

Medikamentenkonsument

Einleitung

Die Einnahme von Medikamenten kann im Sinne einer pharmakologischen Therapie spezifischer Erkrankungen erfolgen. Jedoch werden einige Substanzen auch ohne ärztliche Verordnung zur Behandlung unspezifischer Beschwerden, zur Stresskompensation oder zum Leistungserhalt konsumiert. Hierzu gehören Antidepressiva, Beta-Blocker und insbesondere Schmerzmittel. Ein missbräuchlicher Konsum von Medikamenten oder eine Abhängigkeit liegen vor, wenn über einen längeren Zeitraum kognitive, verhaltensspezifische und körperliche Symptome auftreten, die eine reduzierte Kontrolle des Medikamentenkonsums sowie einen fortgesetzten Medikamentenkonsument trotz negativer Konsequenzen anzeigen. Es wurde nachgewiesen, dass Symptome wie beispielsweise schmerzmittelinduzierter Kopfschmerz (Fritsche, 2007) auftreten, wenn bestimmte Präparate an zehn oder mehr Tagen pro Monat eingenommen werden (Göbel, 2010). Daher wurde in dieser Befragung ein Schmerzmittelkonsum an zehn und mehr Tagen des Vormonats als riskant definiert (Lohmann, Gusy & Drewes, 2010).

Schmerzmittel sind die in Deutschland mit Abstand am häufigsten konsumierten Medikamente – laut Epidemiologischem Suchtsurvey 2015 nehmen 64,8 % der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen Schmerzmittel ein (Piontek, Atzendorf, Matos, Elena Gomes de & Kraus, 2016). Eine bundesweite Erhebung zur Gesundheit Studierender in Deutschland 2017 ergab, dass 55,7 % der Studierenden im Monat vor der Befragung Schmerzmittel konsumierten (Grützmaier et al., 2018). Somit ist bei Schmerzmitteln das Risiko für Missbrauch und Abhängigkeit besonders hoch.

Bei Studierenden ist unvernünftiger Schmerzmittelkonsum mit niedrigeren Studienleistungen assoziiert (McCabe, Teter & Boyd, 2005). Des Weiteren wurde bei Studierenden ein Zusammenhang zwischen depressiven Symptomen und einer erhöhten Nutzung diverser unvernünftiger Medikamente festgestellt (Zullig & Divin, 2012).

Methode

Die Studierenden wurden gefragt, an wie vielen Tagen des Monats vor der Befragung sie Schmerzmittel (z. B. Paracetamol, Voltaren®, Diclofenac, Thomapyrin®, Aspirin®), Antidepressiva (z. B. Amitriptylin, Doxepin, Insidon®, Opipramol, Citalopram, Zoloft®) oder Beta-Blocker (z. B. Metoprolol, Beloc®, Bisoprolol) eingenommen haben.



Kernaussagen

- Nahezu zwei Drittel der weiblichen (65,2 %) und über ein Drittel der männlichen (38,1 %) Studierenden haben im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen. Der Geschlechtsunterschied ist signifikant.
- Insgesamt haben 3,7 % der Studierenden Antidepressiva und 0,6 % der Studierenden Beta-Blocker eingenommen.
- Einen riskanten Schmerzmittelkonsum berichten 7,2 % der weiblichen und 2,4 % der männlichen Studierenden.
- Im Vergleich zu 2015 gaben mehr weibliche Studierende einen riskanten Konsum von Schmerzmitteln an.

Ergebnisse

Schmerzmittel

Der Konsum von Schmerzmitteln ist unter den Studierenden der TU Kaiserslautern weit verbreitet. Insgesamt 50,6 % berichten, dass sie im Monat vor der Befragung Schmerzmittel konsumiert haben. Der Anteil ist bei weiblichen Studierenden mit 65,2 % signifikant größer als bei männlichen Studierenden mit 38,1 % (vgl. Abbildung 101).

Antidepressiva

Der Konsum von Antidepressiva ist weit weniger verbreitet. 3,7 % der Studierenden haben im Monat vor der Befragung Antidepressiva konsumiert. Weibliche Studierende weisen hier einen leicht höheren Wert auf als männliche (♀: 4,4 %, ♂: 3,0 %; vgl. Abbildung 102).

Beta-Blocker

Die Prävalenz des Konsums von Beta-Blockern ist sehr gering. Lediglich 0,6 % der Studierenden haben im Monat vor der Befragung Beta-Blocker eingenommen. Es gibt keinen signifikanten Geschlechtsunterschied (♀: 0,7 %, ♂: 0,5 %; vgl. Abbildung 103).

Riskanter Schmerzmittelkonsum

Insgesamt 4,6 % der Studierenden der TU Kaiserslautern weisen mit Einnahmen an mehr als 10 Tagen vor der Befragung einen riskanten Schmerzmittelkonsum auf. Unter weiblichen Studierenden ist ein riskanter Schmerzmittelkonsum weitaus verbreiteter als unter männlichen Studierenden (♀: 7,2 %, ♂: 2,4 %; vgl. Abbildung 104).

Studierende der Fachbereiche Chemie, Sozialwissenschaften, Informatik, Wirtschaftswissenschaften sowie Architektur weisen mit jeweils mehr als 5 % die höchsten Prävalenzen riskanten Schmerzmittelkonsums auf. Unter den Befragten der Fachbereiche Elektro- und Informationstechnik sowie Physik gibt es dagegen in der aktuellen Befragung niemanden, der/die an mehr als 10 Tagen des Monats vor der Befragung Schmerzmittel konsumierte.

Einordnung

Im Vergleich zu der Befragung 2015 gibt es keine substanziellen Unterschiede. Der Anteil der Studierenden, die Schmerzmittel konsumieren, ist etwas höher (50,6 % vs. 46,8 %, vgl. Tabelle 68), insbesondere unter männlichen Studierenden, der Anteil der Antidepressiva konsumierenden Studierenden ebenfalls (3,7 % vs. 2,7 %; vgl. Tabelle 69). Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland sind die Werte an der TU Kaiserslautern insbesondere

hinsichtlich des Konsums von Schmerzmitteln (50,6 % vs. 59,3 %; vgl. Tabelle 68) sowie Antidepressiva (3,7 % vs. 5,9 %; vgl. Tabelle 69) signifikant geringer. Bezogen auf den Konsum von Beta-Blockern gibt es keine Unterschiede (vgl. Tabelle 70).

Die Prävalenz des riskanten Schmerzmittelkonsums hat sich im Vergleich zu 2015 erhöht (4,6 % vs. 2,8 %) – sowohl unter männlichen (2,4 % vs. 1,8 %), insbesondere aber unter weiblichen Studierenden (7,2 % vs. 4,2 %). In der aktuellen Befragung ist die Prävalenz damit so hoch wie in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland (vgl. Tabelle 71).

Hinsichtlich der einzelnen Fachbereiche ist die Prävalenz des riskanten Schmerzmittelkonsums in acht Fachbereichen höher als 2015. Insbesondere in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaften sowie Architektur liegen die Prävalenzen mehr als 4 Prozentpunkte höher. Im Fachbereich Physik ist dagegen mit mehr als 4 Prozentpunkten die deutlichste Verringerung des riskanten Schmerzmittelkonsums zu verzeichnen (vgl. Tabelle 72).

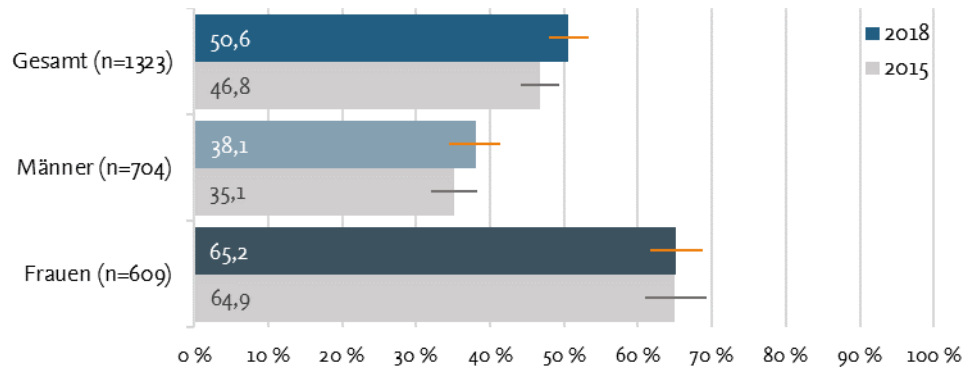
Literatur

- Fritsche, G. (2007). Medikamenteninduzierter Kopfschmerz. In B. Kröner-Herwig, J. Frettlöh, R. Klinger & P. Nilges (Hrsg.), *Schmerzpsychotherapie* (S. 391–403). Berlin, Heidelberg: Springer. 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., S. 253–269). Berlin: Springer.
- Grütmacher, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. Hannover.
- 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>
- McCabe, S. E., Teter, C. J. & Boyd, C. J. (2005). Illicit use of prescription pain medication among college students. *Drug and Alcohol Dependence*, 77(1), 37–47. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.07.005>
- 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 München. Zugriff am 22.06.2017. Verfügbar unter http://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2015_Medikamente-Kurzbericht.pdf
- Zullig, K. J. & Divin, A. L. (2012). The association between non-medical prescription drug use, depressive symptoms, and suicidality among college students. *Addictive Behaviors*, 37(8), 890–899. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.008>



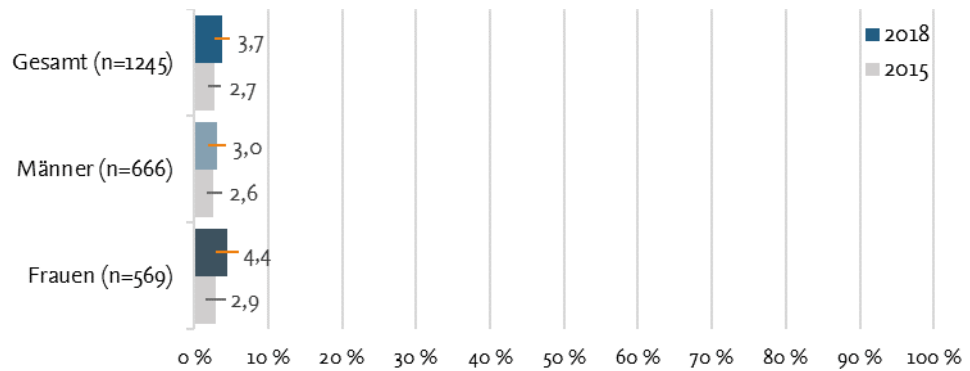
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 1: Konsum von Schmerzmitteln, differenziert nach Geschlecht.



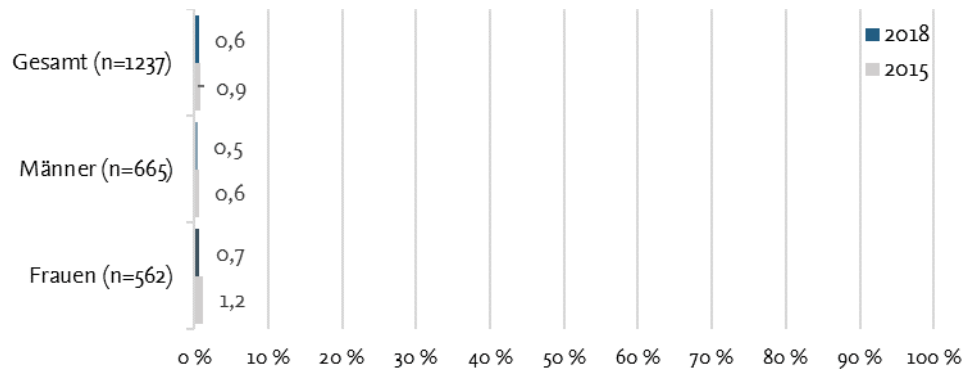
Anmerkung: 30-Tages-Prävalenz. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 2: Konsum von Antidepressiva, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: 30-Tages-Prävalenz. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 3: Konsum von Beta-Blockern, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: 30-Tages-Prävalenz. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 1: Konsum von Schmerzmitteln, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1323 50,6 (47,9 - 53,4)	n=1341 46,8 (44,2 - 49,4)	n=5635 59,3 (58,0 - 60,6)
Männer	n=704 38,1 (34,4 - 41,3)	n=817 35,1 (32,1 - 38,2)	n=2056 43,5 (41,4 - 45,7)
Frauen	n=609 65,2 (61,6 - 68,8)	n=524 64,9 (60,9 - 69,3)	n=3548 68,4 (66,9 - 70,0)

Anmerkung: 30-Tages-Prävalenz. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 2: Konsum von Antidepressiva, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1245 3,7 (2,7 - 4,8)	n=1285 2,7 (1,9 - 3,7)	n=5245 5,9 (5,3 - 6,6)
Männer	n=666 3,0 (1,8 - 4,4)	n=799 2,6 (1,6 - 3,8)	n=1973 3,8 (3,0 - 4,7)
Frauen	n=569 4,4 (2,8 - 6,0)	n=486 2,9 (1,4 - 4,3)	n=3243 7,1 (6,2 - 8,0)

Anmerkung: 30-Tages-Prävalenz. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

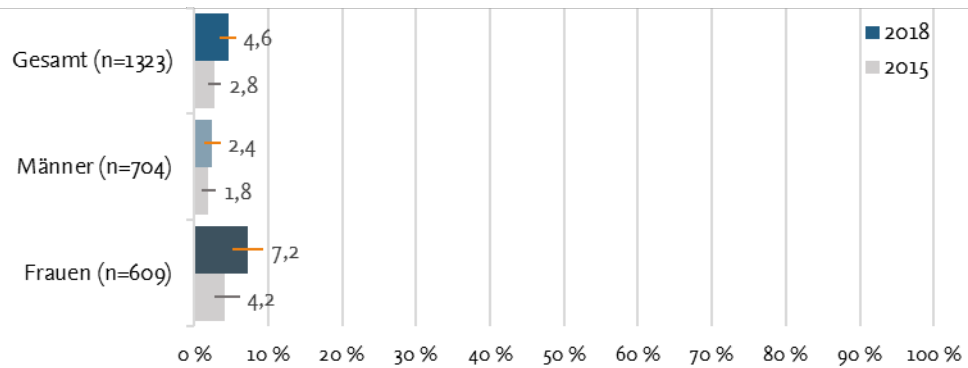


Tabelle 3: Konsum von Beta-Blockern, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1237 0,6	n=1282 0,9 (0,4 - 1,4)	n=5172 0,9 (0,7 - 1,2)
Männer	n=665 0,5	n=797 0,6	n=1956 1,3 (0,8 - 1,8)
Frauen	n=562 0,7	n=485 1,2	n=3188 0,7 (0,4 - 1,0)

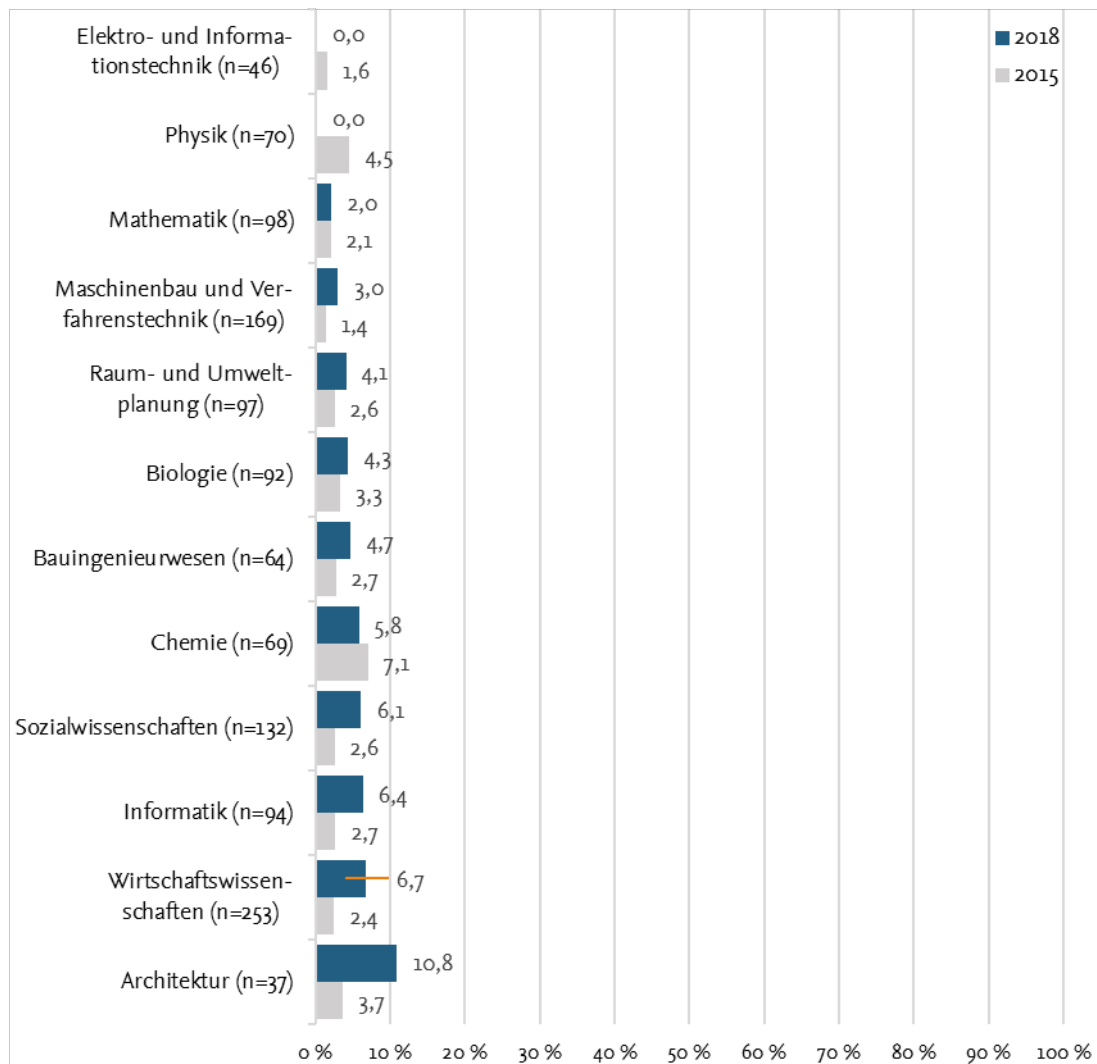
Anmerkung: 30-Tages-Prävalenz. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 4: Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Schmerzmittelkonsum an mehr als 10 Tagen im Monat vor der Befragung. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 5: Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Schmerzmittelkonsum an mehr als 10 Tagen im Monat vor der Befragung. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.



Tabelle 4: Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1323 4,6 (3,5 - 5,7)	n=1341 2,8 (1,9 - 3,7)	n=5635 4,5 (4,0 - 5,1)
Männer	n=704 2,4 (1,4 - 3,6)	n=817 1,8 (1,0 - 2,8)	n=2056 3,2 (2,4 - 4,0)
Frauen	n=609 7,2 (5,1 - 9,4)	n=524 4,2 (2,7 - 6,1)	n=3548 5,3 (4,6 - 6,1)

Anmerkung: Schmerzmittelkonsum an mehr als 10 Tagen im Monat vor der Befragung. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 5: Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	10,8	3,7	+7,1
Bauingenieurwesen	4,7	2,7	+1,9
Biologie	4,3	3,3	+1,1
Chemie	5,8	7,1	-1,3
Elektro- und Informati- onstechnik	0,0	1,6	-1,6
Informatik	6,4	2,7	+3,7
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	3,0	1,4	+1,6
Mathematik	2,0	2,1	0,0
Physik	0,0	4,5	-4,5
Raum- und Umweltpla- nung	4,1	2,6	+1,5
Sozialwissenschaften	6,1	2,6	+3,4
Wirtschaftswissenschaf- ten	6,7 (4,0 - 9,9)	2,4	+4,3

Anmerkung: Schmerzmittelkonsum an mehr als 10 Tagen im Monat vor der Befragung. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall. Veränderungen in Prozentpunkten.