

Arzneimittel werden immer mehr zum Problem

In der erwerbstätigen Bevölkerung ist Alkohol die meist genutzte Droge



Günter K. Mainusch

*Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Chefarzt AHG Klinik Dormagen*

Jeder Betriebsarzt sollte davon ausgehen, dass in der von ihm betreuten Belegschaft eine erhebliche Zahl von Menschen ist, die ein Suchtproblem haben. Ich möchte hier in erster Linie die Probleme beschreiben, die am häufigsten sind: Alkohol, Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential, und bedingt noch Cannabis.

Die vermutlich in der erwerbstätigen Bevölkerung nach wie vor, abgesehen vom Tabak, meist genutzte Droge ist der Alkohol. Aber auch die Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential stellen sich als immer größere Problem heraus.

Beim Alkohol gehen wir davon aus, dass von der erwachsenen Bevölkerung von 18–64 Jahren ca. 5,56 Mio. Menschen, das sind 10,7% dieser Bevölkerungsgruppe, einen riskanten, gefährlichen, oder Hochkonsum aufweisen. Davon betreiben ca. 4,1 Mio. (7,9%) einen riskanten Konsum. D.h. Männer konsumieren zwischen 30 g und 60 g und Frauen zwischen 20 g und 40 g Alkohol am Tag. Ca. 2,4% betreiben einen gefährlichen Konsum, was für Männer 60 g bis 120 g und für Frauen 40 g bis 80 g reinen Alkohol am Tag bedeutet. Ca. 208.000 Menschen (0,4%) betreiben einen Hochkonsum, den man bei Männern bei mehr als 120 g und bei Frauen bei mehr als 80 g reinen Alkohol am Tag ansetzt.

Besonders bei der Gruppe des riskanten Konsums, werden sich viele jetzt fragen, ob wir das wirklich schon als Problem ansehen sollten. Es galt ja über lange Zeit als Zeichen eines „gestandenen Mannes“, einiges an Alkohol trinken zu können, und oftmals war Alkohol-

konsum auch direkt mit Anteilen der Arbeit verknüpft. Das hat sich zu Recht in den letzten Jahren immer mehr verändert und die meisten Betriebe sprechen ein absolutes Alkoholverbot während der Arbeit aus. Wenn die Betriebe gut organisiert sind, haben sie oftmals auch Stufenpläne für den Umgang mit Alkoholproblemen. Dennoch geistern immer noch Vorstellungen durch die Köpfe, dass Alkohol fast ein Medikament sei, das vor KHK und ähnlichem schütze. Aber auch wenn die Alkoholindustrie dies geschickt und hartnäckig immer wiederholt und in den Medien platziert, ist die Forschung zu den negativen Konsequenzen von Alkoholkonsum hier eindeutig. Mancher wird darüber stolpern, wie niedrig die Untergrenze für den riskanten Konsum angesetzt ist (Männer 30 g – Frauen 20 g pro Tag). Selbst diese uns gering erscheinende Menge bei täglichem Konsum ist schon ausreichend, um für verschiedenste Organschäden und bösartige Neubildungen verantwortlich zu sein. Daher müssen wir uns von der Vorstellung „trinke Alkohol mäßig, aber regelmäßig“ verabschieden, und können höchstens dahin kommen, dass wir sagen „trinke Alkohol mäßig, aber bitte äußerst unregelmäßig“. Gerade für das, was wir in den Betrieben von den Mitarbeitern möchten, ist Alkohol in einer wichtigen Hinsicht äußerst fatal. Alkohol und sein Hauptabbauprodukt Azetaldehyd sind potente Nervengifte, und führen nicht nur zu der allseits bekannten peripheren Polyneuropathie, sondern auch zu einer zentralen Schädigung unserer Nerven. Und so führt jahrelanger Alkoholkon-

sum dazu, dass die Leistungen unseres großen Gehirns, auf das wir meistens alle so stolz sind, deutlich leiden. Es sind vor allen Dingen drei Unterfunktionen des Hirns, die unter fortgesetztem Alkoholkonsum schlechter werden. Dabei spreche ich nicht davon, dass wir Menschen mit Korsakov-Syndrom vor uns haben, sondern ganz normale bürgerliche Gewohnheitstrinker. Bei den genannten Zahlen von 10,7% der Erwachsenenbevölkerung (Männern 14,1%, Frauen 7,1%), die einen zumindest riskanten Konsum betreiben, und wo wir wissen, dass auch unter uns Ärzten der ein oder anderen zu denen gehört, die diese Kategorie bereichern, begegnen uns diese Menschen täglich.

So ist gesichert, dass bei alkoholabhängigen Patienten das Hirnvolumen im Vergleich zu Gesunden vermindert ist. Diese Schrumpfung ist am ausgeprägtesten im Frontalhirn, und gerade dies ist der Bereich unseres Hirns, den wir besonders für das Denken und Problemlösen benötigen. Dadurch ist die Fähigkeit, zielgerichtet Pläne zu erstellen und abzuwickeln sowie neue Information einzuspeichern vermindert. Auch die Auge-Hand-Koordination leidet unter fortgesetztem Alkoholkonsum. Aus diesem Grund sollten wir, wenn wir unseren ärztlichen Aufgaben nachgehen, nicht nur danach schauen, ob jemand auffällige Leberwerte hat, er immer wieder unter Pankreatitiden leidet, oder die MCV mit gigantischen Erythrozyten imponiert.

Gerade die noch subtileren Einbußen in den von mir beschriebenen kognitiven Funktionen betreffen genau die

Bereiche, die wir ständig brauchen. Sie stimmen mir sicherlich zu, dass in den Betrieben ständig das Einspeichern von neuen Fertigkeiten gefragt ist, dass die Beschäftigten unablässig planvoll ihre Arbeit ausführen sollten, und dass nach wie vor für viele eine gute schnelle Auge-Hand-Koordination, sei es mit klassischem Werkzeug und schnelles Arbeiten am Computer, unbedingt nötig ist, um das zu tun, wofür man da ist und wofür man bezahlt wird.

Dabei verharren die Zahlen für Alkoholprobleme in den letzten Jahren auf einem hohen Niveau, wir gehen davon aus, dass ca. 1,2 Mio. Menschen im erwerbsfähigen Alter die Diagnosekriterien für eine Alkoholabhängigkeit und ca. 1,9 Mio. die Kriterien für einen Alkoholmissbrauch erfüllen.

Auch der Anteil der medikamentenabhängigen Patienten ist mit ca. 1,4–1,9 Mio. Menschen in unserem Lande sehr hoch. Da haben wir das Problem, dass die Zahlen unsicherer sind, als bei der Alkoholabhängigkeit. Auch in den Suchtkliniken sehen wir medikamentenabhängige Patienten deutlich weniger, als alkoholabhängige Patienten, da es ein altes Phänomen ist, dass der Großteil der medikamentenabhängigen Patienten sich nicht als „abhängigkrank“ definiert, sondern davon ausgeht, dass sie ein Angstproblem haben, eine Depression oder einfach auch nur zuviel Stress haben und aus diesem Grund die Medikamenteneinnahme kein Suchtphänomen ist, sondern eine Notwendigkeit zur Bewältigung ihres schwierigen Lebens.

Laut den statistischen Erhebungen besitzen ca. 4–5 % aller verordneten Arzneimittel ein eigenes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential, dazu gehören u. a. Schlaf- und Beruhigungsmittel mit Wirkstoffen aus der Familie der Benzodiazepine, ferner Antidepressiva und codeinhaltige Schmerzmittel sowie Opiode. Laut Fachverband Sucht ist davon auszugehen, dass ca. 25–30 % dieser Mittel langfristig zur Suchtunterhaltung und zur Vermeidung von Ent-

zugserscheinungen verordnet werden und nicht wegen ihrer eigentlichen Indikation.

Neuere Untersuchungen gehen davon aus, dass ca. 20 % der Beschäftigten Medikamente zur Leistungssteigerung am Arbeitsplatz einsetzen. Gerade ist eine große Studie der DAK erschienen, welche unter dem Titel „Doping am Arbeitsplatz“ erschreckende Zahlen bezüglich des Medikamentenmissbrauchs in Deutschland gezeigt hat. Aufgrund der Inhomogenität in der Wirkweise dieser Stoffe ist das Schädigungsmuster nicht so eindeutig zu beschreiben, wie beim Alkoholkonsum, und würde in der Detailliertheit den Rahmen dieses Artikels sprengen.

Beunruhigen sollte uns allerdings, dass vieles dafür spricht, dass der Anteil der Beschäftigten, die missbräuchlich Medikamente einsetzen, mit hoher Wahrscheinlichkeit in den letzten Jahren angestiegen ist, und weiter ansteigen wird.

In der öffentlichen Aufmerksamkeit sind natürlich immer die illegalen Drogen sehr stark im Fokus. Dabei sagen alle Untersuchungen, dass von den illegalen Drogen mit großem Abstand Cannabis diejenige ist, die bei weitem am meisten konsumiert wird. Die verschiedenen dazu nachzulesenden Zahlen gehen letzten Endes immer wieder davon aus, dass wir 200–250 Tsd. cannabisabhängige und ca. 350–500 Tsd. cannabismissbrauchende Menschen in unserem Land haben.

Darüber hinaus spielen in geringerem Umfang Amphetamine und Ecstasy eine Rolle, sind aber schon viel, viel seltener, genau wie die übrigen illegalen Drogen. □

Günter K. Mainusch

Buchempfehlung

In den Verbandsmitteilungen des VDBW vom April 2009 weist Wolfgang Panter in seinem Editorial auf die Überlegung des BMAS hin, wie ein Vorsorge-Check sowohl bei der Qualifikation als auch bei gesundheitlicher Risikominimierung unterstützen kann. Und genau zu diesem Thema kam jetzt im März ein Buch des **Thieme Verlages, Check-Up-Medizin von Herausgeber Uwe Nixdorff** auf den Markt. Das Buch gibt eine Übersicht über die aktuellen medizinischen Methoden der Diagnostik zur Früherkennung von Krankheiten im oft noch asymptomatischen Stadium oder deren Disposition aufgrund von Risikokonstellationen im Sinne der sogenannten Check-Up-Medizin. Viele namhafte Autoren haben in 40 Kapiteln die Vorsorge- und Früherkennungsmöglichkeiten in ihren einzelnen Fachgebieten abgehandelt, bis hin zu den Themen Komplementärmedizin und Motivationspsychologie. Es macht Spaß zu lesen und ist aus meiner Sicht sehr praxisnah geschrieben. Zum Schluss werden noch wichtige Adressen und Weblinks aufgeführt sowie die Kosten von Check-Up-Programmen benannt.

Ich kann das Buch jedem praktisch tätigen Arbeits- und Betriebsmediziner empfehlen. Dieses Buch ist genau so empfehlenswert wie das Buch aus dem **Gentner Verlag, Moderne Tauchmedizin, Handbuch für Tauchlehrer, Taucher und Ärzte von den Herausgebern Ch. Klingmann und K. Tetzlaff**, was ich im letzten Herbst gelesen habe. Ich war völlig begeistert, dass es auch einmal ein deutschsprachiges Standardwerk gibt, was in verständlicher Sprache und praxisnah alle Aspekte des Faches Tauchmedizin zusammenfasst. Seitdem empfehle ich es allen meinen Tauchern und Taucherinnen, die zur Tauchtauglichkeitsuntersuchung kommen, als ein wirklich lesenswertes Buch, was auch Nichtmediziner verstehen können. □

Dr. Monika Stichert