

## Medikamentenkonsument

### Einleitung

Die Einnahme von Medikamenten kann im Sinne einer pharmakologischen Therapie spezifischer Erkrankungen erfolgen. Einige Substanzgruppen werden darüber hinaus zur Behandlung unspezifischer Beschwerden, zur Stresskompensation oder zum Leistungserhalt konsumiert. Von besonderer Bedeutung sind hier Schmerzmittel, die sowohl auf ärztliche Verordnung als auch im breiten Maße ohne Verordnung eingenommen werden. Laut Epidemiologischem Suchtsurvey 2015 findet sich in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen eine hohe Prävalenz des Schmerzmittelkonsums (64,8%). Schmerzmittel sind die von Frauen und Männern mit Abstand am häufigsten konsumierten Medikamente (Piontek, Atzendorf, Matos, Elena Gomes de & Kraus, 2016).

Ein missbräuchlicher Konsum von Medikamenten oder eine Abhängigkeit liegen vor, wenn über einen längeren Zeitraum kognitive, verhaltensspezifische und körperliche Symptome zu beobachten sind, die sowohl für eine reduzierte Kontrolle des Medikamentenkonsums als auch für einen fortgesetzten Medikamentenkonsument trotz negativer Konsequenzen sprechen. Symptom einer missbräuchlichen Anwendung von Schmerzmitteln kann beispielsweise ein schmerzmittelinduzierter Kopfschmerz sein (Fritsche, 2007). Dieser kann auftreten, wenn bestimmte Kombinationspräparate an zehn oder mehr Tagen pro Monat eingenommen werden (Göbel, 2010). Deshalb wurde im Rahmen der UHR-Befragung bei einem Schmerzmittelkonsum an zehn und mehr Tagen des Vormonats von einem riskanten Schmerzmittelkonsum ausgegangen (Lohmann, Gusy & Drewes, 2010).

Neben dem Schmerzmittelkonsum wurde auch die Einnahme der Medikamentengruppen Antidepressiva und Betablocker abgefragt.

### Methode

Die Studierenden wurden gefragt, an wie vielen Tagen im Monat vor der Befragung sie Schmerzmittel (z. B. Paracetamol, Voltaren®, Diclofenac, Thomapyrin®, Aspirin® etc.), Antidepressiva (z. B. Amitriptylin, Doxepin, Insidon®, Opipramol, Citalopram, Zolof® etc.) oder Betablocker (z. B. Metoprolol, Beloc®, Bisoprolol etc.) eingenommen haben und ob diese Einnahmen ärztlich verordnet waren.



## Kernaussagen

- 40,4% der 2016 befragten FU-Studenten und zwei Drittel der FU-Studentinnen (68,7%) haben im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen. Dieser Geschlechterunterschied ist signifikant.
- Antidepressiva und Betablocker wurden selten bis kaum von den Studierenden eingenommen.
- In 15,6% der Fälle waren die eingenommenen Schmerzmittel ärztlich verordnet.
- 6,9% der 2016 befragten Studierenden weisen einen riskanten Schmerzmittelkonsum auf.
- Beim riskanten Schmerzmittelkonsum lassen sich sowohl Unterschiede zwischen den Geschlechtern als auch zwischen Studierenden der verschiedenen Fachbereiche feststellen.
- Im Vergleich zur 2010 an der FU durchgeführten Befragung ist der riskante Schmerzmittelkonsum unter männlichen Studierenden zurückgegangen.

## Einordnung

Der Schmerzmittelkonsum ist unter den befragten Studierenden der FU Berlin weit verbreitet (30-Tage-Prävalenz: 60,3%), wobei es deutliche Geschlechterunterschiede gibt. Bei Frauen ist die 30-Tage-Prävalenz des Schmerzmittelkonsums höher als bei Männern (♀:68,7%; ♂:40,4%). Nur sehr wenige Studierende nehmen hingegen Antidepressiva (0,9%) oder Betablocker (4,9%) ein.

Der Anteil der Studierenden, die an zehn oder mehr Tagen im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen haben und somit einen riskanten Schmerzmittelkonsum aufweisen, liegt bei 6,9%. Auch hier lassen sich signifikante Geschlechterunterschiede feststellen (♀:8,4%; ♂:3,3%).

In etwas weniger als einem Sechstel der Fälle waren die Schmerzmittel ärztlich verordnet (15,6%). Bei den Antidepressiva handelt es sich überwiegend um verordnete Einnahmen (81,8%), und auch Betablocker haben die Studierenden meist auf ärztliche Verordnung hin eingenommen (91,3%).

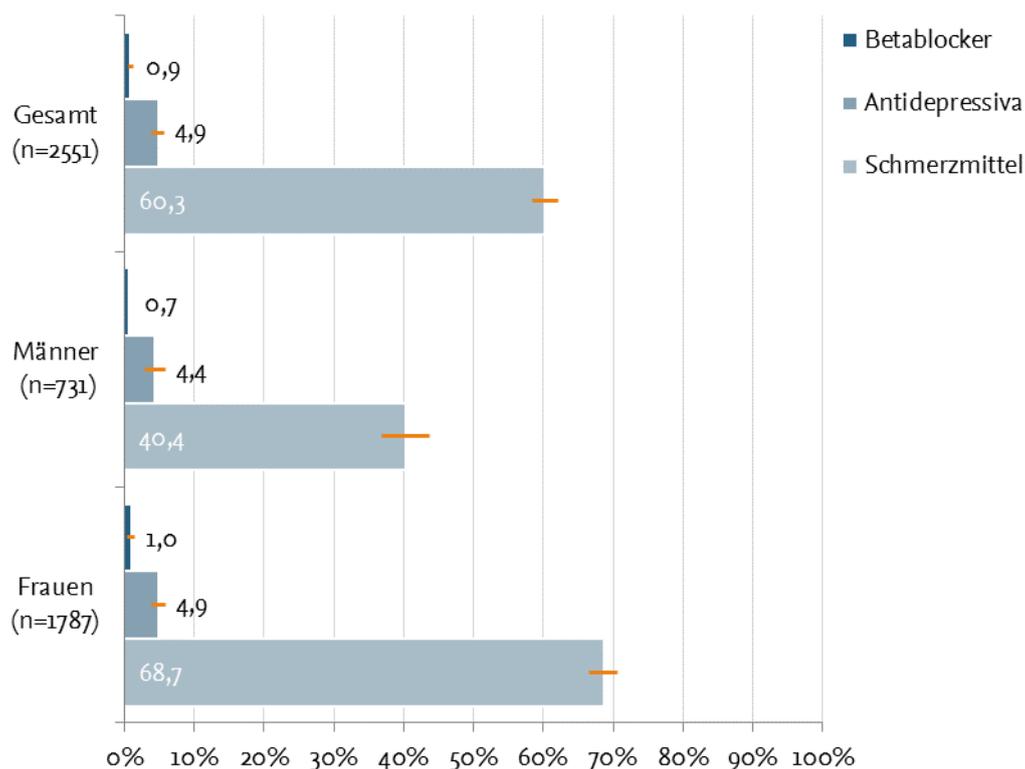
Der Schmerzmittelkonsum unterscheidet sich zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche. Riskanter Schmerzmittelkonsum ist im Lateinamerika-Institut am weitesten verbreitet (16,7%), wobei hier die kleinen Fallzahlen beachtet werden müssen (n=18). Im Fachbereich Physik ist der riskante Schmerzmittelkonsum hingegen am wenigsten verbreitet (2,0%). Inwieweit dieser Unterschied auf die Geschlechterzusammensetzung der verschiedenen Fachbereiche zurückzuführen ist, wurde hier nicht untersucht.

Verglichen mit dem Jahr 2010 hat sich der Anteil männlicher Studierender, die einen riskanten Schmerzmittelkonsum vorweisen, signifikant verringert. Seit 2012 hat sich der riskante Schmerzmittelkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Wesentlichen nicht verändert.

## Literatur

- Fritsche, G. (2007). Medikamenteninduzierter Kopfschmerz. In B. Kröner-Herwig, J. Frettlöh, R. Klinger & P. Nilges (Hrsg.), *Schmerzpsychotherapie*, 391–403. Berlin, Heidelberg: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-540-72284-7\\_21](https://doi.org/10.1007/978-3-540-72284-7_21)
- Göbel, H. (2010). Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerz (MÜK). In H. Göbel (Hrsg.), *Erfolgreich gegen Kopfschmerzen und Migräne* (5. aktualisierte Aufl.), 253–269. Berlin: Springer.
- Lohmann, K., Gusy, B. & Drewes, J. (2010). Medikamentenkonsum bei Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5(3), 276–281. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/s11553-010-0232-7>
- Piontek, D., Atzendorf, J., Matos, Elena Gomes de & Kraus, L. (2016). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Medikamenteneinnahme und Hinweise auf klinisch relevanten Medikamentengebrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015*. München: IFT Institut für Therapieforschung. Zugriff am 22.06.2017. Verfügbar unter [http://www.esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/ESA\\_2015\\_Medikamente-Kurzbericht.pdf](http://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2015_Medikamente-Kurzbericht.pdf)

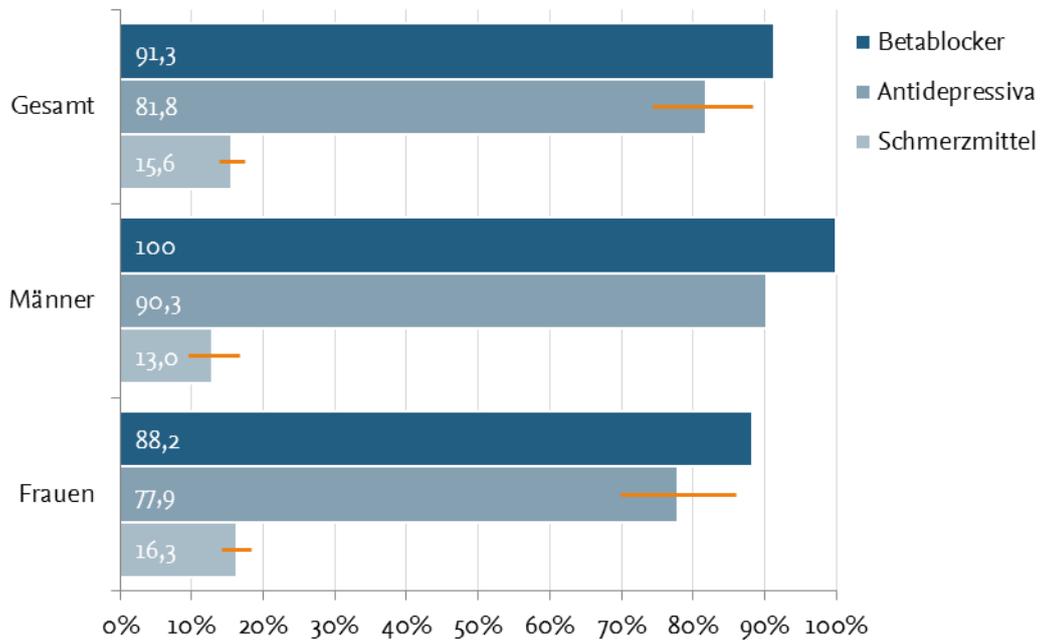
## Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die im Monat vor der Befragung Medikamente eingenommen haben, Auswertung nach Substanzklassen; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

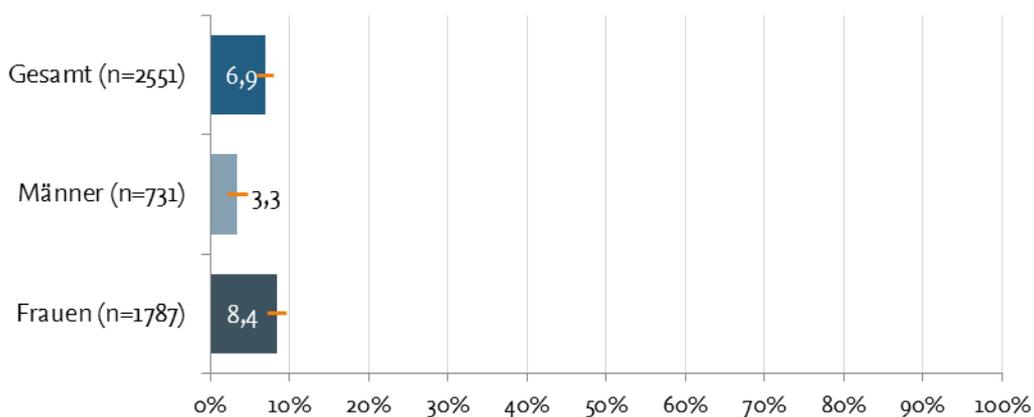
Abbildung 1: 30-Tage-Prävalenz des Medikamentenkonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.





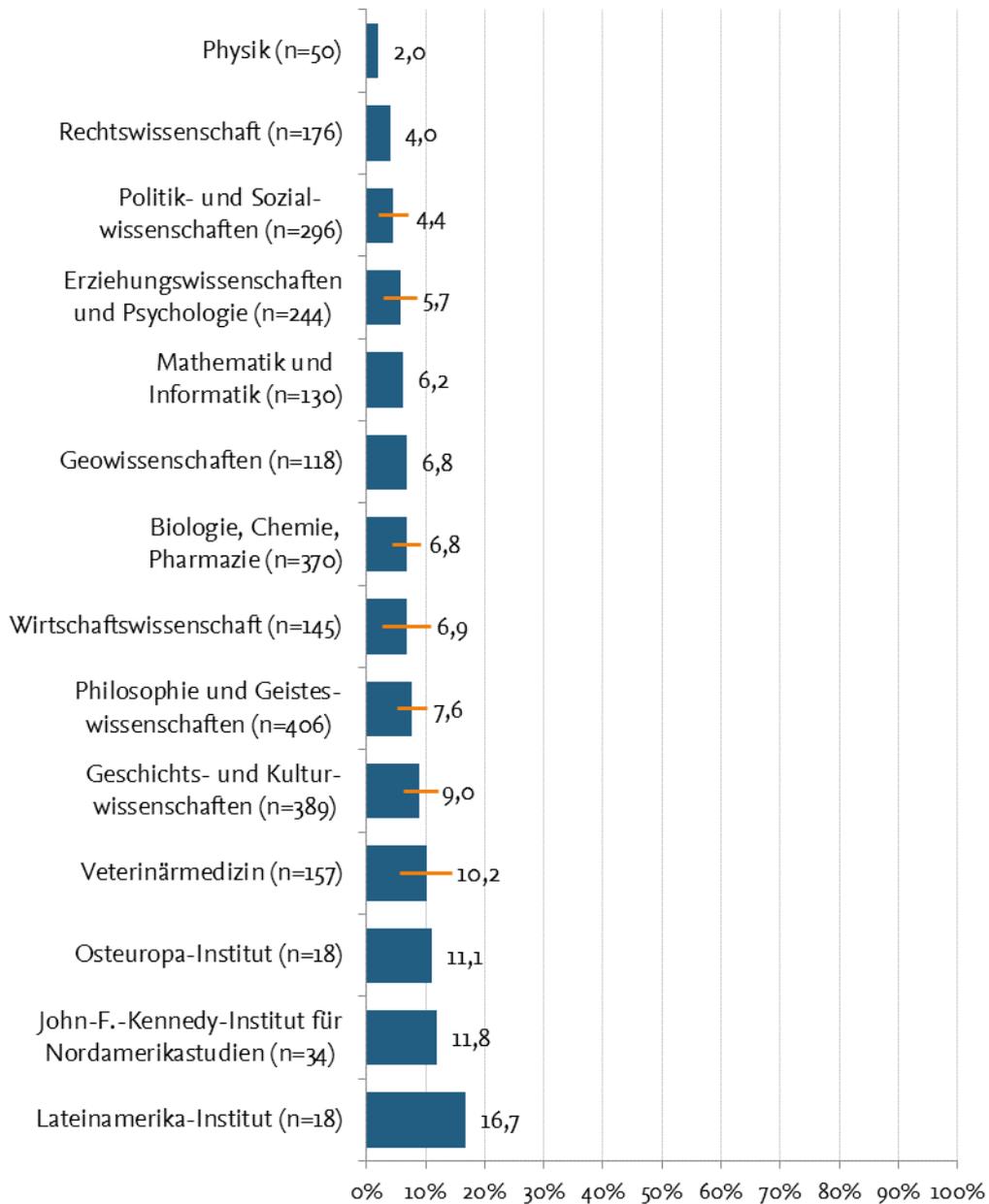
Anmerkung: Anteil der Fälle, in denen die eingenommenen Medikamente ärztlich verordnet waren, Auswertung nach Substanzklassen mit unterschiedlichen Stichprobengrößen: Betablocker:  $n_{\text{Gesamt/Männer/Frauen}}=23 / 5 / 17$ ; Antidepressiva:  $n_{\text{Gesamt/Männer/Frauen}}=121 / 31 / 86$ ; Schmerzmittel:  $n_{\text{Gesamt/Männer/Frauen}}=1529 / 293 / 122$ ; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 2: Ärztlich verordneten Medikamenteneinnahmen bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an zehn oder mehr Tagen im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen haben; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 3: Riskanter Schmerzmittelkonsum bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an zehn oder mehr Tagen im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen haben; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 4: Riskanter Schmerzmittelkonsum bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.



Tabelle 1: Zeitliche Entwicklung des riskanten Schmerzmittelkonsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2010 % (95%-KI)	UHR FU 2012 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=1267	n=871	n=2551
riskanter Konsum	9,3 (7,8 - 11,0)	6,5 (4,9 - 8,3)	6,9 (5,9 - 7,9)
Männer	n=413	n=295	n=731
riskanter Konsum	8,7 (6,1 - 11,4)	3,4 (1,7 - 5,8)	3,3 (2,1 - 4,7)
Frauen	n=854	n=576	n=1787
riskanter Konsum	9,6 (7,8 - 11,6)	8,2 (6,1 - 10,6)	8,4 (7,2 - 9,7)