeten Zählseinheiten nicht optimal (entweder Herstellerabgabepreise oder Anzahl von Packungen), da sie nur bedingt vergleichbar sind. Wünschenswert wäre eine präzisere Unterteilung der Arzneigruppen (z.B. nach chemischen Untergruppen) und die Verwendung von standardisierten Tagesdosen, wie es bei solchen Statistiken in mehreren Ländern üblich ist. Immerhin sind die von der Kommunikationsstelle des Verbandes der forschenden pharmazeutischen Firmen mitgeteilten Verkaufsstatistiken die einzigen Daten, die es erlauben, sich ein zumindest grobes Bild der jährlichen Entwicklung des Gebrauchs bestimmter Medikamentenklassen zu verschaffen (Quelle: Interpharma Basel, auf Anfrage).

Betrachtet man die Verkaufszahlen der Hauptgruppen, die Arzneimittel mit Abhängigkeitspotential enthalten (siehe Tab.1), so kann man für die wichtigsten Kategorien eine relative Stabilität des Umsatzes beobachten. Dies gilt insbesondere für den Absatz von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, der zwischen 1996 und 2003 nur wenige Änderungen zeigt. So hat der Umsatz von Schlafmittelpackungen (Hypnotika und Sedativa) in den letzten Jahren nur leicht abgenommen (2003: 4,56 Mio. Packungen), während derjenige von Beruhigungsmitteln (Tranquilizer) nach einem Anstieg 1999 seitdem etwa auf dem gleichen Niveau geblieben ist (2003: 3,10 Mio. Packungen). Im Bereich der Schmerz- und Fiebermittel (Analgetika und Antipyretika) sind leichte Schwankungen zu beobachten, wobei die Spitze im letzten Erhebungsjahr erreicht worden ist (2003: 22,30 Mio. Packungen).

Der Umsatz von Anregungsmitteln (Psychostimulantia) und Appetitzüglern (Antiadipositas), die häufig amphetaminähnliche Substanzen enthalten, ist allgemein wesentlich geringer. Hier fallen in den letzten Jahren jedoch erhebliche Umsatzunterschiede auf. Bei den Anregungsmitteln (Psychostimulantia) ist innerhalb weniger Jahre eine rapide Zunahme der umgesetzten Mengen festzustellen: Von 25000 Packungen im Jahre 1996 ist der Umfang auf 100 000

verkaufte Packungen im letzten Erhebungsjahr (2003) angestiegen. Diese Vervierfachung des Umsatzes ist mit grosser Wahrscheinlichkeit auf den vermehrten Einsatz von Ritalin® bei Kindern mit Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität zurückzuführen. Ob Gefahren einer späteren Suchtentwicklung mit einer langfristigen Verschreibung dieser amphetaminähnlichen Substanz einhergehen, ist noch schwer abzuschätzen. Den Ergebnissen einiger Langzeitstudien nach, scheinen diesbezüglich jedoch kaum Risiken zu bestehen (Wilens, Faraone, Biederman & Gunawardene 2003). Bei den Abmagerungsmitteln ist ein deutlicher Anstieg des Umsatzes um 1999 zu verzeichnen, der allerdings in den darauf folgenden Jahren wieder auf das Eingangsniveau zurückfällt. Dieses Phänomen ist vermutlich auf die medienwirksame Einführung von Xenical® zurückzuführen, ein Mittel, das keine stimulierenden Wirkstoffe enthält.

*Tabelle 1*

**Umsatz von Medikamenten mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential in der Schweiz, in Mio. Packungen**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>Tranquilizer</b>	3.03	3.04	3.00	3.09	3.07	3.12	3.08	3.10
<b>Hypnotika und Sedativa</b>	4.85	4.79	4.71	4.70	4.66	4.75	4.62	4.56
<b>Analgetika und Antipyretika</b>	21.55	21.25	21.14	22.01	21.33	21.86	21.57	22.30
<b>Psychostimulantia</b>	0.03	0.03	0.04	0.06	0.09	0.08	0.09	0.10
<b>Antiadipositas</b>	0.29	0.29	0.30	0.52	0.46	0.40	0.33	0.30
<b>Hustensedativa</b>	4.33	4.65	4.26	4.50	4.00	3.80	3.65	3.78
<b>Antidepressiva</b>	1.60	1.77	2.11	2.38	2.50	2.52	2.56	2.65

Quelle: Interpharma, Basel (2004)

Nach den vorliegenden Zahlen hat der Umsatz von Hustenmitteln (Hustensedativa) im Verlauf der letzten Jahren etwas abgenommen (2003: 3,78 Mio. Packungen). Diese Arzneimittel enthalten häufig Codein oder andere zentral wirksame Opioide, die manchmal für ihre dämpfenden bzw. euphorisierenden Wirkungen in erhöhten Dosierungen missbraucht oder auch von Opiatabhängigen als Substitutionsmittel benutzt werden.

Bei Antidepressiva kann hingegen eine erhebliche Zunahme des Umsatzes beobachtet werden (2003: 2,65 Mio. Packungen gegenüber 1,60 Mio. im Jahre 1996). Die Steigerung des Umsatzes ist sehr wahrscheinlich auf den zunehmenden Einsatz von Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern zurückzuführen. Diese gelten zwar nicht als besonders abhängig machend, ihre Verwendung als «life style»-Medikamente ist jedoch durch eine Flut von dubio-

sen Medienberichte zur Zeit ihrer Markteinführung breit propagiert worden. Im Gefolge des sich anschliessenden Verkaufsbooms (Prozac-Phänomen) ist ein Missbrauch dieser Substanzen nicht auszuschliessen.

## **Ergebnisse der Gesundheitsbefragungen 1992 – 1997 – 2002**

Verkaufte Medikamente werden nicht immer eingenommen und Verkaufszahlen haben die eingangs erwähnten Einschränkungen. Zum eigentlichen Einnahmeverhalten liegen die Daten der ersten drei Schweizerischen Gesundheitsbefragungen aus den Jahren 1992, 1997 und 2002 vor. Hier werden unter anderem die Einnahmehäufigkeiten innerhalb der letzten 7 Tage vor der Befragung von Schlafmitteln, Beruhigungsmitteln und Schmerzmitteln erhoben. Es handelt sich um repräsentative Daten der 15- bis 75-jährigen Allgemeinbevölkerung. Allerdings sind auch hier keine Aussagen über einzelne Präparate oder einheitliche chemische Gruppen möglich. So können die erfassten Medikamentengruppen verschiedenartige Mittel beinhalten, die nicht alle das gleiche Abhängigkeitspotential aufweisen.

### **Schlafmittel**

---

Abbildung 1a zeigt die Einnahmehäufigkeit von Schlafmitteln bei Frauen und Männern in der Woche vor der Befragung in den Jahren 1992, 1997 und 2002. Auffällig sind zunächst die Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Bei Frauen ist die Einnahmehäufigkeit stets mehr als doppelt so hoch wie bei den Männern. Bemerkenswert ist der hohe Anteil der täglichen Einnahme gegenüber den anderen Gebrauchsmustern. Im letzten Erhebungsjahr wird im Vergleich zu den früheren Befragungen sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen ein Rückgang der Einnahmehäufigkeit von Schlafmitteln festgestellt. In Abbildung 1b wird für das letzte Erhebungsjahr die Häufigkeit der täglichen Schlafmitteleinnahme in Abhängigkeit mit dem Alter dargestellt. Bei beiden Geschlechtern wird eine Zunahme des Gebrauchs mit dem Alter beobachtet, wobei die Einnahme im hohen Alter besonders häufig ist.

### **Beruhigungsmittel**

---

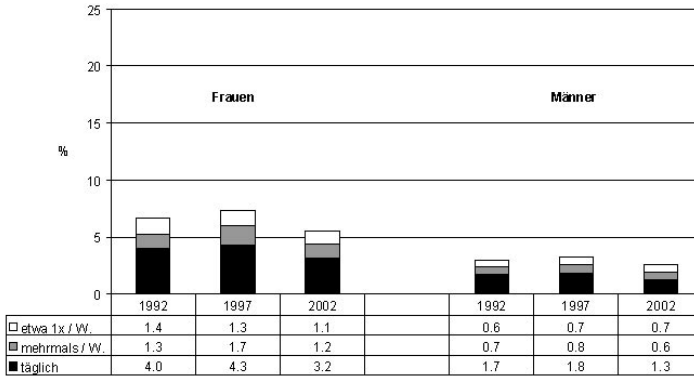
Wie aus Abbildung 2a ersichtlich, sehen die allgemeinen Einnahmemuster von Beruhigungsmitteln ähnlich wie diejenigen von Schlafmitteln aus. Allerdings zeichnen sich im Trend gewisse Abweichungen ab. Eine Abnahmetendenz kann nur bei den Frauen beobachtet werden, während bei den Männern zwischen 1997 und 2002 eine leichte Zunahme zu verzeichnen ist, wodurch sich die Geschlechtsunterschiede im Jahre 2002 etwas verringern. Auch hier liegt der Anteil der täglichen Einnahme gegenüber anderen Einnahmemustern auffällig hoch.

Betrachtet man die altersbedingten Häufigkeiten der täglichen Einnahme im letzten Erhebungsjahr (Abbildung 2b), so wird bereits im aktiven Lebensalter eine deutliche Zunahme des Gebrauchs mit steigendem Alter beobachtet. Bei den Frauen wird die maximale Häufigkeit der täglichen Einnahme in der Altersstufe zwischen 55 und 64 Jahren erreicht.

Abbildung 1

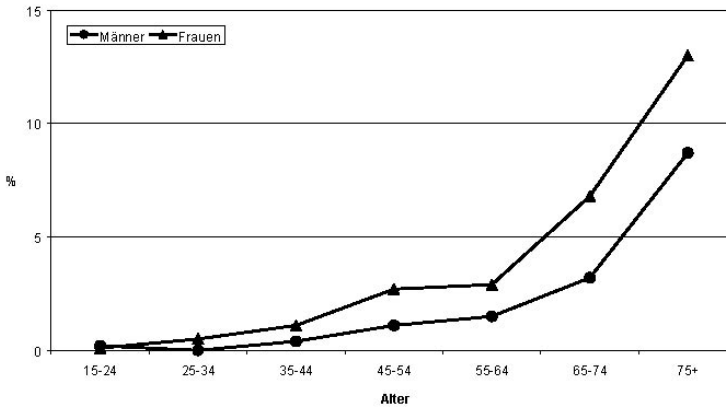
**Einnahme von Schlafmitteln in der Allgemeinbevölkerung  
(Schweizerische Gesundheitsbefragungen 1992, 1997 und 2002)**

a) Einnahme von Schlafmitteln in den letzten 7 Tagen vor der Befragung



SGB 1992: Frauen: N=8426, Männer: N=6846; SGB 1997: Frauen: N=7237, Männer: N=5758; SGB 2002: Frauen: N=10785, Männer: N=8895

b) Tägliche Einnahme von Schlafmitteln und Alter (SGB 2002)

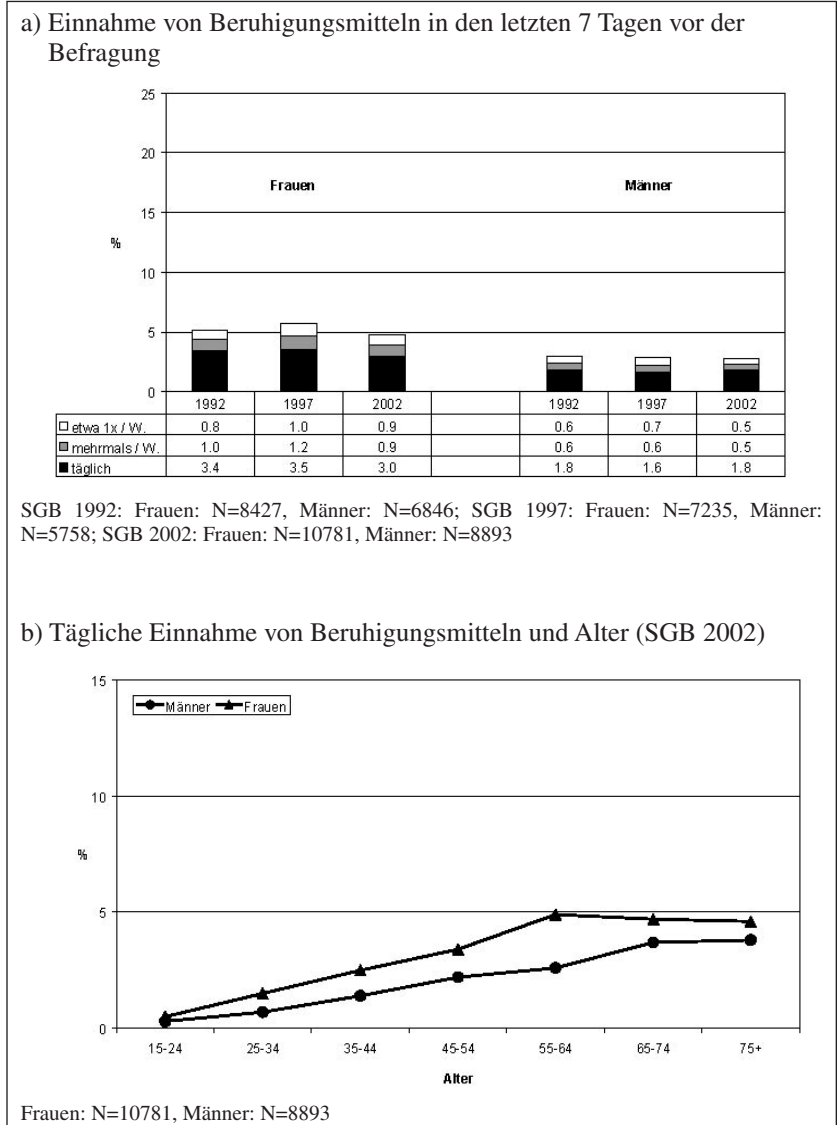


Frauen: N=10785, Männer: N=8895

Quelle: Bundesamt für Statistik (2003)

Abbildung 2

### Einnahme von Beruhigungsmitteln in der Allgemeinbevölkerung (Schweizerische Gesundheitsbefragungen 1992, 1997 und 2002)



Quelle: Bundesamt für Statistik (2003)

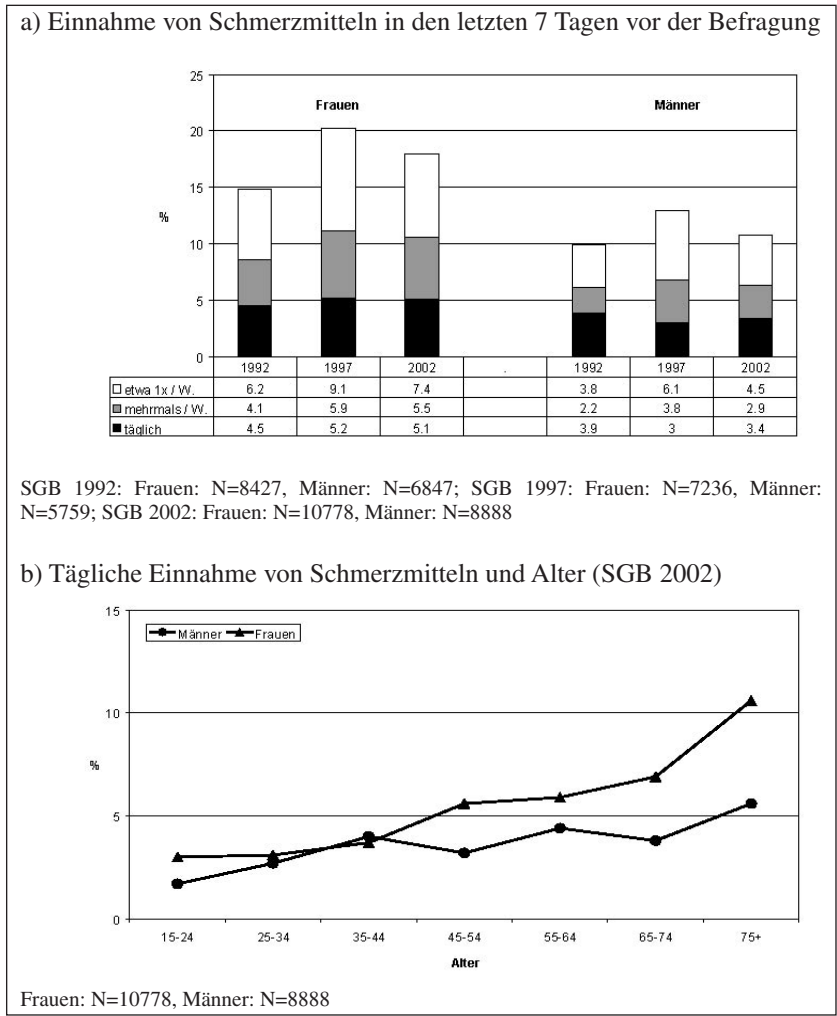
### Schmerzmittel

Die Wochenprävalenz der Einnahme von Schmerzmitteln liegt wesentlich höher als diejenige von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln. Vergleicht man aber nur die Häufigkeit der täglichen Einnahme, so sind die Unterschiede nicht

mehr sehr ausgeprägt. Der Trend über die Zeit ist nicht eindeutig: Während der gelegentliche Zugriff zu Schmerzmitteln in der Befragung von 2002 bei beiden Geschlechtern weniger häufig ist als fünf Jahre zuvor, zeigen sich kaum Änderungen in Bezug auf die Häufigkeit der täglichen Einnahme (leichte Zunahme bei den Männern). Der häufigere Arzneimittelgebrauch bei den Frauen gilt auch im Bereich der Schmerzmittel, allerdings scheinbar nicht in der Alterskategorie der 35 bis 44-Jährigen, wie aus der Abbildung 3b ersichtlich (letzte Befragung). Diese Besonderheit findet sich ebenfalls in der zweiten Gesundheitsbefragung, so dass es sich hier offensichtlich um keine zufällige Schwankung handelt.

Abbildung 3

**Einnahme von Schmerzmitteln in der Allgemeinbevölkerung (Schweizerische Gesundheitsbefragungen 1992, 1997 und 2002)**



Quelle: Bundesamt für Statistik (2003)

Über Medikamentenmissbrauch oder -abhängigkeit lässt sich auf der Basis dieser Daten noch kaum etwas aussagen. So ist lediglich anzunehmen, dass die Wahrscheinlichkeit einer missbräuchlichen Anwendung unter den täglich Einnehmenden höher liegt als unter den anderen Befragten. Das Zeitfenster der Beobachtung ist in den Gesundheitsbefragungen zu kurz (eine Woche), um die Angemessenheit der Verwendung dieser Medikamente einzuschätzen. Darüber hinaus fehlen jegliche Angaben zu den tatsächlich eingenommenen Einzelpräparaten und folglich auch über deren Abhängigkeitspotential.

## **Ergebnisse der spezifischen Medikamentenstudie**

Ungefähr zur Zeit der zweiten Schweizerischen Gesundheitsbefragung (1997) hat die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA eine vertiefende Untersuchung zum Gebrauch von Medikamenten mit Abhängigkeitspotential in der Schweiz durchgeführt (Maffli & Bahner 1999)<sup>1</sup>. Die Idee war dabei, ausgehend von den gleichen Medikamentenfragen wie bei der Schweizerischen Gesundheitsbefragung, eine ergänzende Frage zur Einnahmedauer zu stellen (bei täglicher oder mehrmals wöchentlicher Einnahme) sowie eine detaillierte Nachbefragung bei Personen mit einer Einnahmedauer von mehr als vier Wochen anzuschliessen. Derart sind dann sämtliche eingenommenen Medikamente und deren Einnahmemuster erfasst, sowie Fragen zu Abhängigkeitssymptomen gestellt worden. Bei Präparaten mit einem ausgeprägtem Abhängigkeitspotential (Warnungshinweise in der offiziellen Arzneimittelinformation) stellt die Dauer der regelmässigen Einnahme einen wichtigen Indikator für die Entwicklung einer körperlichen Abhängigkeit dar. Dies ist zum Beispiel der Fall bei Benzodiazepinen oder benzodiazepinähnlichen Substanzen, die als Wirkstoff bei den meisten Schlaf- und Beruhigungsmitteln eingesetzt werden.

Die Studie beruht auf einer repräsentativen Telefonbefragung bei der Allgemeinbevölkerung der deutsch- und französisch sprechenden Schweiz, die im Herbst 1996 durchgeführt wurde. An der Untersuchung nahmen 1749 Frauen und 1237 Männer zwischen 17 und 96 Jahren teil (Mittelwert: 47,8 J.; SD 17,4). Abbildung 4 stellt die Anteile der Einnehmenden von kritischen Medikamentengruppen bei Berücksichtigung der Einnahmedauer bis zur Befragung dar.

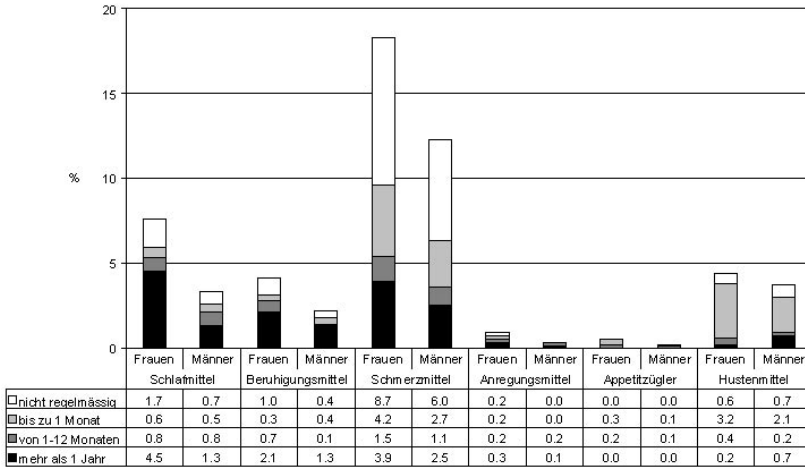
Angesichts des hohen Anteils von Benzodiazepinen in den Kategorien Schlaf- und Beruhigungsmitteln (durch die Nachbefragung bestätigt), sind die langfristigen Einnahmemuster dort besonders auffällig. Die Mehrheit der Einnehmenden dieser Medikamentenkategorien verwendeten sie seit mehr als einem Jahr, während punktuelle Gebrauchsmuster im Vergleich zu denen von Schmerzmitteln, die ebenfalls häufig langfristig verwendet wurden, viel seltener vorkamen. Im Bereich der Schmerzmittel sind auch häufiger medizinisch sinnvolle Indikationen für eine langfristige Verwendung zu erwarten, selbst bei Mitteln mit hohem Abhängigkeitspotential (akute chronische Schmerzen), die generell unter verschärfter Rezeptpflicht stehen. Bei den meisten Anregungsmitteln und Appetitzüglern muss auch von strengen Verschreibungsregeln ausgegangen werden, denn es handelt sich in vielen Fällen um amphetaminähnliche Substanzen, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen. Diese Regelungen (Meldepflicht) tragen sicherlich dazu bei, die Anteile an Langzeit-Einnehmenden gering zu halten. Bei den Hustenmitteln sind vor allem

<sup>1</sup> Die Studie wurde unterstützt durch das Bundesamt für Gesundheit, Vertrag Nr. 5788

mittel- bis kurzfristige Verwendungen zu beobachten, wobei einige Fälle von langfristiger Einnahme auf mögliche missbräuchliche Anwendungen hinweisen.

Abbildung 4

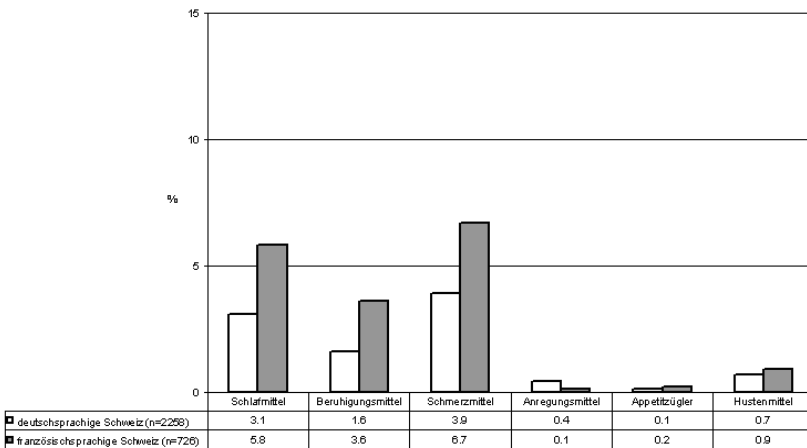
**Dauer der regelmässigen Einnahme von Medikamenten mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential bis zur Zeit der Befragung (1996)**



Repräsentative Telefonbefragung in der erwachsenen Bevölkerung der deutsch- und französisch sprechenden Schweiz (N=2986; Frauen, gewichtet: n=1556; Männer, gewichtet: n=1430). Regelmässige Einnahme: täglich oder mehrmals wöchentlich über einen Monat hinaus

Abbildung 5

**Regelmässige Einnahme von Medikamenten mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential nach Sprachregion (1996)**



Repräsentative Telefonbefragung in der erwachsenen Bevölkerung der deutsch- und französisch sprechenden Schweiz (N=2986). Regelmässige Einnahme: täglich oder mehrmals wöchentlich über einen Monat hinaus

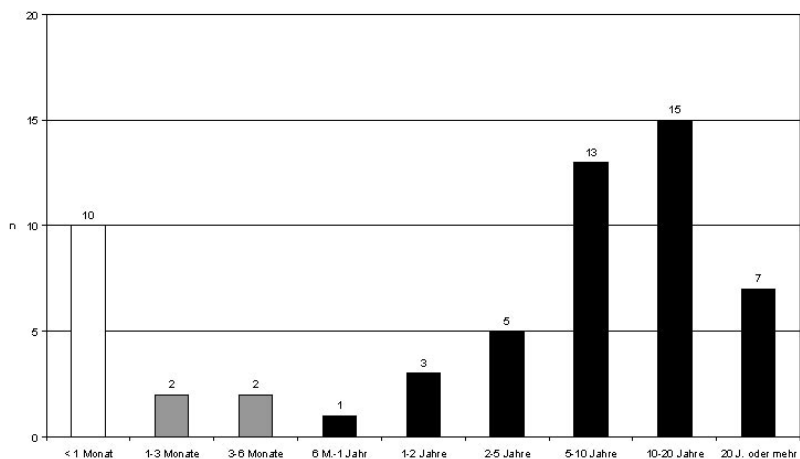
Einen sehr interessanten Befund dieser Studie stellten die Unterschiede dar, die zwischen den Sprachregionen festgestellt werden konnten. Wie aus der Abbildung 5 zu entnehmen ist, werden in der Romandie viel häufiger Medikamente mit Abhängigkeitspotential eingenommen als in der deutschen Schweiz. Entsprechende Ergebnisse sind auch von den Gesundheitsbefragungen bekannt (Maffi & Gmel 1999).

### **Einnahmepattern bei Benzodiazepinen**

Bei einer Zielgruppe von Personen, die in der repräsentativen Befragung von Einnahmezeiten von Medikamenten der kritischen Klassen von mehr als einem Monat berichteten, sind in einer Nachbefragung detaillierte Angaben zum Gebrauch aller eingenommenen Medikamente erhoben worden (Handelsname, Einnahmefrequenz und -dauer, Dosierungen, Beschaffungsart und Erfahrungen mit Nebenwirkungen). In der Abbildung 6 werden die berichteten Einnahmezeiten hinsichtlich aller identifizierten Benzodiazepinderivate dargestellt. Wie bereits erwähnt, stammen die meisten Schlaf- und Beruhigungsmittel aus dieser chemischen Gruppe. Das Abhängigkeitspotential der Benzodiazepine ist hinlänglich bekannt und wird heute nicht mehr bestritten. Schon nach 10 Tagen bis 4 Wochen regelmässiger Einnahme können sich beim Absetzen unangenehme Entzugssymptome bemerkbar machen. Deswegen wird seit Jahren in der Arzneimittelinformation ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass Benzodiazepine nur nach sorgfältiger Prüfung der Indikation verschrieben und über möglichst kurze Dauer (in der Regel nicht länger als vier Wochen) eingenommen werden sollten (Morant & Ruppenner 1997).

Abbildung 6

### **Einnahmedauer von Benzodiazepinen in einer Zielgruppe von Medikamenteneinnehmenden (1997)**



Nachbefragung (N=168); Kriterium: berichtete tägliche oder mehrmals wöchentliche Einnahme von Medikamenten mit Missbrauchs- oder Abhängigkeitspotential über einen Monat hinaus in einer repräsentativen Befragung durchschnittlich 6,7 Monate zuvor (1996)

Die Praxis sieht anhand der erhobenen Daten anders aus: Einnahmezeiten von fünf bis zwanzig Jahren scheinen keine Seltenheit zu sein (vgl. Abb. 6). Bei entsprechenden Einnahmezeiten dürfte zumindest eine körperliche Abhängigkeit vorliegen. Bis auf wenige Ausnahmen sind diese Medikamente ärztlich verschrieben worden. Dabei wurden überhöhte Dosen relativ selten berichtet.

## **Abhängigkeitssymptome und Hochrechnungen**

In derselben Nachbefragung sind Angaben zu selbst wahrgenommenen Abhängigkeitssymptomen erhoben worden. Dies geschah auf der Grundlage der im Klassifikationssystem DSM-IV angegebenen Kriterien (American Psychiatric Association 1994). Bei Personen mit drei oder mehr Abhängigkeitssymptomen wird entsprechend der DSM-IV-Definition von einer Substanzabhängigkeit (mit psychischer Komponente) ausgegangen. 10,7% der Personen der Zielgruppe (N=168) sind als medikamentenabhängig identifiziert worden. Im Vergleich hierzu befand sich nur eine der 86 Personen der Kontrollgruppe in dieser Situation.

Auf der Basis der Ergebnisse der SFA-Studie ergaben Hochrechnungen zur Einschätzung der Medikamentenproblematik in der Schweiz am Ende der Neunzigerjahre folgendes Bild (Maffli & Bahner 1999):

- Innerhalb einer Woche nehmen in der Schweiz 1,3 Mio Personen mindestens einmal ein Medikament mit einem mehr oder weniger ausgeprägten Abhängigkeitspotential ein.
- Bei etwa der Hälfte dieser Personen handelt es sich um eine regelmässige Einnahme.
- Eine auffällige Einnahme kann bei 150- bis 170 000 Personen vorausgesetzt werden.
- Von ihnen sind mindestens 60 000 Personen als medikamentenabhängig zu bezeichnen.

Für eine aktualisierte Einschätzung der Lage liegen keine anderen Daten als die eingangs dargestellten Verkaufsstatistiken und die Ergebnisse der letzten Gesundheitsbefragung vor. Da diese Zahlen insgesamt auf keine wesentlichen Änderungen hinweisen und die dargestellten Hochrechnungen konservativ angelegt waren, muss heute weiterhin von ähnlichen Zahlen ausgegangen werden.

## **Schlussfolgerungen**

Fasst man die epidemiologischen Basisergebnisse zusammen, so zeigen sich seit 1992 folgende Trends hinsichtlich des Gebrauchs von Medikamenten mit Abhängigkeitspotential.

Im Bereich der Schlafmittel lässt sich zwischen 1997 und 2002 in den Gesundheitsbefragungen bei Männern und Frauen eine Tendenz zur Abnahme der Einnahmehäufigkeit feststellen. In der Verkaufsstatistik ist dieser Abnahmetrend jedoch weniger ausgeprägt. In Bezug auf die Einnahme von Beruhigungsmitteln besteht eine leichte Abnahmetendenz bei den Frauen, nicht aber bei den Männern, so dass eine gewisse Annäherung der Einnahmemuster von

Frauen und Männern in den Ergebnissen der letzten Gesundheitsbefragung zu beobachten ist. In der Verkaufsstatistik sind bezüglich Beruhigungsmittel nur geringfügige Änderungen, allerdings eher in der Richtung einer Zunahme, festzustellen. Was die Schmerzmittel angeht, so ist nur in Bezug auf den unregelmässigen, nicht aber auf den täglichen Gebrauch eine Abnahme der Einnahmehäufigkeit bei der letzten Gesundheitsbefragung festzustellen. Diese Abnahmetendenz spiegelt sich jedoch nicht in den Absatzzahlen wider.

Insgesamt sind nach wie vor Geschlechts- und Alterszusammenhänge beim Medikamentengebrauch zu beobachten. Frauen und ältere Personen haben ein höheres Risiko, mit Abhängigkeit generierenden Medikamenten in Berührung zu kommen.

Die Medikamentengruppe, die am meisten Probleme verursacht, scheint nach wie vor diejenige der Benzodiazepine zu sein. Das Abhängigkeitspotential dieser Substanzgruppe ist vermutlich nicht so hoch wie dasjenige von verschiedenen zentral wirksamen Schmerzmitteln des Morphium-Typs oder von anderen amphetaminähnlichen Psychostimulantien. Bei diesen letzten Präparaten bestehen jedoch rigidere Verschreibungsregeln (Meldepflicht). Doch gerade wegen ihrer lockeren Abgaberegulungen können Benzodiazepine auch leichter beschafft oder von Ärztinnen und Ärzten bedenkenloser verschrieben werden. Gegenüber 1997 hat sich die Situation bei den Schlafmitteln zwar leicht verbessert, wie die Ergebnisse der letzten Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 2002 zeigen. Doch muss heute weiterhin davon ausgegangen werden, dass zahlreiche Personen Missbrauch mit benzodiazepinhaltigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln betreiben oder eine Substanzabhängigkeit entwickelt haben. Auch wenn die schädlichen Folgen einer langfristigen Einnahme von Benzodiazepinen weniger ins Auge stechen als diejenigen von Alkohol oder illegalen Drogen, so zeigen zahlreiche Studien, dass die Lebensqualität durch die Beeinträchtigung verschiedener psychischer und physischer Funktionen mit Symptomen wie Verwirrtheit, Gedächtnisverlust, Ermüdung, Sturzgefahr durch Koordinationsstörungen, Schwindel, Reizbarkeit oder Erregung etc. bei Menschen unter dauerhaftem Benzodiazepineinfluss herabgesetzt wird (Ashton 2005). Dies gilt in erster Linie bei älteren Menschen, deren tägliches Einnahmepattern aufgrund des verlangsamten Metabolismus besonders riskant ist (Madhusoodanan & Bogunovic 2004).

Auch wenn tendenziell erste Anzeichen für eine Verbesserung der Lage bezüglich des Missbrauchs psychoaktiver Medikamente in der Schweiz wahrzunehmen sind, dürfen die Anstrengungen zu einer nachhaltigen Verminderung der Problematik nicht nachlassen. Koordinierte Anstrengungen zur Information über einen angemessenen Umgang mit Arzneimitteln mit Abhängigkeitspotential sind dabei eine grundlegende Voraussetzung.

## **Summary**

---

### *Facts and figures on the use and misuse of medical drugs in Switzerland, 1992 -2003*

To carry out an actualised evaluation of the problematic of medicine abuse in Switzerland, the figures from the three last national health surveys (1992, 1997, 2002) as well as those from the annual statistics of sales of medicaments were reviewed. To complete this inventory, the main results from a study about the use of potentially addictive medicines conducted at the end of the Nineties, are also brought forward. If the first signs of an improvement can be perceived in the field of sleeping drugs, it must nonetheless be admitted that the general situation has not improved in a noticeable manner over the last ten years. As for tranquilizers, tendencies of low impor-

tance reaching in opposite directions for men and women seem to exist whereas, in the field of pain-killers, a decrease of the frequency of irregular consumption can be witnessed, but not in the case of daily use. In general, women and elderly people present a higher risk to be in contact with medicine which can generate dependency. To bring a lasting improvement to the situation, the efforts undertaken up to now to curb the problematic of medicine abuse must be reinforced.

## Résumé

---

### *Chiffres et données de la consommation et de l'abus de médicaments en Suisse, 1992 - 2003*

Pour procéder à une évaluation actualisée de la problématique de l'abus de médicaments en Suisse, les chiffres des trois dernières enquêtes sur la santé (1992, 1997, 2002) ainsi que ceux des statistiques annuelles de vente de médicaments sont passés en revue. Pour compléter cet état des lieux, les principaux résultats d'une étude portant sur l'usage de médicaments dépendogènes menée à la fin des années quatre-vingt-dix sont également mis à contribution. Si les premiers signes d'une amélioration peuvent être perçus dans le domaine des somnifères, il faut néanmoins partir du point de vue que la situation générale n'a pas évolué de façon sensible au cours des dix dernières années. Concernant les tranquillisants, des tendances de faible importance allant dans des directions opposées pour les hommes et les femmes semblent exister alors que dans le domaine des anti-douleurs, on assiste certes à une diminution de la fréquence d'utilisation irrégulière, mais pas à celle de l'usage quotidien. De façon générale, les femmes et les personnes âgées présentent un risque plus élevé d'être en contact avec des médicaments pouvant engendrer la dépendance. Pour améliorer la situation durablement, les efforts entrepris jusqu'ici pour endiguer la problématique de l'abus de médicaments doivent être renforcés.

## Literaturverzeichnis

---

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Ashton, H. (2005). The diagnosis and management of benzodiazepine dependence. *Current Opinion in Psychiatry*, 18: 249-255.

Bundesamt für Statistik (2005). Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens: 50 Milliarden für das Gesundheitswesen (Pressemitteilung Nr. 0350-0501-90 vom 21.03.05). Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.) (2004). Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision - German Modification -. Köln: DIMDI, <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/>

Gmel, G., Rehm, J., Kuntsche, E. N., Wicki, M., & Griching, E. (2004). Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse 2003 und aktuelle Empfehlungen (Forschungsbericht). Lausanne / Zürich: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme / Institut für Suchtforschung.

Interpharma (2004). Pharma-Markt Schweiz: Ausgabe 2004. Basel: Interpharma.

Kuntsche, E., Maffli, E., Silder, J. & Gmel, G. (in Vorbereitung). Die Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln ohne ärztliche Verschreibung. Ein Problem bei Jugendlichen in der Schweiz? Pädiatrie.

Madhusoodanan, S. & Bogunovic, O.J. (2004). Safety of benzodiazepines in the geriatric population. *Expert Opinion on Drug Safety* 3: 485-493.

Maffli, E. & Bahner, U. (1999) Gebrauch von Medikamenten mit Abhängigkeitspotential in der Schweiz. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

Maffli, E. & Gmel, G. (1999). Die Entwicklung des Gebrauchs von Medikamenten mit Missbrauchspotential zwischen 1992 und 1997. *Abhängigkeiten* 5, 39-66.

Morant, J. & Ruppen, H. (Hrsg) (1996). Arzneimittelkompendium der Schweiz 1997. Basel: Documed AG.

Schmid, H., Delgrande Jordan, M., Kuntsche, E. N., & Kuendig, H. (2003). Trends im Konsum

psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz - Ausgewählte Ergebnisse einer Studie, durchgeführt unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (Forschungsbericht Nr. 39). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

Wilens, T.E., Faraone, S.V., Biederman, J. & Gunawardene, S. 2003: Does stimulant therapy of attention-deficit/hyperactivity disorder beget later substance abuse? A meta-analytic review of the literature. *Pediatrics* 111;179-185.

**Korrespondenzadresse:**

Etienne Maffli, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), Postfach 870, 1001 Lausanne, E-mail: emaffli@sfa-isp.ch