

ZüFAM-Newsletter | September 2012

> **Prävention des Medikamentenmissbrauchs im Kanton Zürich: Eine Bestandesaufnahme**

Die ZüFAM blickt auf über zehn Jahre Arbeit in der Prävention des Medikamentenmissbrauchs zurück – eine Zeit reichhaltiger Erfahrungen. Im Rahmen einer Bestandesaufnahme wurden Problemstellungen und Entwicklungen analysiert und erste Erkenntnisse daraus gezogen. In einem Fazit soll ein Blick auf die Herausforderungen der Zukunft gewagt werden.

Für die Prävention können drei bedeutende Gruppen unterschieden werden:

- Frauen ab 40 Jahren (Frauen nehmen doppelt so häufig Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel ein wie Männer)
- Senioren (zwei Drittel der Verschreibungen von Medikamenten der Benzodiazepin-Gruppe gehen an Personen, die über 60-jährig sind)
- Jugendliche (Medikalisierung in jungen Jahren).

In der erwähnten Bestandesaufnahme der ZüFAM wurden in einem ersten Teil folgende relevante Fakten zusammengetragen:

- Der erhöhte allgemeine und spezifische Medikamentenkonsum in der Schweiz legt eine verstärkte Prävention des missbräuchlichen Konsums und die vertiefte Sensibilisierung für einen verantwortungsvollen und bewussten Umgang mit Medikamenten nahe.
- Der (missbräuchliche) Medikamentenkonsum unterliegt weiterhin einer starken Tabuisierung. Das Thema scheint auch für die Medienöffentlichkeit zu wenig attraktiv zu sein.
- Männer haben in den letzten Jahren als Risikogruppe an Bedeutung gewonnen. Ihnen sollte in der Prävention mehr Gewicht zukommen.
- Die in der Schweiz erhobenen Daten sprechen dafür, verstärkt Personen mit einem niedrigen Bildungsgrad in den Fokus der Präventionsbemühungen zu nehmen.
- Die Debatte um pharmakologisches Neuro-Enhancement wird kontrovers geführt, die Befunde zur Wirksamkeit von Psycho- und Neuropharmaka bei Gesunden sind bislang ernüchternd bzw. widersprüchlich. Gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse über das Suchtpotenzial von pharmakologischem Neuro-Enhancement fehlen.
- Der Konsum von Ritalin hat sich in der Schweiz in den letzten 15 Jahren verzehnfacht. Öffentlichkeitsarbeit ist notwendig: es muss über die Gefahren des zweckentfremdeten Konsums informiert werden. Ebenso müssen gezielt Jugendliche und junge Erwachsene sensibilisiert werden, da bei bewusst missbräuchlicher Verwendung oder unangemessen hoher Dosierung die Gefahr einer Toleranz- und Abhängigkeitsentwicklung besteht.
- Das Phänomen der sich verbreitenden Selbstmedikation im Alltag nimmt bereits bei Kindern ihren Anfang, so dass die Sensibilisierung sowohl Kinder als auch Eltern und Lehrpersonen erreichen sollte.
- Den Themenkreisen Medikamentenkonsum im Strassenverkehr (am häufigsten sind Unfälle unter Einnahme von Benzodiazepinen), Medikamente am Arbeitsplatz (verbunden mit Sicherheitsrisiken) und Pharmakologisierung des Alltags ist verstärkt Beachtung zu schenken.

In einem zweiten Teil der Bestandesaufnahme wurden die Erkenntnisse der ZüFAM aus verschiedenen medikamentenspezifischen Projekten der vergangenen zehn Jahre zusammengetragen:

- Im direkten Kontakt mit der Risikogruppe – z. B. Frauen ab 40 Jahren – wird die Thematik vorzugsweise über «Umwege» angesprochen, beispielsweise über «kritische Lebensereignisse» (Doppelbelastung Familie-Beruf, Wechseljahre, Auszug der Kinder, Pensionierung u. a.). Es ist auf Bewältigungsstrategien aufmerksam zu machen (Stressbewältigungsstrategien, Vernetzung, Strukturierung des Alltags, Hilfe in Anspruch nehmen). Die Sucht als solche sollte nicht im Zentrum stehen. Der Begriff «Medikamentenabhängigkeit» wirkt abschreckend. Das Thema muss «zur Risikogruppe hin» in ihr unmittelbares Lebensumfeld hineingetragen werden (Arztpraxis, Apotheke, Coiffeur-salon, Einkaufsladen).
- Das Agenda-Setting ist bei Sucht im Alter gelungen. Grundlagenforschung ist vorhanden, so dass nun die praktische Umsetzung den Schwerpunkt bildet. Hier kann und soll die Suchtprävention Unterstützung bieten. Der Aspekt der Sturzanfälligkeit und die Folgen physischer und monetärer Art im Falle eines Sturzes aufgrund missbräuchlichen Konsums von Medikamenten sind oft Türöffner bzw. Anlass, eine mögliche Reduktion des Konsums in Betracht zu ziehen. Primäres Ziel soll die Reduktion der Menge mit Hilfe eingeleiteter flankierender Massnahmen (alternativer Medikation, von Schlafhygienemassnahmen, von Tages-Aktivierungsmassnahmen) sein.
- Ältere Personen sprechen mindestens so gut wie Jüngere auf Interventionen und Therapien an. Strukturelle Rahmenbedingungen (Personalsituation in Heimen) erschweren eine radikale Umstellung der Medikation.
- Die Motivation, die zum Medikamentenkonsum bei Jugendlichen führt, bedarf einer genaueren Erforschung.
- Trotz mässigem Erfolg und hohem Aufwand ist die Sensibilisierung für die Problematik bei der Ärzteschaft (als verschreibende Instanz) unerlässlich. Türöffner kann hier das Thema Sucht im Alter sein, wo der Aspekt der Alkoholabhängigkeit auch miteinfliesst.
- Die Zusammenarbeit mit den Apotheken gilt es weiterhin zu pflegen. Suchtpräventionsfachleute können Unterstützung bieten in Sachen Früherkennung und Gesprächsführung mit missbräuchlich konsumierenden Kunden.

Weiteres Vorgehen

In einigen Bereichen rund um die Thematik des Medikamentenmissbrauchs fehlt es an statistischen Zahlen. Zur Erweiterung des Blickwinkels wird die ZüFAM deshalb die Erfahrungen von Fachleuten aus der Praxis in die Bestandesaufnahme einfließen lassen. Bis Ende des Jahres liegt ein Strategiepapier mit den abschliessenden Erkenntnissen vor.

Zürich, September 2012 / Das ZüFAM-Team

Z Ü F A M

Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs
Langstrasse 229, Postfach, CH-8031 Zürich
Telefon 044 271 87 23, Fax 044 271 85 74, info@zuefam.ch, www.zuefam.ch