

Sucht - Rauchen - Nikotinsucht

Medikamentenabhängigkeit/sucht

Süchtig sein heißt,

dass suchterzeugende Mittel nicht mehr abgesetzt werden können, ohne psychische oder körperliche Entzugerscheinungen zu bekommen.

Entzugerscheinungen können sein: Nervosität, Zittern, Schweißausbrüche, Gedankenfixation auf das Suchtmittel, Denkhemmung, Halluzinationen, Delirium, Bauchkrämpfe, Übelkeit, Brechreiz, Kreislaufzusammenbruch etc.

In der Reihenfolge der abhängig machenden Drogen stehen die gesellschaftlich "anerkannten" Suchtmittel ganz oben:

- Nikotin (ca. 40% der Erwachsenen rauchen),
- [Medikamente](#) (pro Jahr werden in Deutschland etwa 70 Milliarden Einzeldosen verbraucht),
- Alkohol (geschätzt werden etwa 2,5 Millionen behandlungsbedürftige Alkoholiker).

Das alle zugelassenen suchterzeugenden Mittel sowohl eine (körperliche und seelische) Abhängigkeit erzeugen, als auch bei längerem Gebrauch körperliche Schäden hervorrufen ist hinlänglich bekannt:

- Nikotinhaltige "Rau(s)chdrogen" erzeugen Lungenkrebs, Lungengewebszerfall, Kehlkopfkrebs, Magenkrebs, Blasenkrebs, Gefäßeinengungen, Herzinfarkte, Schlaganfälle ...
- Alkohol erzeugt Leberverhärtung, Leberversagen, Bauchspeicheldrüsenentzündungen, Gehirnzellenzerfall, Persönlichkeitsverfall, Verkehrstote, akute Vergiftungen, Herzversagen, geschädigte Neugeborene ...
- Suchterzeugende Medikamente können zu Atemlähmung, Erregungszuständen, Leberschäden, Nierenversagen u. a. führen.

In Deutschland sterben pro Jahr mindestens 40.000 Menschen an den Folgen des Alkoholmissbrauchs, etwa 90.000 an den Folgen des Nikotin"genusses".

Die "verbotenen" Suchtmittel (wie etwa Haschisch, Marihuana, Opiate, Kokain, LSD, Crack, Designer-Drogen) stellen demgegenüber ein (zahlenmäßig) relativ kleines Problem dar: Die Zahl der polizeilich erfassten Erstkonsumenten beträgt pro Jahr etwa 13.000.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Sucht 1957 folgendermaßen definiert:

Sucht ist ein Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung, hervorgerufen durch den wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge und gekennzeichnet durch 4 Kriterien:

1. Ein unbezwingbares Verlangen zur Einnahme und Beschaffung des Mittels,
2. eine Tendenz zur Dosissteigerung (Toleranzerhöhung),
3. die psychische und meist auch physische Abhängigkeit von der Wirkung der Droge,
4. die Schädlichkeit für den einzelnen und/oder die Gesellschaft.

Tabak- bzw. Nikotinabhängigkeit ist international als Krankheit anerkannt.

In der internationalen Klassifikation von Krankheiten der WHO, in der ICD-10 wird Tabakabhängigkeit (Nikotinsucht*) als Krankheit mit der Ziffer F17.2 verschlüsselt (für Deutschland gültig).

*) Das amerikanische Klassifikationssystem DSM IV fokussiert auf dem für die psychoaktive Wirkung wichtigsten Tabakbestandteil, dem Nikotin, und spricht von einer Nikotinabhängigkeit.

*) "Raucherentwöhnung in Deutschland - Grundlagen und kommentierte Übersicht" der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA. ISBN: 3-933191-47-5.

Aus diesem Grund ist ein medizinisch ausgebildeter Therapeut (Heilpraktiker oder Arzt) die richtige Adresse wenn Sie mit Rauchen aufhören wollen.

Tabak- oder Nikotin-Abhängigkeit aus klassifikatorischer Sicht

Schon vor rund dreißig Jahren wurde dieses folgenreiche (Genuss-) Verhalten von den zwei wichtigsten medizinischen Institutionen in ihre "Lehrbücher" aufgenommen, nämlich von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrer Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD) und der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) in ihrem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM). Aber dabei blieb es auch in der Mehrzahl der Fälle: klassifiziert, aber wissenschaftlich und klinisch nicht annähernd so intensiv beforscht und publizistisch berücksichtigt wie die anderen Suchtkrankheiten.

Begrifflich spricht man übrigens, wenn auch wenig gebraucht von einer *Tabak-Abhängigkeit*, während die Wissenschaftler mehr den "Hauptverantwortlichen" und damit die *Nikotin-Abhängigkeit* in ihren Publikationen erwähnen (denn es werden in den entsprechenden Untersuchungen ja auch Nikotin und nicht Tabak appliziert).

Nicht vergessen sollte man, dass beim Inhalieren des Tabakrauchs, neben der Droge Nikotin noch mehr als 1000, teils krebserregende Stoffe vom menschlichen Körper aufgenommen werden und zu erheblichen gesundheitlichen Störungen (Erkrankungen) führen können.

Die **diagnostischen Kennzeichen der Tabak- oder Nikotin-Abhängigkeit** lauten nach der ICD-10 der WHO wie folgt:

- starker Wunsch oder Zwang, Tabak zu konsumieren
- eingeschränkte Kontrolle über Beginn, Beendigung und Menge des Konsums
- Entzugs-Erscheinungen bei Reduktion oder Beendigung des Konsums; Konsum, um die Entzugs-Symptome zu mindern
- Toleranz-Entwicklung: um eine gleich bleibende Wirkung zu erzielen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich
- zunehmende Vernachlässigung anderer Aktivitäten und Interessen zu Gunsten des Konsums
- anhaltender Konsum trotz des Nachweises von Folgeschäden

Diagnostischer Hinweis: Drei dieser sechs Kriterien müssen in den letzten zwölf Monaten gleichzeitig in Erscheinung getreten sein, um von einer Tabak- oder Nikotin-Abhängigkeit sprechen zu können.

Konkret zur Sache, nämlich zum entscheidenden Beschwerdebild geht es dann, wenn die kennzeichnenden Merkmale für das **Nikotin-Entzugssyndrom** belasten bis quälen. Im Einzelnen (wieder nach ICD-10 der WHO).

Die allgemeinen Kriterien für ein Entzugssyndrom sind erfüllt.

Wenn zwei der folgenden Symptome vorliegen:

- - **Verlangen** (englischer Fachbegriff: craving) nach Tabak (oder nach anderen Nikotin enthaltenden Produkten)
- **Krankheitsgefühl oder Schwäche**
- **Angst**
- **Dysphorische (Miss-)Stimmung**
- **Reizbarkeit oder Ruhelosigkeit**
- **Insomnie (Schlafstörung)**
- **Appetitsteigerung**
- **Vermehrter Husten**
- **Ulcerationen (Schleimhautgeschwüre) der Mundschleimhaut**
- **Konzentrationsschwierigkeiten**

Epidemiologische Warnungen

Für diejenigen, die sich nicht schon in [jungen oder späteren Jahren in den Nikotin-Sog hineinziehen lassen](#) konnten oder wollten, sieht es am günstigsten aus. Aber auch diejenigen, die sich zu einer Tabak-Entwöhnung entschließen können, vor allem konsequent, haben offensichtlich noch viele (wenn auch nicht alle) Chancen, die ihnen ihr gesundheitsbewussterer Lebenslauf schicksalhaft zugewiesen hätte. Denn die Zahlen, die nackten Daten, die Mortalitäts-Statistik der Epidemiologen, sie sind hart:

- - Auf Grund US-amerikanischer Untersuchungen und vergleichbarer Studien in Deutschland wird geschätzt, dass jeden Tag(!) über 300 Menschen an den Folgen ihres Tabak-Konsums sterben.

- - Die durchschnittlich verminderte Lebens-Erwartung beträgt ca. sieben bis acht Lebensjahre (das hört sich in jungen Jahren nicht so dringlich an, später allerdings ist das eine respektable Zeit von "haben oder nicht haben").
- - Schätzungsweise 1,2 Millionen Sterbefälle (17% aller Todesfälle) werden jährlich allein in Deutschland auf den Konsum von Tabak-Produkten zurückgeführt. Weltweit schätzt man sogar, dass etwa jeder zweite Raucher an den Tabak-induzierten Folgeschäden stirbt.
- - Dabei treffen die Risiken nicht nur den Raucher selber. Etwa 55% der Nichtraucher geben an, dass sie unfreiwillig Tabakrauch einatmen müssen (passive Berauchung, ein früher sogar strittiger Diskussionspunkt, heute wenigstens weitgehend anerkannt, die Forschung kam hier endlich einmal auch den Nichtrauchern konkret zu Hilfe). 21% fühlen sich dabei am Arbeitsplatz, 13% zu Hause und 43% an anderen Orten belästigt, beeinträchtigt, gefährdet. Zwei Drittel der passiv rauchenden Nichtraucher fühlen sich auf jeden Fall durch den Tabakrauch gestört. Letzteres mag ja noch angehen, aber man schätzt, dass allein in Deutschland mehr als 3.200 Personen pro Jahr an den Folgen des unfreiwilligen Passiv-Rauchens sterben müssen.

- Die volkswirtschaftlichen Kosten infolge Tabak-bedingter Krankheiten und Todesfälle wurden für 2.003 auf 21,0 Milliarden Euro berechnet. Davon entfielen 7,5 Milliarden für Therapien und rehabilitative Maßnahmen, 4,7 für indirekte Kosten der Erkrankung und 8,8 für Arbeitsausfall und Berentung an.

Wenn man dies alles hört, fragt man sich natürlich unweigerlich: Warum geschieht so wenig, was denken sich die Raucher und wo liegen Möglichkeiten und Grenzen einer [erfolgreichen Raucher-Entwöhnung?](#)

Als Erstes muss man feststellen: An nüchternen bis "gnadenlosen" Informationen, an fachlich (wenn auch psychologisch nicht immer geschickter) fundierter Aufklärung hat es nicht gemangelt, zumindest nicht in den letzten Jahren. Auch die steigenden Tabak-, vor allem Zigaretten-Preise müssen ja irgendwie verkraftet werden. Kurz: das, was einem als Erstes einfällt, ist eigentlich geschehen.

Das Gleiche gilt für eine wachsende, ja eine Vielzahl [unterschiedlicher Angebote](#) zur Raucher-Entwöhnung: von der [Akupunktur](#) über die [Hypnose](#) bis zu Selbsthilfebüchern, die ganze Regale in den Buchläden füllen. Das alles ist übrigens nicht falsch, es fehlt nur so gut wie regelmäßig der empirische Nachweis einer dauerhaften Wirkung, wie die Experten die wissenschaftlich unzureichende Begründung der meisten Entwöhnungs-Angebote bezeichnen.

Auf jeden Fall stand Deutschland im Jahre 2007 an drittletzter Stelle der ernsthaften Raucher-Aufhörversuche innerhalb Europas.

Da fragt man sich natürlich: Warum?

Das hat viele Ursachen, einige aber betreffen den Raucher sehr persönlich, direkt, und hier natürlich negativ, wenn er aufhören will.

An erster Stelle steht das Problem: Nikotin und Stress bzw. konkreter: weniger Stress durch Nikotin-Versorgung. Viele Raucher erleben nämlich ihren Tabak-Konsum als in der Tat Stress-mindernd. Das ist allerdings eine fast schon tragische Selbsttäuschung. Denn Nikotin erhöht ja das individuelle Stress-Niveau (nachweisbar durch einen höheren Puls, steigende Stress-Werte in bestimmten Funktionsbereichen des Organismus u. a.). Woher also der Irrtum von der Stress-Reduktion?

Eine der möglichen Antworten: Rauchen wirkt sehr schnell (der Tabak wird über die Lunge inhaliert und entwickelt seine zentral-nervöse (Gehirn-)Wirkung ähnlich schnell wie eine intravenöse Injektion in die Vene, das muss man sich einmal vorstellen); gleichzeitig aber verflüchtigt sich dieser Wirkeffekt auch fast genau so schnell. Dann aber drohen ziemlich rasch auftretende Entzugs-Erscheinungen. Und die lassen sich nur durch erneuten Konsum eindämmen. Unter Stress könnte es dann noch schneller zu Abstinenz-Symptomen kommen, die dann wenigstens durch erneuten Konsum gemildert werden. Eine echte Aktivierung lässt sich damit allerdings nicht feststellen.



Eine erfolgreiche und dauerhaft wirkende Raucherentwöhnung muss

Körper (Sucht / körperlichen Entzug) und

Geist (Gewohnheit / mentale Sucht)

therapieren und einen Gewinn an Gesundheit, Vitalität, an persönlicher Freiheit sowie Standhaftigkeit als bleibender Ex-Raucher geben.

Medikamentenabhängigkeit / Medikamentensucht



Durchschnittlich verbraucht ein Mensch in Deutschland 800 Tabletten pro Jahr. Da ich keine nehme, muss es Menschen geben, die 1600 Tabletten schlucken, dass kann nicht mehr gesund sein. Offiziell sterben 16.000 Menschen pro Jahr an dieser Überdosis. Wie hoch ist die Dunkelziffer? Und wie sind die Wechselwirkungen?

Quelle:

dpa 11. Oktober 2000 22:04 Uhr:

Jährlich bis zu 16.000 Tote durch Arzneimittel-Nebenwirkungen

Bremen (dpa) - Bis zu 16.000 Menschen sterben in Deutschland jährlich im Krankenhaus durch die Einnahme von Arzneimitteln. Das berichtet der "Weser-Kurier" unter Berufung auf eine Studie des Instituts für Klinische Pharmakologie in Bremen. Damit liegen die Opferzahlen doppelt so hoch wie im Straßenverkehr. Bei etwa 16 Millionen Krankenhausaufenthalten pro Jahr sei somit von mindestens 200.000 schwerwiegenden Arzneimittelwirkungen auszugehen. Nach internationalen Erkenntnissen sei die Hälfte der Fälle vermeidbar.

(SZ vom 11.9.2007)

Krank durch Medikamente

Leiden auf Rezept

Die Zahl von Komplikationen und Todesfällen durch Medikamente hat in den USA seit 1998 erheblich zugenommen. Ähnliches gilt vermutlich auch für Deutschland.

Quelle:

<http://www.sueddeutsche.de/.tt5m2/gesundheit/artikel/464/132224/>

Medikamente gegen Depressionen sollen die Biochemie der Psyche wieder zurecht rücken. Ob sie das wirklich können oder gar müssen, das wird sogar von Ärzten bezweifelt.

Dazu zwei interessante weiterführende Links:

<http://www.zeit.de/zeit-wissen/2008/02/Titel-Nebenwirkungen-Antidepressiva>

<http://www.zeit.de/online/2008/09/prozac-studie-usa>

>Als Nebenwirkung Gewichtszunahme:

Comment: The pills that make us fat

- 08 March 2008
- From New Scientist Print Edition.
- Paula J. Caplan

Viele Menschen - und Ärzte - hatten schon schwer dran zu schlucken, als zu Beginn dieses Jahres zwei Analysen die Wirksamkeit von sogenannten SSRI (Selective Serotonine Reuptake Inhibitors) in Frage stellten. Das Zeug erweist sich selbst bei schwersten Depressionen kaum potenter als ein Teelöffel Wasser, und das erhitzt vor allem das amerikanische Opfergemüt: Millionen schlucken Prozac oder ähnliches, in dem frommen Glauben, die Mittelchen würden sie von düsteren Gedanken befreien.

Und was tun sie stattdessen? Sie kosten nicht nur viel Geld, sie machen auch noch viele, viele Amerikaner fett. Und fetter. Und das Schlimmste daran ist, dass niemand diesen so offensichtlichen, wie skandalösen Zusammenhang erkennt - niemand, außer der *New Scientist!* Oder vielmehr: Dessen Autorin Paula J. Caplan, ihres Zeichens Psychologin an der - Achtung! - *renommierten* Harvard- Universität.

In einem aktuellen Kommentar weist sie darauf hin, dass zwei von drei Patienten nach zehn Jahren Lithium-Therapie zehn Kilo zunehmen, und dass sich Zyprexa, ein Medikament für manisch Depressive, in Zuge eines auch nicht gerade kleinen Skandals vor zwei Jahren als echter Fettbooster erwies: Jeder sechste Patient legte mehr als einen halben Zentner zu. Die Firma versuchte, die Sache zu vertuschen.

Quelle:

<http://www.newscientist.com/channel/opinion/mg19726465.700-comment-the-pills-that-make-usfat.Html>

Psychopharmaka (Neuroleptika, Antidepressiva)

Diese Präparate beeinflussen den Stoffwechsel ebenfalls und steigern den Appetit in unterschiedlicher Weise. Bei den traditionellen Neuroleptika kommt die Gewichtszunahme in der Regel nach einem halben bis ganzen Jahr zum Stillstand. Bei den neueren (sogenannten atypischen) Neuroleptika hört die Gewichtszunahme schon nach ein bis zwei Wochen Einnahme auf und ist außerdem dosisabhängig. Bei den Antidepressiva führen die sogenannten MAO-Hemmer nur selten zu mehr Pfunden. Trizyklische Antidepressiva steigern eher den Appetit, je nach Arzneistoff jedoch in unterschiedlichem Maße. Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) wirken unterschiedlich, können jedoch über einen längeren Einnahme-Zeitraum den Appetit anregen. Bei der Langzeittherapie mit Lithium zählt die Gewichtszunahme zu den häufigsten Nebenwirkungen.