

Im Fokus: Psychische Gesundheit von Männern  
BZgA – Berlin, den 14. April 2015



## Und was schluckst Du so? Medikamentenkonsument von Männern

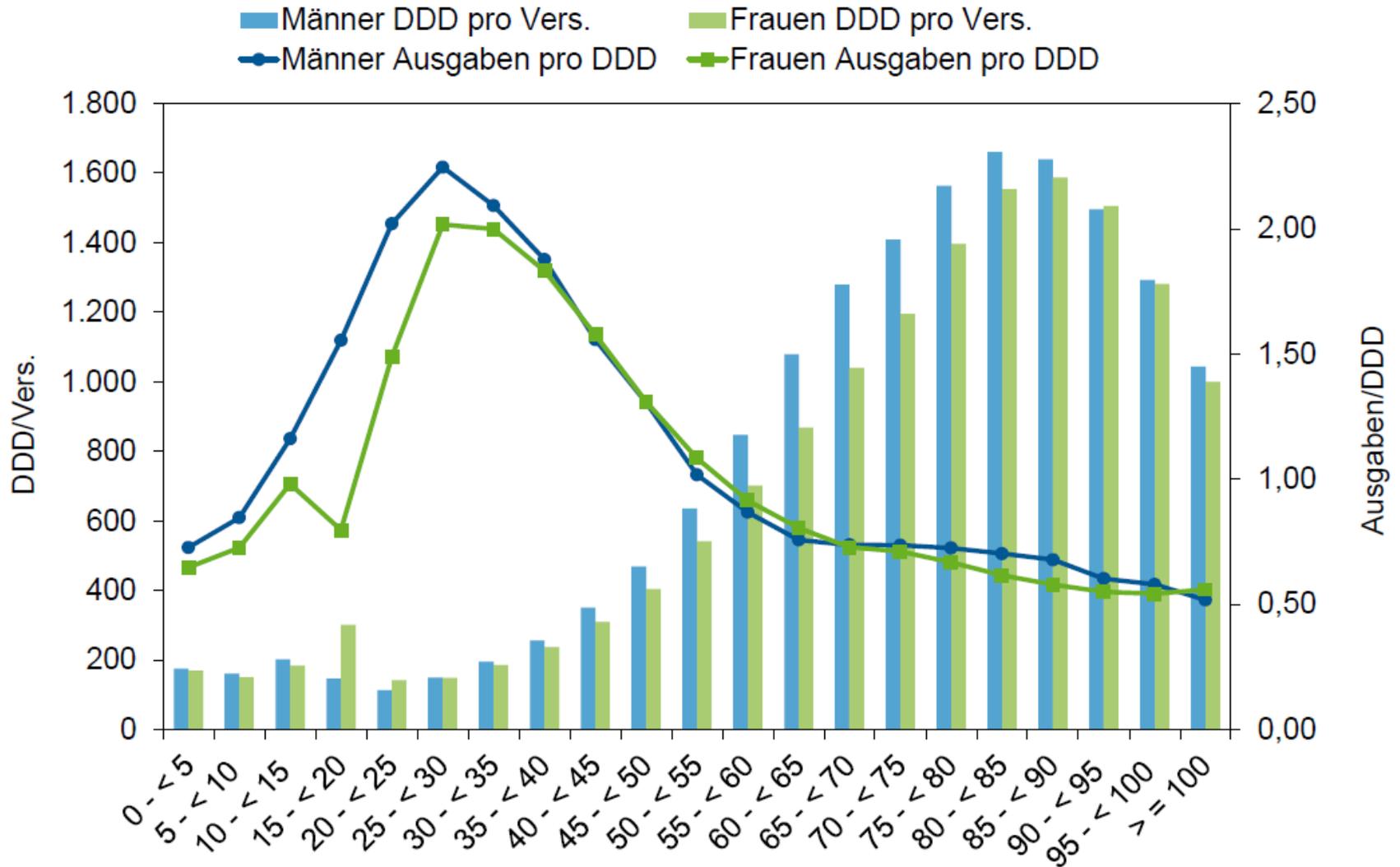
Prof. Dr. Gerd Glaeske  
Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS)

Kein Interessenskonflikt im Sinne der Uniform Requirements for  
Manuscripts submitted to Biomedical Journals der ICMJE

## Grundsätzlich....

- ...sind die richtigen Arzneimittel mit nachgewiesenem Nutzen für die richtigen Patientinnen und Patienten wirksame und effiziente „Instrumente“ in der Medizin (1,5 Mrd. Packungen p.a., 850 Mio. verordnet, rd. 20 Packg. pro EinwohnerIn, mit starkem Anstieg im Alter)
- ...ist die medizinische Versorgung in Deutschland auch im internationalen Vergleich auf einem hohen Stand, dennoch gibt es Unter-, Über- und Fehlversorgung
- ...mangelt es allerdings häufig an ausreichender Kommunikation, Kooperation und Patientenorientierung
- ...ist das System unterschiedlichen Interessen ausgesetzt, der pharmazeutisch-industrielle Komplex hat deutlichen Einfluss

# Verordnete DDD pro Versichertem und Ausgaben in Euro pro DDD der BARMER GEK nach Alter und Geschlecht im Jahr 2013



# Arme sterben früher: Der Ärztetag: „Schande“ (SZ 31. Mai 2013)

## Armut macht krank

Die Lebenserwartung hängt vom Einkommen ab: Reiche Männer können elf Jahre älter werden als arme Männer



100 Prozent bezeichnet das Durchschnitts-Netto-Einkommen aller Haushalte eines Landes. Wer mehr als 150 Prozent dieses Werts verdient, gehört zu den Personen mit hohem Einkommen. Wer weniger als 60 Prozent davon verdient, gilt nach Meinung vieler Experten als armutsgefährdet. In Deutschland fällt z.B. ein Single, der weniger als 940 Euro netto im Monat zur Verfügung hat, in diese Kategorie.

Bei Geburt



♀ Jahre



♂ Jahre

ab 65 Jahre



♀ + Jahre mehr



♂ + Jahre mehr



\* Wer das 65. Lebensjahr erreicht hat, hat in der Regel größere Chancen, älter zu werden als der Durchschnitt.

SZ-Grafik: Julia Krieger, Quelle: Robert-Koch-Institut & Lampert 2010, Lampert 2011

# Arzneimittelversorgung: Männer gegenüber Frauen

Bei Männern scheint alles anders zu sein als bei Frauen – jedenfalls nach den Statistiken:

- Sie gehen weniger häufig zum Arzt / zur Ärztin
- Sie bekommen aber höhere Arzneimittelmengen verordnet
- Sie klagen seltener über Beschwerden und sind dennoch (oder deshalb?) häufig krank
- Sie leiden eher an ihrem Körper (Asthma, Lungenkrebs, Lebererkrankungen, Frauen eher an ihrer Psyche (Nervosität, Schlafstörungen, Depressionen) – so sagen es zumindest die administrativen Diagnosen
- .....und sie sterben früher (rd. 6 Jahre: ♂75,3, ♀81,3 Jahre)

# Kontakte der Patienten mit Rezepten (n = 7.011.478) zu verschiedenen Ärzten / Arztpraxen im Jahre 2012 nach Geschlecht

N Ärzte/ Arzt- praxen	Anzahl Arzneimittel- Patienten* (in %)		Männer (in %)		Frauen (in %)	
	7.011.478	(100,0%)	2.705.848	(100,0%)	4.305.630	(100,0%)
1..♂	3.035.891	(43,3%)	1.308.411	(48,4%)	1.727.480	(40,1%)
2..♀	2.078.076	(29,6%)	781.376	(28,9%)	1.296.700	(30,1%)
3..♀	1.069.770	(15,3%)	363.963	(13,5%)	705.807	(16,4%)
4..♀	482.798	(6,9%)	151.905	(5,6%)	330.893	(7,7%)
5..♀	204.290	(2,9%)	61.183	(2,3%)	143.107	(3,3%)
> 6..♀	140.653	(2,0%)	39.010	(1,4%)	101.643	(2,4%)

\* 77% aller Versicherten (9.074.877)

# Arzneimittelversorgung : Männer gegenüber Frauen

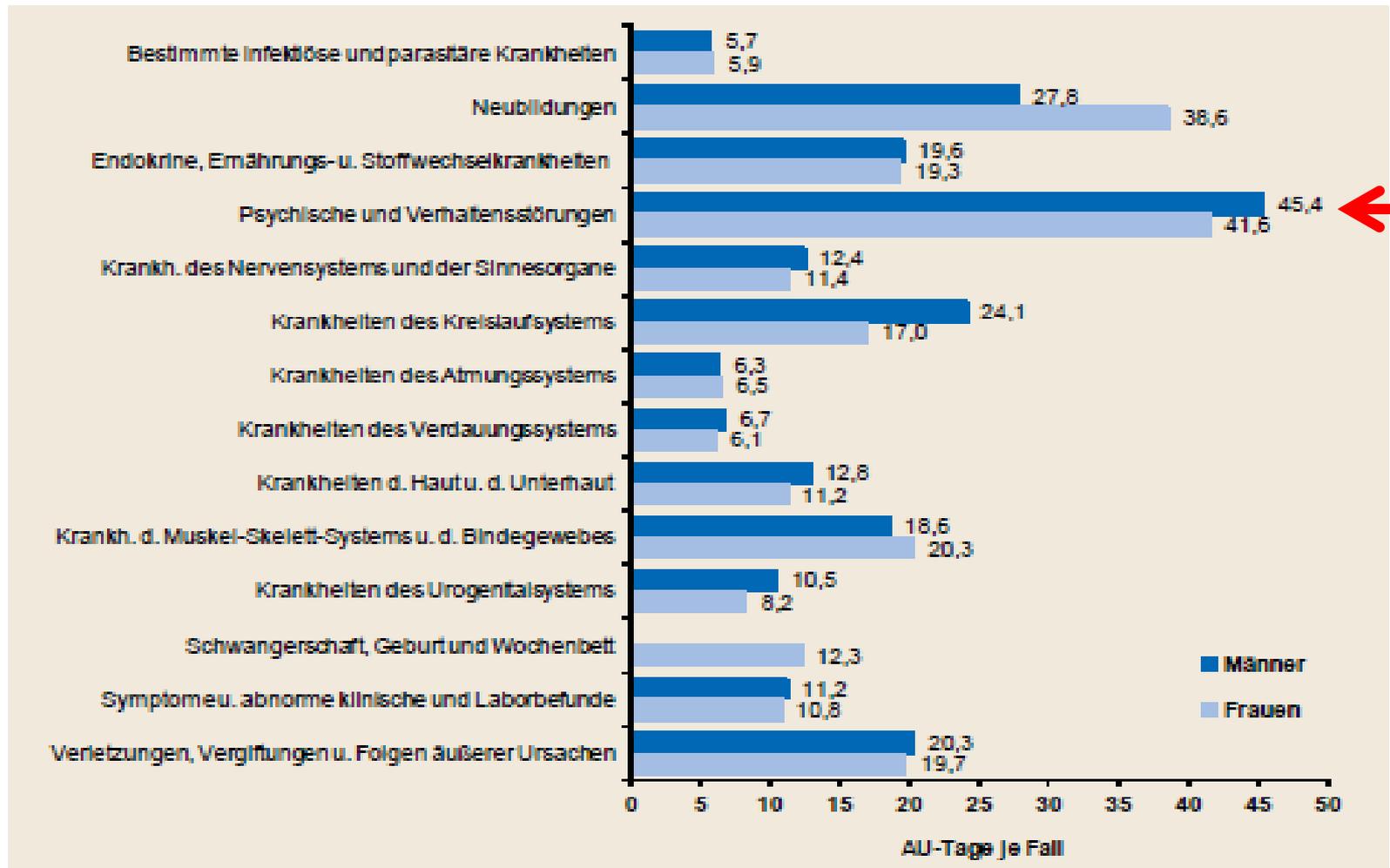
- Sie gehen weniger häufig zum Arzt / zur Ärztin – Befragungsergebnisse: innerhalb der letzten drei Monate 68,2 der Frauen, aber nur 53,4% der Männer
- 48% der Frauen erwarten bei einem Arztbesuch die Verordnung eines Arzneimittels, aber nur 39% der Männer
- Daneben Selbstmedikation: 62,7% der Frauen, aber nur 46% der Männer (Zok, 2006)
- „Geschlechterparadox“ – Frauen nehmen häufiger Arzneimittel und gehen häufiger zum Arzt, bewerten ihren Gesundheitszustand jedoch subjektiv schlechter als die Männer (z.B. Kolip 1998)

# Arzneimittelversorgung: Männern gegenüber Frauen

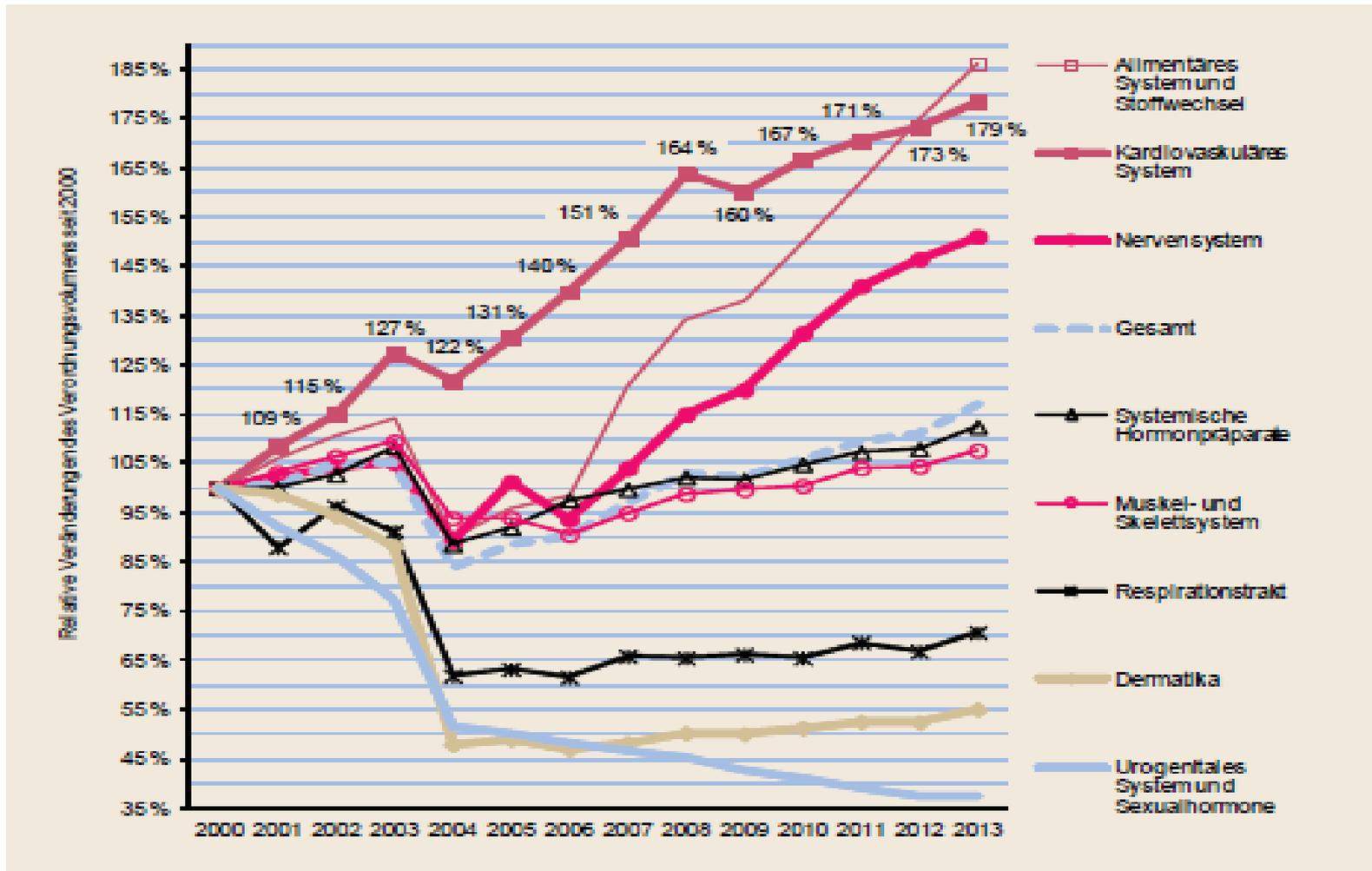
- Bei den 60 – 80jährigen gehören 60% der Frauen zu den „Gesundheitsinterventionisten“: Nie geraucht, eher stressfreie Berufe ausgeübt, kaum hochprozentigen Alkohol, regelmäßig Obst und Gemüse – Männer 11%
- Bei den Männern 70% „aktive Bon Vivants“: Stressvolle Beruf, Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum, Übergewicht, - Frauen 21% (Luy&Di Giulio, 2005)
- Männer haben eine niedrigere Gesundheitskompetenz als Frauen: Verständnis von relevanten Gesundheits-Infos: Unzureichend 16,7% der Männer, 12,6% der Frauen, ausgezeichnete Kompetenz 6,6% der Männer, 7,3 % der Frauen (Zok, 2014)

# AU-Tage: Proxy für Krankheiten bei Männern und Frauen

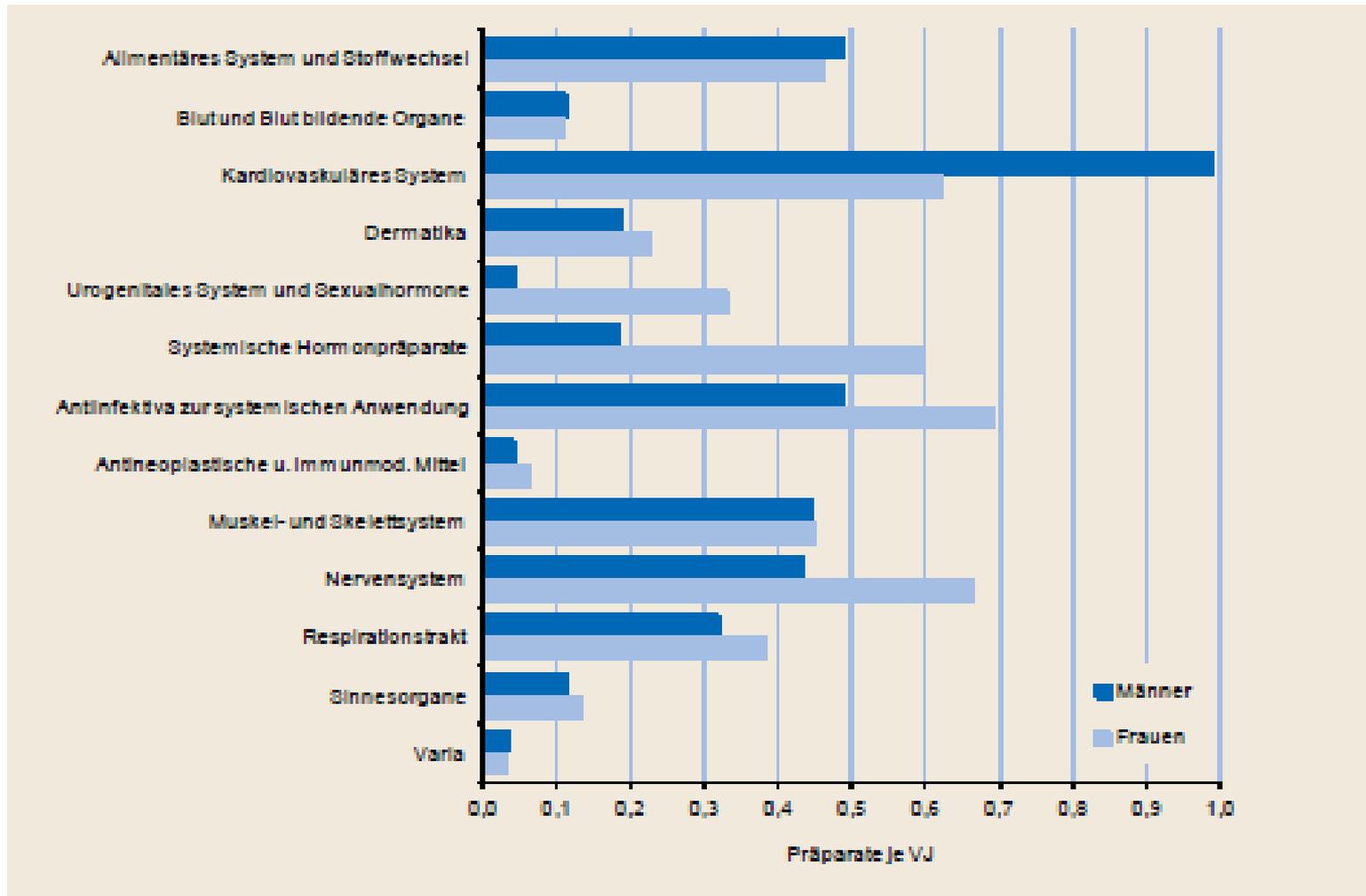
(TK 2014)



# Arzneimittelversorgung–Veränderung seit dem Jahr 2000 (TK 2014)



# Arzneimittelversorgung für Männer und Frauen (TK 2014)



# Arzneimittelversorgung: Männer im Vergleich zu Frauen

- Männer erhalten mehr Urologika
- Männer erhalten mehr antithrombotische Mittel (+24%) und mehr Lipidsenker (+30%) – Frauen erhalten seltener die wichtigen Mittel zur Sekundärprophylaxe der Koronaren Herzkrankheit, obwohl sie häufiger als Männer bei einem Herzinfarkt sterben (Hippisley-Cox, 2001)
- Männer erhalten mehr Antidiabetika, obwohl die Prävalenz bei Frauen höher ist, auch mehr Antiasthmatika
- Männer erhalten weniger Analgetika als Frauen (+56%)
- Männer erhalten auch deutlich weniger Psychopharmaka als Frauen (+54%) (Schaufler&Telschow, 2014)

# An Schlafstörungen leiden Männer und Frauen

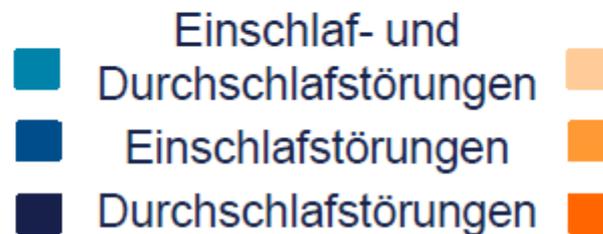
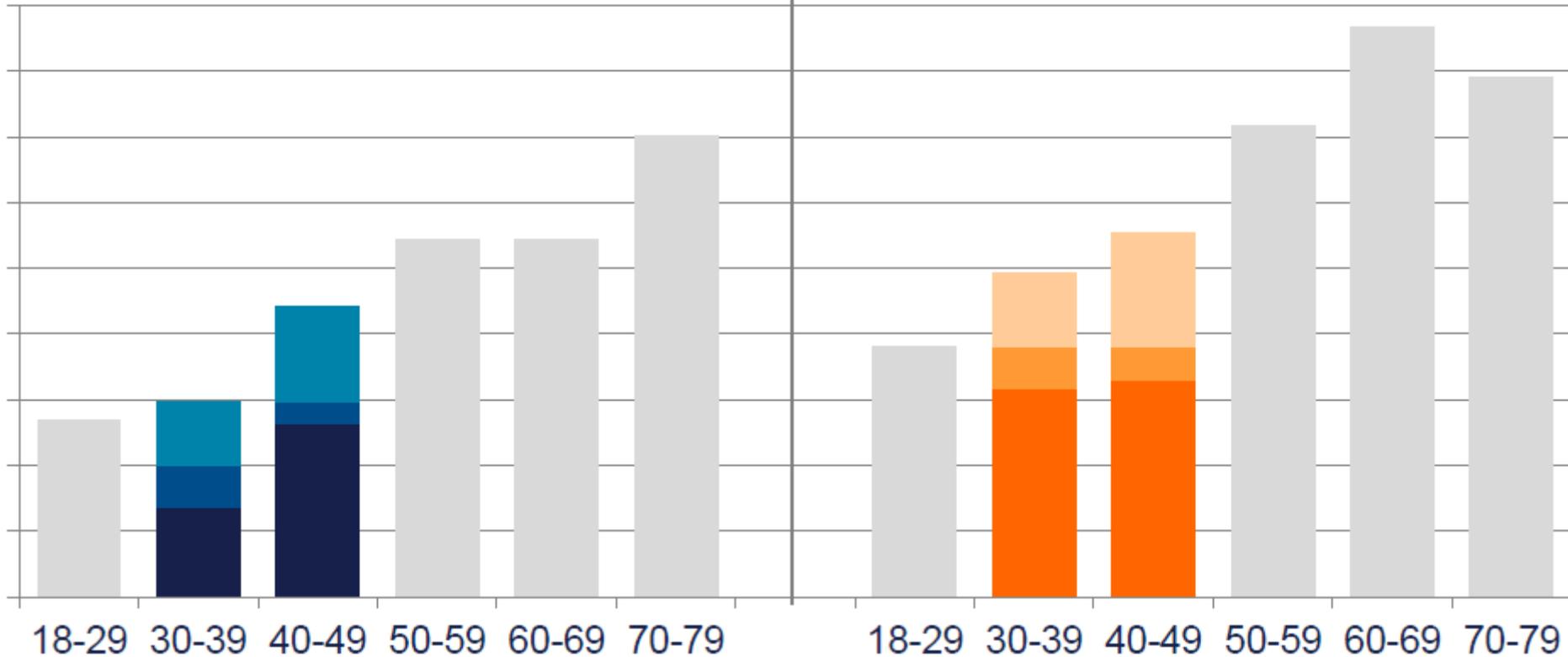
- Probleme Schlafstörungen, Entwertung im Alter, Einsamkeit, Unzufriedenheit, Ängste und depressive Verstimmungen
- Der Anteil der Schlafmittel nimmt mit dem Alter zu, bei Männern und bei Frauen, evtl. wegen Grübeleien, Altersängste, Zweifel an der eigenen Wertigkeit
- Die Verordnung von Schlafmitteln (und Beruhigungsmitteln) ist offenbar eine übliche Reaktion im Versorgungssystem
- Abhängigkeiten werden durch Privatverordnungen vertuscht, in den gängigen Statistiken der GKV werden die Dauerverordnungen („Entzugsvermeidungsstrategien“) nur noch unvollständig abgebildet.
- 1/3 der ca. 1,2 – 1,5 Mio. Abhängige sind Männer!

# Schlafstörungen – vor allem im Alter häufiger

Männer

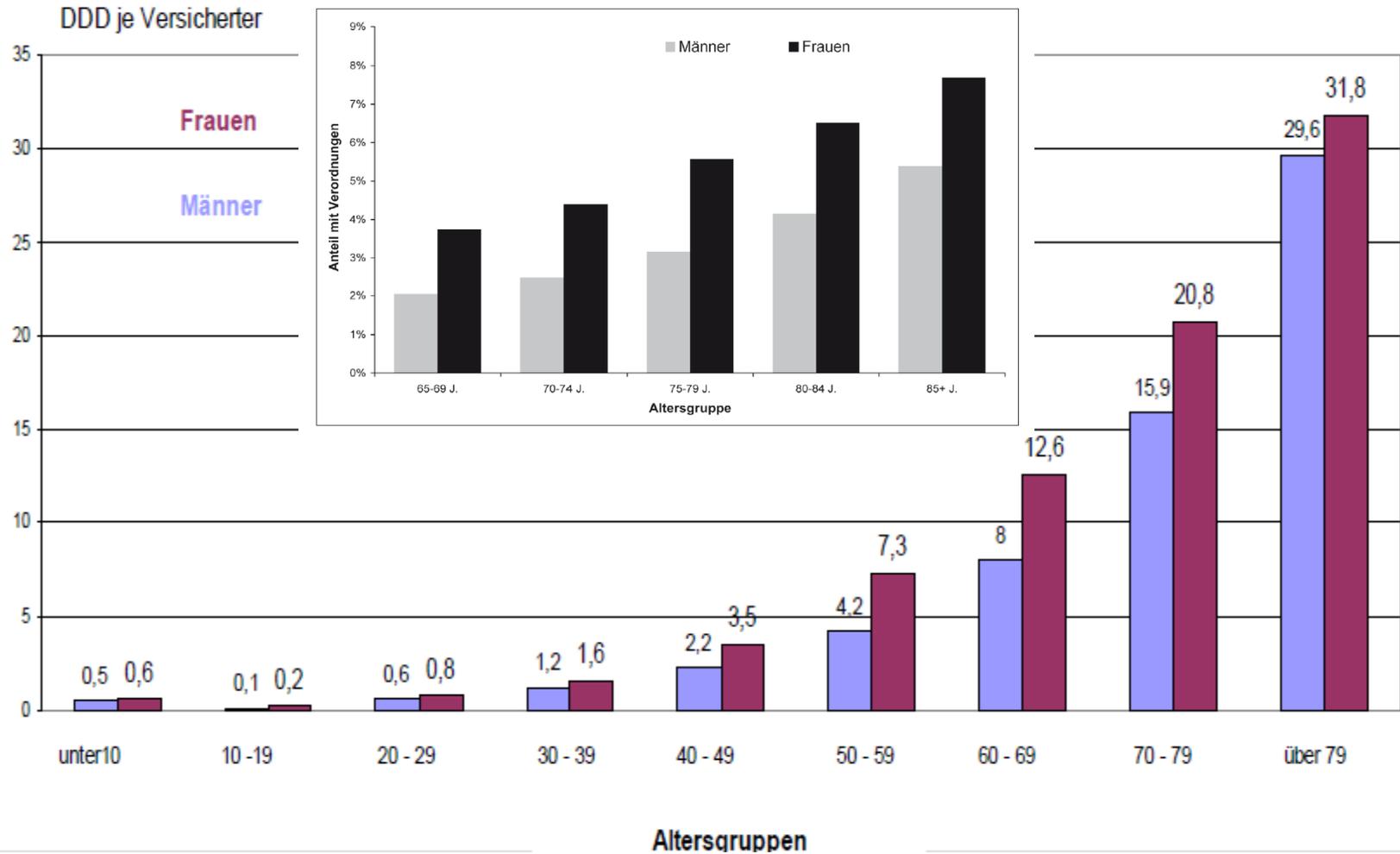


Frauen



# Benzodiazepine und Z-Drugs nach Alter und Geschlecht (GEK, 2010)

Abbildung 3: Anteil ältere Menschen mit Verordnungen von Hypnotika nach Alter und Geschlecht



# Die 20 meistverkauften Schlafmittel (ohne Reimporte) in D 2013 nach Packungsmengen im Jahre 2013

Rang	Präparat	Wirkstoff	Absatz 2013 in Tsd.	Missbrauchs-/ Abhängigkeitspotenzial
1	Hoggar	Doxylamin	2.040,2	Eher nicht*
2	Zopiclon	Zopiclon	1.565,0	++ (bis +++)
3	Vivinox Sleep	Diphenhydramin	1.116,9	Eher nicht*
4	Zolpidem ratiopharm	Zolpidem	1.029,6	++ (bis +++)
5	Zolpidem AL	Zolpidem	892,6	++ (bis +++)
6	Schlafsterne	Doxylamin	724,4	Eher nicht*
7	Zopiclon AL	Zopiclon	641,5	++ (bis +++)
8	Zopiclon ratiopharm	Zopiclon	623,6	++ (bis +++)
9	Zolpidem 1A Pharma	Zolpidem	588,9	++ (bis +++)
10	Zopiclon CT	Zopiclon	579,8	++ (bis +++)
11	Zopiclodura	Zopiclon	524,2	++ (bis +++)
12	Lendormin	Brotizolam	378,5	+++
13	Betadorm D	Diphenhydramin	354,1	Eher nicht*
14	Zolpidem Stada	Zolpidem	293,8	++ (bis +++)
15	Stilnox	Zolpidem	274,9	++ (bis +++)
16	Zopiclon Neuraxpharm	Zopiclon	265,9	++ (bis +++)
17	Noctamid	Lormetazepam	246,5	+++
18	Schlaf Tabs ratiopharm	Doxylamin	236,8	Eher nicht*
19	Lormetazepam AL	Lormetazepam	232,8	+++
20	Zopiclon Stada	Zopiclon	221,1	++ (bis +++)
<b>Gesamtabsatz synthetische Schlafmittel</b>			<b>17.248,8</b>	

Verordnete  
Packungen nach AVR  
2013 (in Tsd.)

Zopiclon AbZ 1.072,3  
Zolpidem ratio 571,6  
Zolpidem AL 370,8  
Zopiclon AL 229,1  
Zopiclon ratio 205,9  
Zolpidem 1A P 150,2  
Zopiclon CT 324,6  
Zopiclodura 187,5  
Lendormin 128,2  
Zolpidem Stada 89,6  
Stilnox 36,4  
Zopiclon Neurax  
215,8  
Noctamid 70,0  
Lormetazepam AL  
162,3  
Zopiclon Stada 171,0

Summe und Differenz

3.985,3  
vs.  
8.358,7 (209,7%)

Tabelle 1: Die 20 meistverkauften synthetischen Schlafmittel (Monopräparate) nach Packungsmengen im Jahre 2013 (OTC=nicht-rezeptpflichtiges Arzneimittel, nach IMS Health 2014)

# Die 15 meistverkauften Benzodiazepin-Tranquilizer (ohne Reimporte) in D 2013 nach Packungsmengen

Rang	Präparat	Wirkstoff	Absatz 2013 in Tsd.	Missbrauchs-/ Abhängigkeitspotenzial
1	Tavor	Lorazepam	1.919,8	+++
2	Diazepam ratiopharm	Diazepam	1.054,6	+++
3	Bromazanil	Bromazepam	466,3	+++
4	Oxazepam ratiopharm	Oxazepam	357,6	+++
5	Adumbran	Oxazepam	306,3	+++
6	Lorazepam Dura	Lorazepam	301,0	+++
7	Lorazepam Neuraxpharm	Lorazepam	285,7	+++
8	Diazepam AbZ	Diazepam	249,6	+++
9	Oxazepam AL	Oxazepam	202,4	+++
10	Bromazep CT	Bromazepam	190,7	+++
11	Lorazepam ratiopharm	Lorazepam	181,7	+++
12	Bromazepam ratiopharm	Bromazepam	157,7	+++
13	Alprazolam ratiopharm	Alprazolam	149,2	+++
14	Tranxilium	Dikaliumclorazepat	147,1	+++
15	Bromazepam 1A Pharma	Bromazepam	142,4	+++
<b>Gesamtabsatz Tranquilizer</b>			<b>8.696,8</b>	

Verordnete Packungen  
nach AVR 2013 (in Tsd.)

Tavor 1.129,3  
 Diazepam ratio 570,4  
 Bromazanil 226,4  
 Oxazepam ratio 325,6  
 Adumbran 53,9  
 Lorazepam Dura 212,0  
 Lorazepam Neurax  
 276,1  
 Diazepam AbZ 135,2  
 Oxazepam AL 144,7  
 Bromazep CT 136,0  
 Lorazepam ratio 329,4  
 Bromazepam ratio 81,8  
 Alprazolam ratio 86,3  
 Tranxilium 108,7  
 Bromazepam 1A 138,7

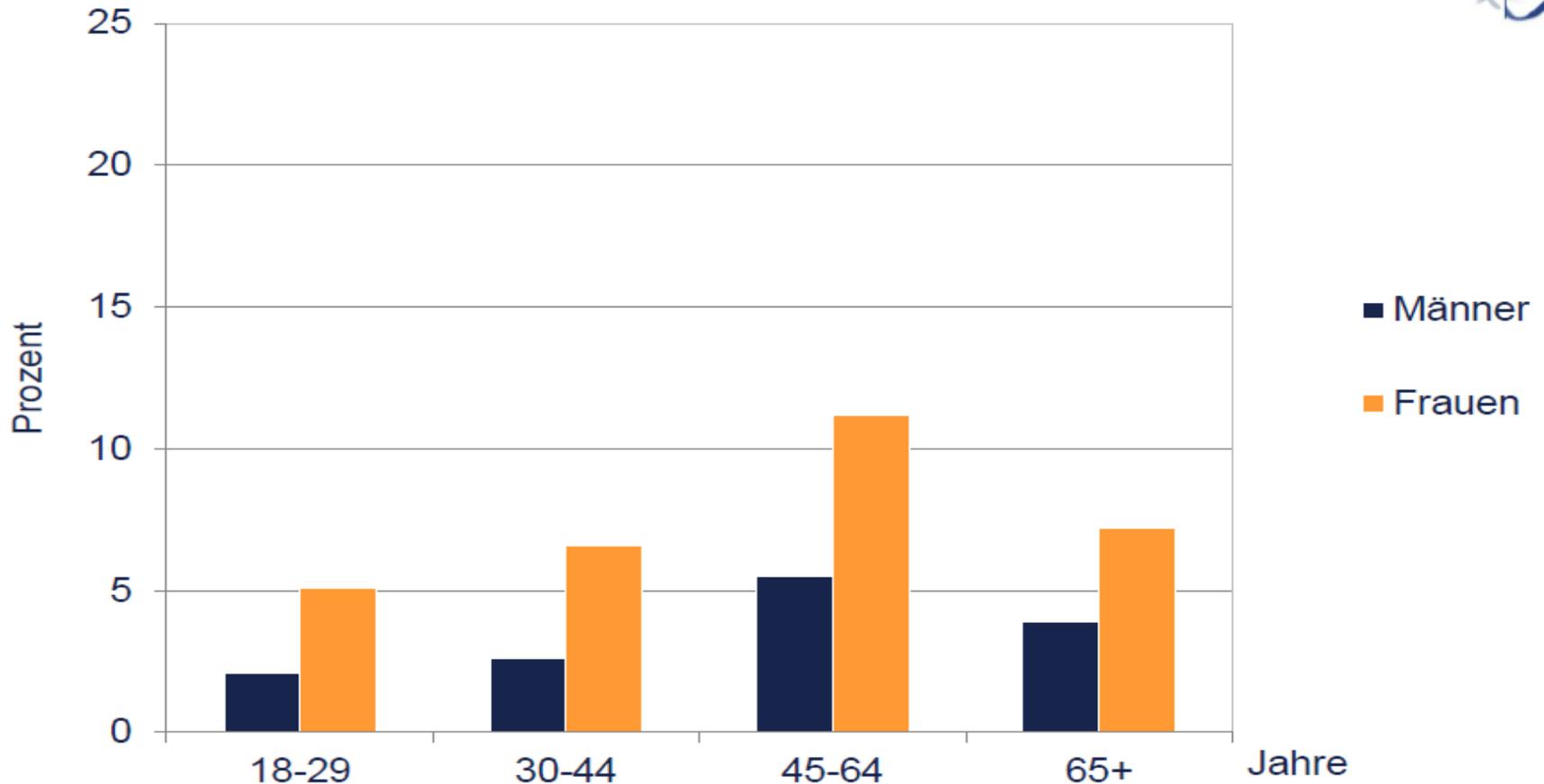
Summe und Differenz:

3.954,5  
 vs  
 8.696,8 (219,%)

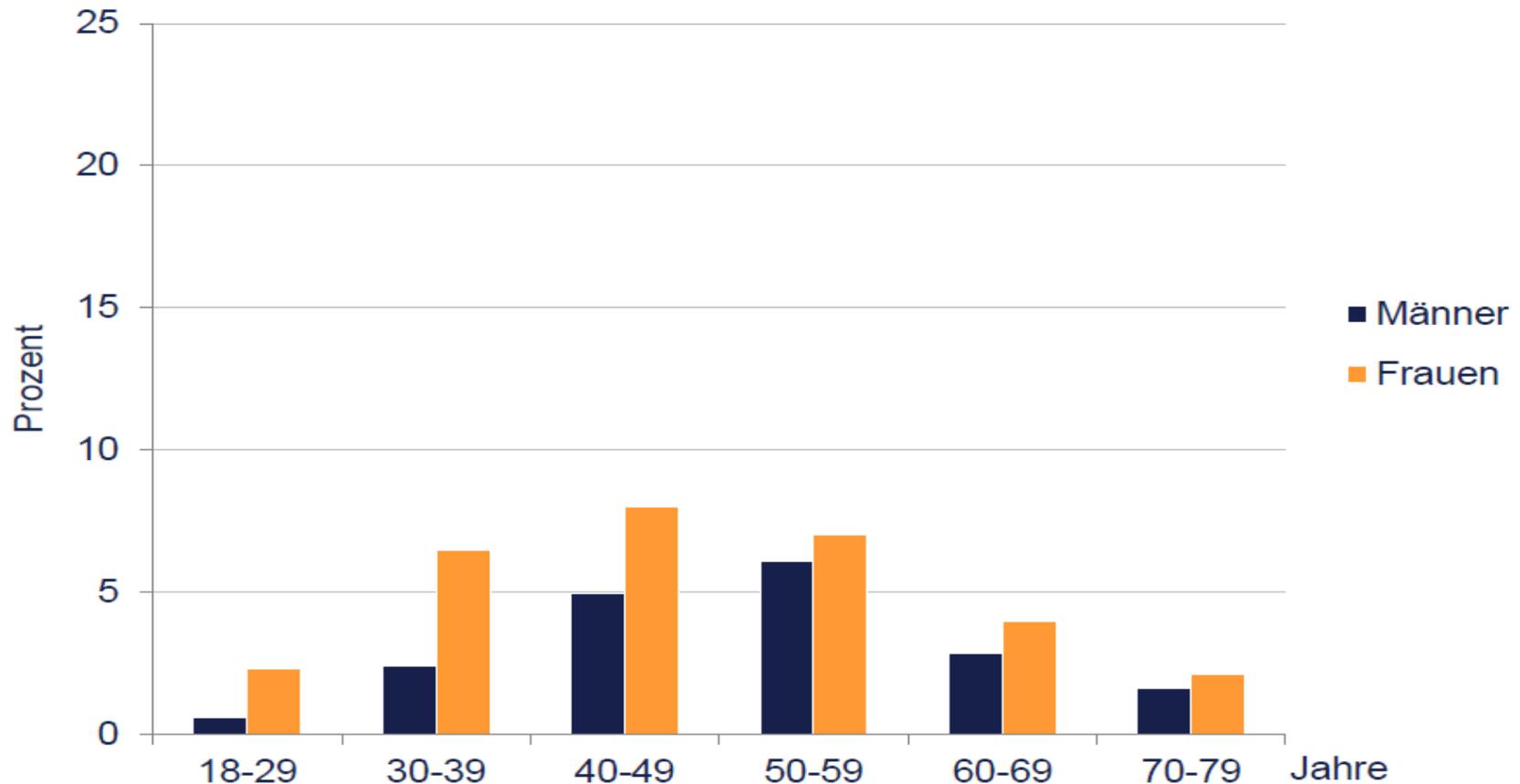
Tabelle 2: Die 15 meistverkauften Tranquilizer nach Packungsmengen im Jahre 2013 (nach IMS Health 2014)



# Diagnostizierte Depression in den letzten 12 Monaten



# Lebenszeitprävalenz des „Burn-out-Syndroms“



## Pillen für die Psyche

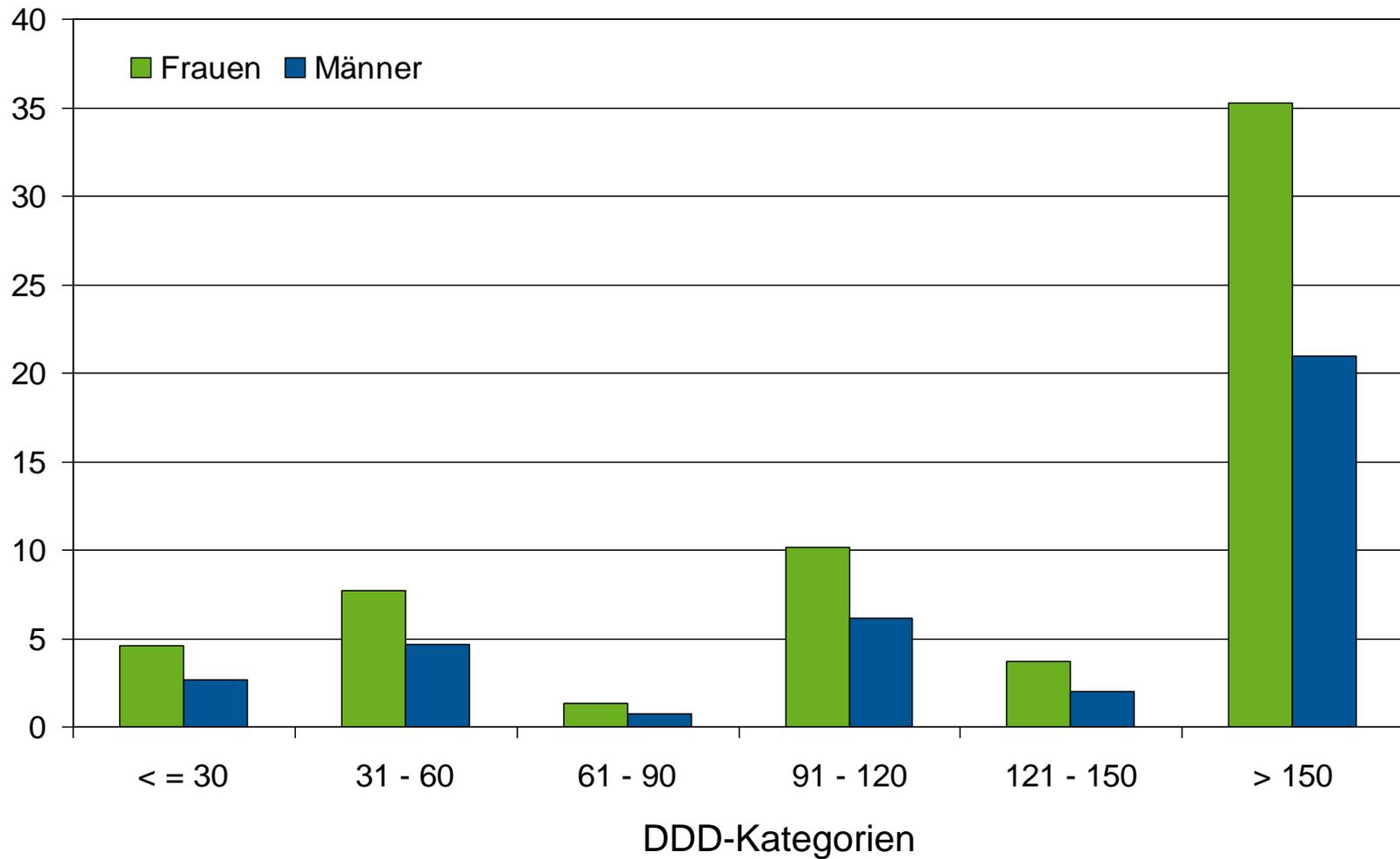
Verordnete Antidepressiva 2000 bis 2013 je Berufstätigen nach Geschlecht – Angaben in Tagesdosen\*

\* Tagesdosen: empfohlene Tageseinnahme eines Präparats

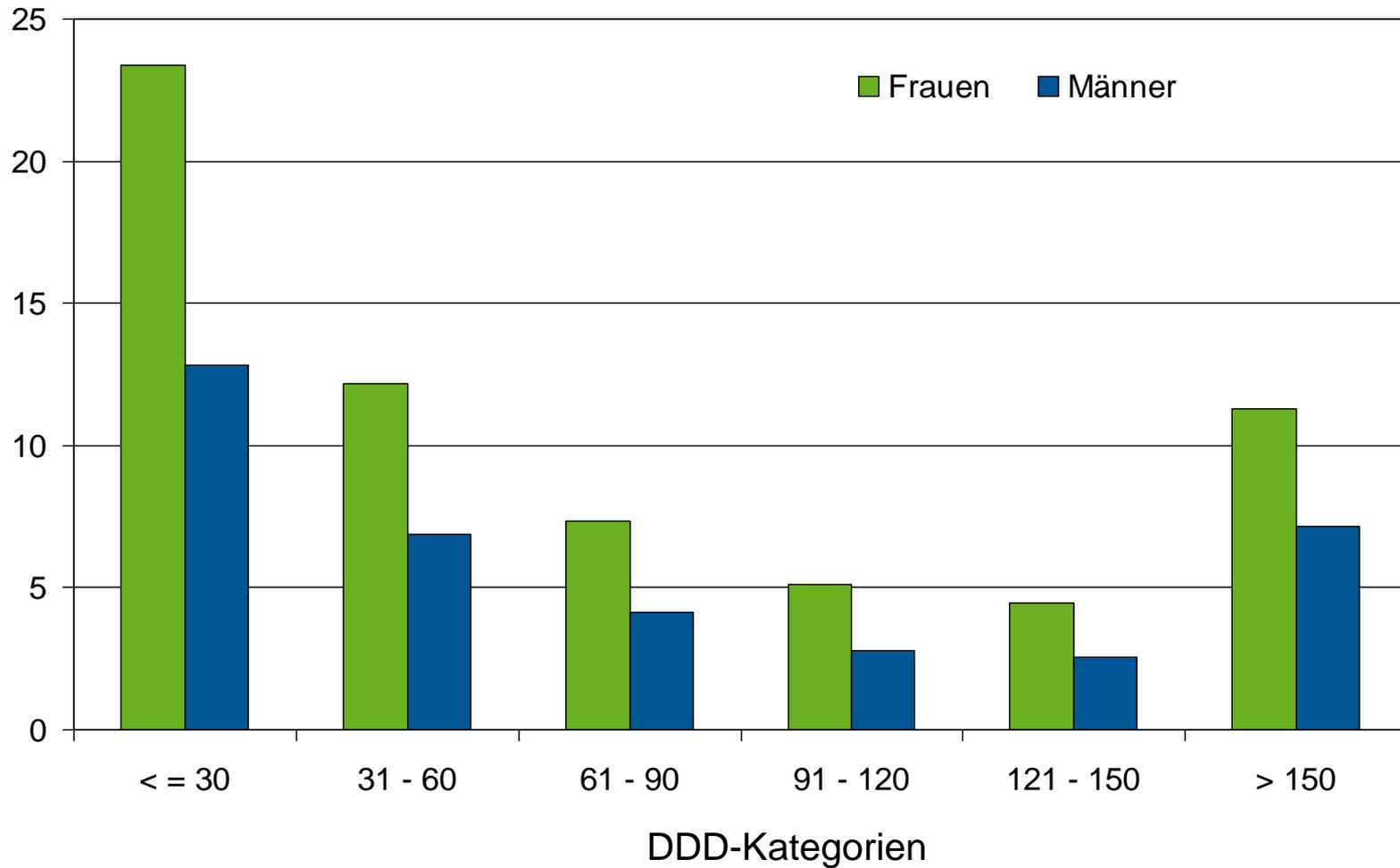


Grafik/Quelle: Depressionsatlas der Techniker Krankenkasse 2015

# (Selektive) Serotonin-Wiederaufnahmehemmer in Prozent nach Geschlecht und Verordnungsmenge (BARMER GEK 2013)



# Nichtselektive Monoamin-Wiederaufnahmehemmer (z.B. Amitriptylin, Doxepin, Trimipramin etc.) in % (BARMER GEK 2013)



# Prävalenz der mindestens einmaligen Medikamenteneinnahme in den letzten 12 Monaten (in %) (Kraus et al., 2014 IFT)

	Altersgruppen							
	Gesamt	18-20	21-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-64
<b>Gesamt</b>	9007 <sup>1)</sup>	434	689	878	1676	2300	2136	893
Schmerzmittel	61.9	60.2	65.4	65.5	68.4	66.7	56.1	46.3
Schlafmittel	5.5	3.0	3.5	4.7	4.0	5.8	6.9	8.1
Beruhigungsmittel	5.4	3.7	3.8	5.4	4.8	4.7	7.7	5.0
Anregungsmittel	0.9	1.5	1.7	1.8	1.2	0.6	0.7	0.1
Appetitzügler	0.4	0.6	0.3	0.7	0.2	0.7	0.3	0.3
Antidepressiva	6.2	1.6	2.1	3.6	5.1	7.3	9.5	5.8
Neuroleptika	1.4	0.9	0.3	1.3	0.8	1.3	2.4	1.5
Anabolika	0.7	0.4	1.9	1.1	1.0	0.3	0.4	0.7
Mindestens 1 Medikament <sup>2)</sup>	65.1	61.4	67.4	67.2	70.6	69.8	60.6	51.6

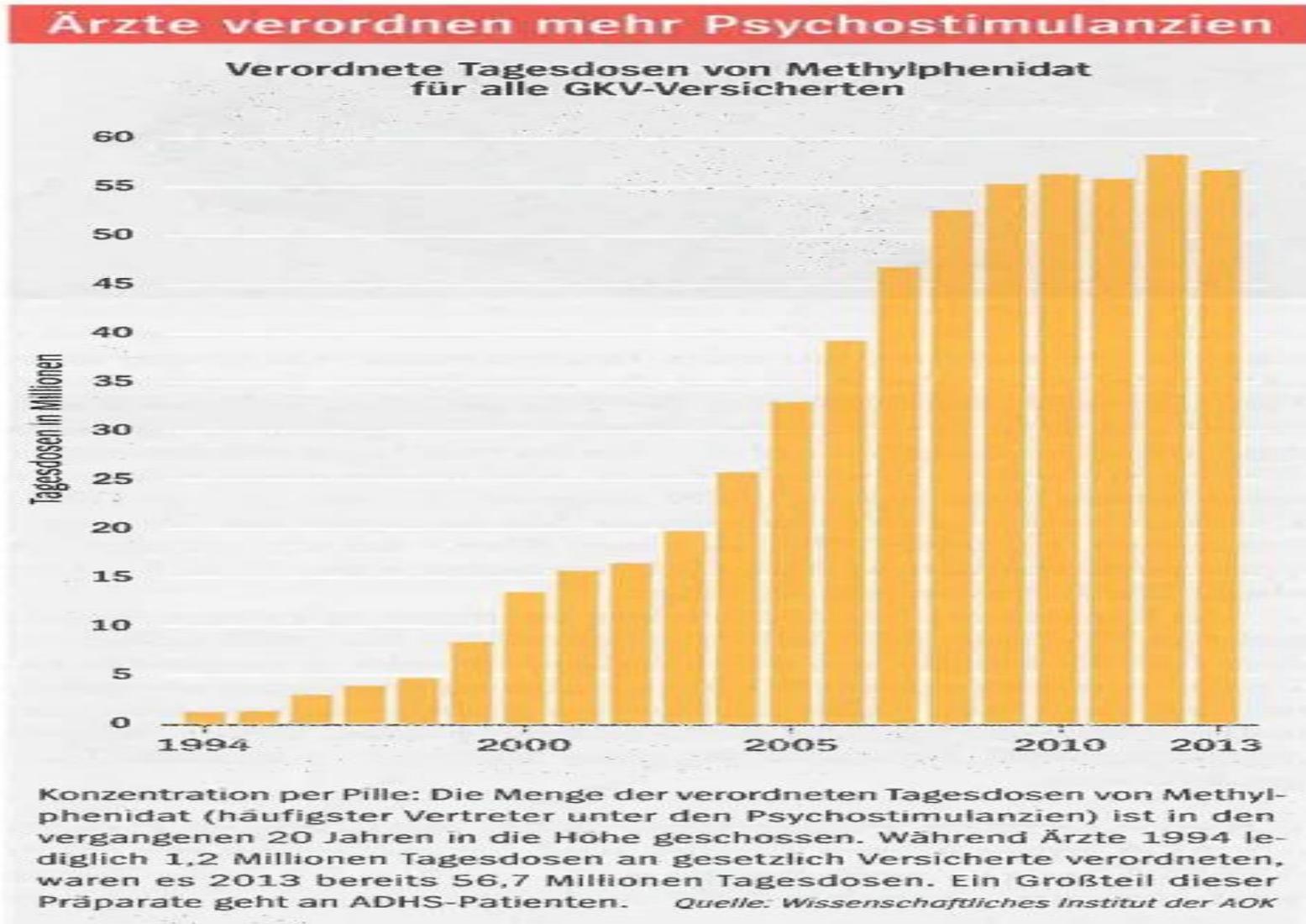
# Prävalenz der mindestens einmaligen Medikamenteneinnahme in den letzten 12 Monaten (in%) (Kraus et al., 2014)

	18 - 39							
Männer	4561	223	351	448	862	1174	1066	437
Schmerzmittel	56.1	49.1	55.3	56.1	65.3	61.9	49.3	43.0
Schlafmittel	4.2	3.0	3.4	3.3	3.7	4.2	4.9	6.0
Beruhigungsmittel	4.6	3.1	2.9	5.5	4.8	4.2	5.8	3.6
Anregungsmittel	1.2	2.1	2.3	2.2	1.5	0.7	0.7	0.2
Appetitzügler	0.2	0.7	0.4	0.6	0.0	0.3	0.2	0.2
Antidepressiva	5.6	1.2	1.4	3.2	4.5	7.9	7.8	4.7
Neuroleptika	1.3	1.4	0.4	1.5	0.7	1.1	2.1	1.6
Anabolika	0.9	0.7	1.9	1.2	1.5	0.4	0.4	0.7
Mindestens 1 Medikament	59.0	50.7	57.7	57.3	67.8	65.0	53.3	46.2
Frauen	4446	212	338	430	814	1126	1070	456
Schmerzmittel	68.0	71.9	75.8	75.3	71.7	71.7	62.8	49.5
Schlafmittel	6.8	2.9	3.6	6.2	4.3	7.4	8.8	10.2
Beruhigungsmittel	6.2	4.5	4.7	5.3	4.7	5.2	9.6	6.4
Anregungsmittel	0.7	0.8	1.1	1.3	0.8	0.5	0.6	0.1
Appetitzügler	0.6	0.5	0.3	0.9	0.4	1.1	0.5	0.4
Antidepressiva	6.9	2.0	2.9	4.0	5.7	6.7	11.2	7.0
Neuroleptika	1.5	0.3	0.3	1.0	1.0	1.5	2.6	1.4
Anabolika	0.6	0.2	1.8	1.0	0.5	0.3	0.4	0.6
Mindestens 1 Medikament	71.4	72.7	77.5	77.6	73.6	74.8	67.8	56.7

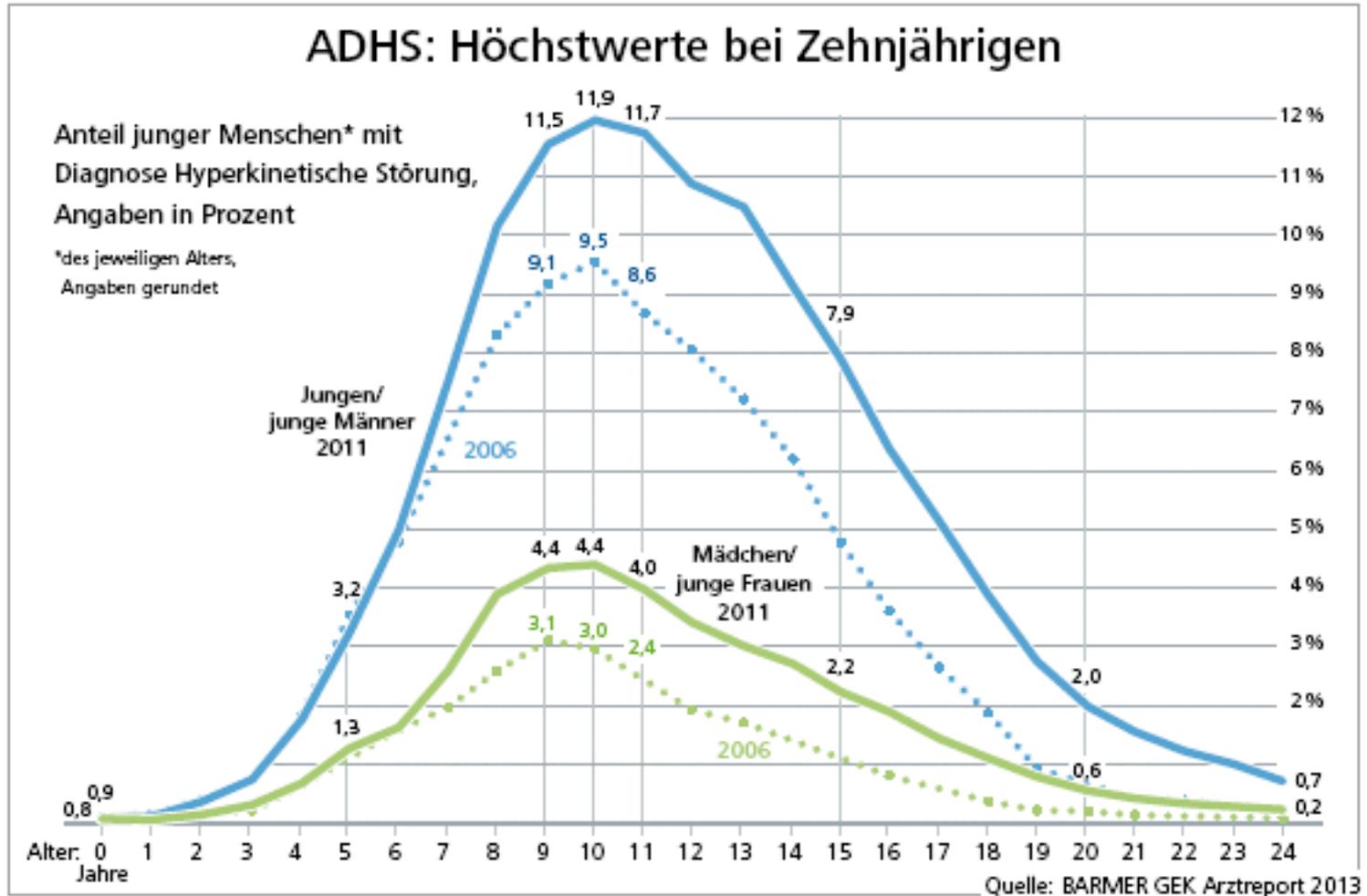
<sup>1)</sup> Ungewichtete Anzahl der Fälle bezogen auf den Anteil an der Gesamtstichprobe mit validen Angaben auf mindestens einer der aufgeführten Substanzen.

<sup>2)</sup> Schmerzmittel, Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Anregungsmittel, Appetitzügler, Antidepressiva oder Neuroleptika.

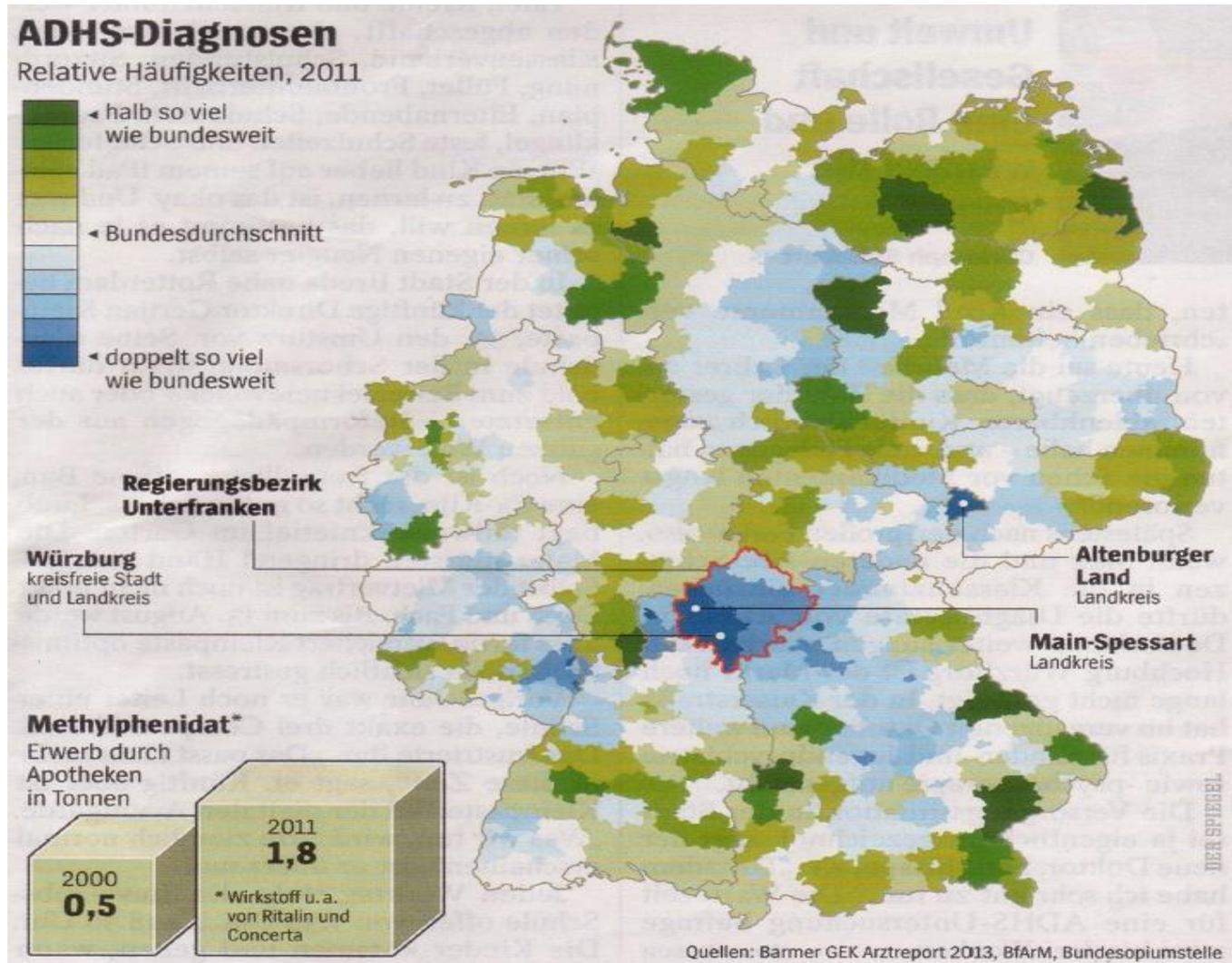
# Der erhebliche Anstieg über die vergangenen Jahre (GKV)



# Altersverteilung der Diagnosen – 2006 zu 2011



# Große regionale Abweichungen – Hinweise für die unterschiedliche Anwendung von Diagnosekriterien



# Zur Arzneimittelversorgung bei Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S

- Unter-, Über- und Fehlversorgung im Bereich AD(H)S? 200fache Verordnungsmengen (DDD) seit 20 Jahren
- Arzneimittelepidemiologisch in keinem anderen Bereich zu beobachten – von 0,3 Mio. DDD (1994) auf jetzt knapp 60 Mio. DDD (2013) – bei einem BTM-Präparat
- Langzeitfolgen nicht gut belegt, die Firmen halten sich mit Studien eher zurück. Meldungen über unerwünschte Wirkungen z.T. besorgniserregend: Nicht nur die bekannten (z.B. Wachstumsverzögerungen, Leberfunktions- und Schlafstörungen, Halluzinationen), sondern auch Arrhythmien, plötzliche Todesfälle und nichttödliche kardiovaskuläre Ereignisse müssen abgeklärt werden (Gould et al., 2009)



Lauter kleine Einsteins? Wer nicht dopt, fällt erst auf – und dann durch

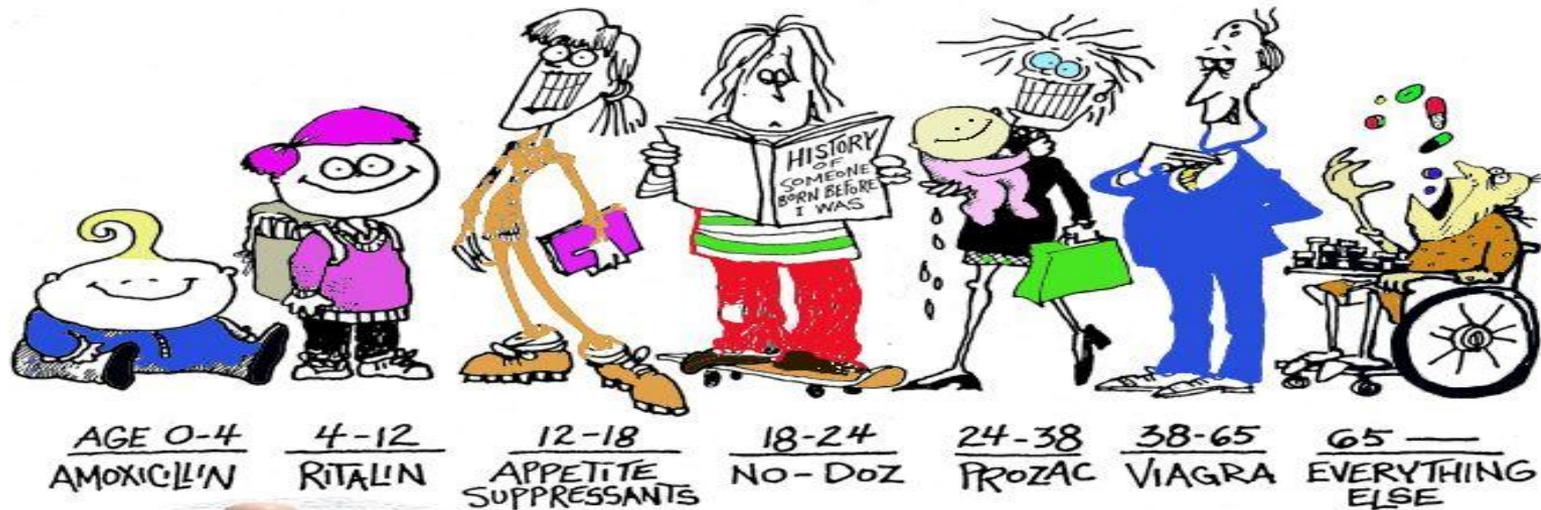
## Viagra fürs Gehirn

Mit Pillen zur Prüfung, das ist längst keine Legende mehr. Studien belegen, dass es unter Studenten einen zunehmenden Medikamentenmissbrauch gibt. Den Lernstress können viele nur noch mit Doping bewältigen – ein gefährlicher Trend, der bald zum unverzichtbaren Normalfall werden könnte. VON OLIVER BAENTSCH

**„Wer nicht dopt, fällt erst auf – und dann durch!“  
- vor allem Methyphenidat (Concerta, Equasym,  
Medikinet, Ritalin... und vor allem junge Männer...**

Unterschiede gibt es eben nicht nur nach Altersgruppen,  
sondern – viel wichtiger - auch nach Geschlecht....

## PHARMACOLOGY





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit  
und besuchen sie das



[gglaeske@zes.uni-bremen.de](mailto:gglaeske@zes.uni-bremen.de)

