

## Vorwort zum Beitrag „Das Suchtrisiko bei Medizinern“

### Ein Tabuthema?\*

Ch. Maier<sup>1</sup> und N. Scherbaum<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Abteilung für Schmerztherapie, Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil GmbH, Ruhr-Universität Bochum (Direktor: Prof. Dr. M. Zenz)

<sup>2</sup> LVR-Klinikum Essen, Kliniken und Institut der Universität Duisburg Essen, Klinik für abhängiges Verhalten und Suchtmedizin (Direktor: Prof. Dr. N. Scherbaum)

In diesem Heft erscheint eine Übersichtsarbeit von Soukup und Schmale [6], in der die aktuelle Literatur zum Gefährdungspotential von Anästhesisten für eine Suchterkrankung zusammengestellt wurde. Es handelt sich um ein hoch aktuelles Thema, wie jüngste Übersichtsarbeiten zur Propofol-Abhängigkeit von Anästhesisten in den USA belegt haben [8]. Entsprechende Daten aus Deutschland gibt es, wie die o.g. Autoren feststellen, praktisch bislang nicht. Dieses ist in der Tat wahr. Aber im letzten Jahr erfolgte immerhin bei zwei größeren Veranstaltungen (DAC 2008, AINS-Symposium anlässlich der Kieler Woche 2008) eine anonymisierte Befragung von 300 Teilnehmern. Die Ergebnisse wurden bereits auf der letzten DGSS-Jahrestagung in Berlin vorgestellt (siehe [www.dgai-umfrage.de](http://www.dgai-umfrage.de)). Ungeachtet der Limitationen einer solchen Erhebung scheinen sich die amerikanischen und französischen Angaben über eine hohe Prävalenz von Arzneimittelmissbrauch unter Anästhesisten auch für Deutschland zu bestätigen. 35 % der Befragten kannten zumindest einen Fall einer schweren Opiat- oder Narkotika-Sucht im Kollegenkreis, davon waren 65 % Anästhesisten. Noch erschreckender ist, dass mindestens 40 (20 %) dieser Kollegen starben; bei bekannter Propofol-Abhängigkeit endeten sogar 60 % der Fälle durch Suizid oder Überdosierung tödlich (Abb. 1).

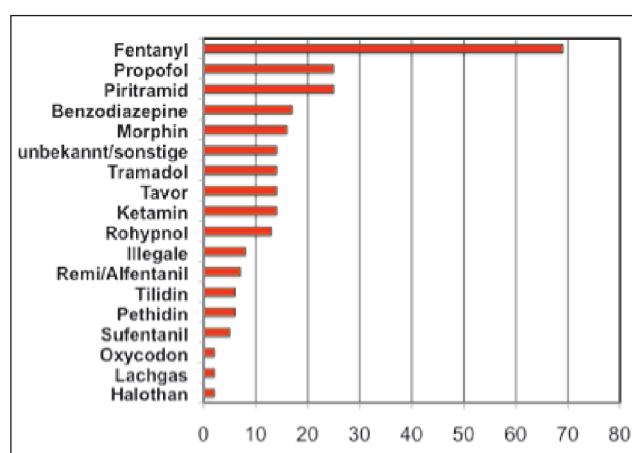


Abb. 1: Häufigkeit der Nennung von Substanzen bei 204 bekannt gewordenen Fällen von Arzneimittelmissbrauch im Kollegenkreis.

Abbildung 2 zeigt die Häufigkeit der jeweils missbräuchlich eingenommenen Substanzen in diesem Kollektiv.

Diese Zahlen sprechen für sich, sind aber nicht neu [7]. Trotz des offensichtlich oftmals tödlichen Ausgangs oder Verlustes der Berufsfähigkeit wird das Thema der Suchterkrankung bagatellisiert. Beispielsweise sind Schutzmaßnahmen in den Kliniken praktisch nicht realisiert. In vielen Krankenhäusern würde ein erhöhter Eigenverbrauch von Propofol oder Ketamin überhaupt nicht bemerkt werden. Auch das BfArM sieht in Deutschland trotz dringender Warnungen z. B. aus England und Belgien keinen Handlungsbedarf beispielsweise bei Ketamin [3,5,4]. Man stelle sich den Fall vor, dass durch toxische Effekte eines Medikamentes auch nur zehn Kollegen verstorben wären? Es würden sofort alle möglichen Sicherheitsmaßnahmen zum Schutz der Ärzte, Pflegenden und auch Patienten ergriffen.

Selbstverständlich ist das Problem der Suchterkrankung bei Ärzten nur ein Teilaспект einer gesamtgesellschaftlichen Veränderung mit Zunahme der „legalen“ Arzneimittelsucht bei teilweisem Rückgang der klassischen Straßendrogen. Schmerztherapeuten haben ihren Teil dazu beigetragen, dieses Problem zu bagatellisieren [2]. Das schadet nicht nur dem Patienten, sondern senkt für Ärzte selbst die Hemmschwelle beim Umgang mit Opioiden und anderen suchtfördernden Substanzen im Krankenhaus und erschwert so die Prophylaxe.

Aufgrund der Ergebnisse der oben genannten Umfragen haben DGAI und BDA beschlossen, dieses Thema systematisch aufzuarbeiten und Mitte 2008 eine Arbeitsgruppe hierzu initiiert. Sie hat es sich zur Aufgabe gesetzt, möglichst rasch repräsentative Daten zur Prävalenz des Arzneimittelmissbrauchs bei Anästhesisten, Intensivmedizinern und anderen ärztlichen und nicht-ärztlichen Berufsgruppen zu erheben. Im Weiteren sollen Empfehlungen zur Überwachung bestimmter Medikamente und Maßnahmen zur Früherkennung erarbeitet werden, um zukünftig die Suchtprävention in deutschen Krankenhäusern und Praxen zu verbessern. Weiterhin soll die

\* Rechte vorbehalten

► Arbeitsgruppe helfen, die Suchtproblematik in die Weiterbildung zu integrieren, wie es in anderen Ländern bereits der Fall ist. Besonders bedeutsam ist aber die vorgesehene Einrichtung von niedrigschwelligeren Hilfsangeboten für Betroffene, ihre Angehörigen und Kollegen.

Seit Februar 2009 läuft deshalb nach amerikanischem Vorbild eine Umfrage hierzu bei den leitenden Ärztinnen und Ärzten der Anästhesie-Abteilungen. Wir bitten diese, sofern noch nicht geschehen, sich an dieser Umfrage zu beteiligen.

Darüber hinaus wurde eine Homepage freigeschaltet ([www.dgai-suchtumfrage.de](http://www.dgai-suchtumfrage.de)), auf der sich alle über die Suchtproblematik informieren können. Dort sind eine Literaturliste und Formulare zur Erfassung weitere Fallbeispiele für ein zentrales Register hinterlegt. Es besteht die Möglichkeit, für Betroffene anonym oder offen mit erfahrenen Suchtmedizinern Kontakt aufzunehmen, um eine Beratung und gegebenenfalls auch Therapie zu erhalten. Auf dem DAC in Leipzig wird ein Symposium zu diesem Thema angeboten (siehe unten). Die Suchtproblematik ist auch erstmalig in dem Refresher-Kurs integriert.

Sucht ist eine Erkrankung des Gehirns [2,1]. Wir müssen auch im ärztlichen Bereich wegkommen von der Stigmatisierung des Süchtigen als willensschwachen Subjektes, das selbst einen Ausweg aus der Situation finden kann. Vielmehr handelt es sich um eine Erkrankung mit hohem Mortalitätsrisiko. Wie Soukup und Schmale aber auch ausführen, ist die Prognose bei rechtzeitiger Therapie für Ärzte eher günstig (s.S. 286-295).

#### Literatur

1. Hyman SE, Malenka RC, Nestler EJ. Neural mechanisms of addiction: the role of reward-related learning and memory. *Annu Rev Neurosci* 2006;29:565-98.

	verstorben	überlebt	nicht mehr ärztlich tätig	arbeitet wieder im Khs.	unbekannt	alle
Alle	40 19,61%	164 80,39%	64 31,37%	44 21,57%	56 27,45%	204
Propofol	17 58,62%	12 41,38%	7 24,14%	4 13,79%	1 3,45%	29
Opioide III (alle)	34 22,52%	117 77,48%	39 25,83%	34 22,52%	44 29,14%	151
Opioide III (ohne Propofol)	23 17,16%	111 82,84%	37 27,61%	31 23,13%	43 32,09%	134
Ketamin (Mono)	0 0,00%	4 100,00%	1 25,00%	2 50,00%	1 25,00%	4
Illegalen Drogen	0 0,00%	8 100,00%	2 25,00%	2 25,00%	4 50,00%	8
Sonstige	0 0,00%	13 100,00%	10 76,92%	1 7,69%	2 15,38%	13

Abb. 2: Angaben zum Verlauf bei 204 bekannt gewordenen Fällen von Arzneimittelmissbrauch im Kollegenkreis.

2. Leshner AI. Science-based views of drug abuse and addiction. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2002;39(2):83-5.

3. Maier C. Auch Sucht ist eine Krankheit. *Schmerz* 2008; 22:639-643.

4. Nutt D, King LA, Saulsbury W, Blakemore C. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet* 2007 Mar 24;369(9566):1047-53.

5. Schifano F, Corkery J, Oyefeso A, Tonia T, Ghodse AH. Trapped in the "K-hole": overview of deaths associated with ketamine misuse in the UK (1993-2006). *J Clin Psychopharmacol* 2008;28(1):114-6.

6. Soukup J, M. Schmale M. Das Suchtrisiko bei Medizinern - Sind wir Anästhesisten besonders gefährdet? *Anästh Intensivmed* 2009;50:286-295.

7. Ward CF. Substance abuse. Now, and for some time to come. *Anesthesiology* 1992;77(4):619-22.

8. Wischmeyer PE, Johnson BR, Wilson JE, Dingmann C, Bachman HM, Roller E, Tran ZV, Henthorn TK. A survey of propofol abuse in academic anesthesia programs. *Anesth Analg* 2007; 105(4):1066-71.

#### Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Christoph Maier  
Abteilung für Schmerztherapie  
Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum  
Bergmannsheil GmbH, Ruhr-Universität Bochum  
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1  
44789 Bochum, Deutschland  
E-Mail: christoph.maier@rub.de

#### Einladung

#### „Sucht- und Missbrauchsrisiken in der Anästhesie“

12. Mai 2009, 9.00 - 11.00 Uhr, Saal Leipzig 1

im Rahmen des Deutschen Anästhesiecongresses (DAC) in Leipzig.

