



Abhängigkeit von Schlafmitteln – Wie kann ich helfen? Teil 1

Dr. Rüdiger Holzbach

Chefarzt Klinik für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik,
Klinikum Hochsauerland

Dr. Ernst Pallenbach

Fachapotheker für Klinische Pharmazie,
Abrechnungszentrum Emmendingen

Interessenkonflikte

- Dr. med. Rüdiger Holzbach:
 - Keine
- Dr. rer. nat. Ernst Pallenbach:
 - Keine

Übersicht

- **Um was geht es?**
- **Relevanz für die allgemeinärztliche und internistische Praxis**
- Benzodiazepine: Licht und Schatten
- Indikation zur Kurz- und Langzeittherapie
- Relevante Leitlinien
- Epidemiologie und Hintergrund der Benzodiazepin-Abhängigkeit
- Diagnostik der Abhängigkeit
- Probleme der Langzeitverordnung
- Rechtlicher Hintergrund
- GKV- und Privatverordnungen
- Abdosierung und Entzug: Vorgehen, Motivation, interdisziplinärer Ansatz
- Fallbeispiel: Vorteile für Ihren Patienten
- Links und Literatur

Worum geht es?

Kennen Sie das?

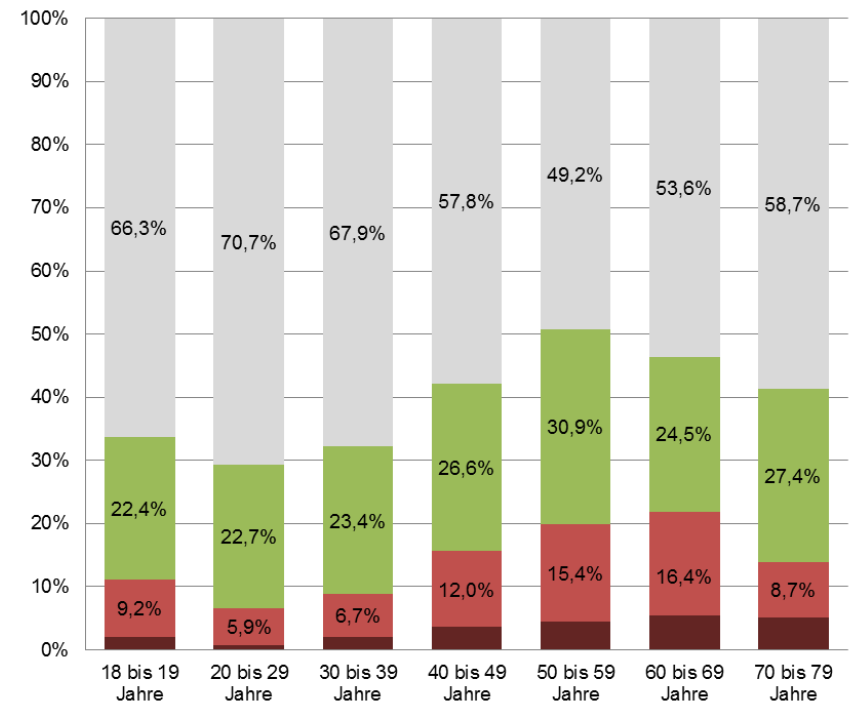
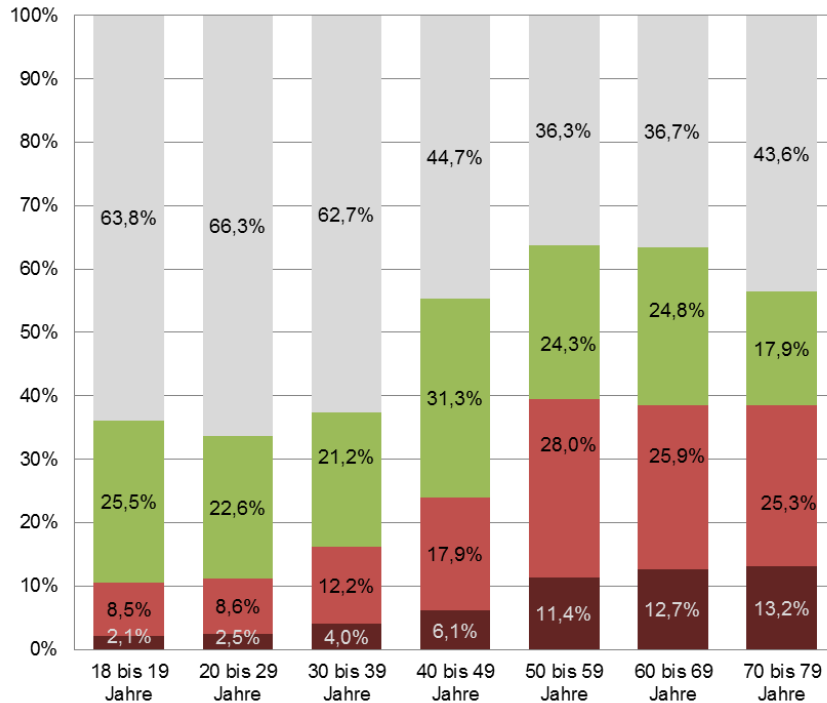
- Haben Sie auch (ältere) Patienten, die dauerhaft Schlafmittel einnehmen?
- Haben Sie den Eindruck, wenig tun zu können?
- Suchen Sie nach Möglichkeiten, Ihren Patienten ohne stationäre Einweisung im vertrauten Umfeld qualifiziert zu helfen?
- Diese Präsentation informiert Sie über
 - Den juristischen Hintergrund der Verordnungen bei Schlafstörungen
 - Epidemiologische und soziologische Fakten
 - Konkrete Beratung in der hausärztlichen Praxis

Altersverteilung der Beschwerde "Schlaflosigkeit"

Frauen

Männer

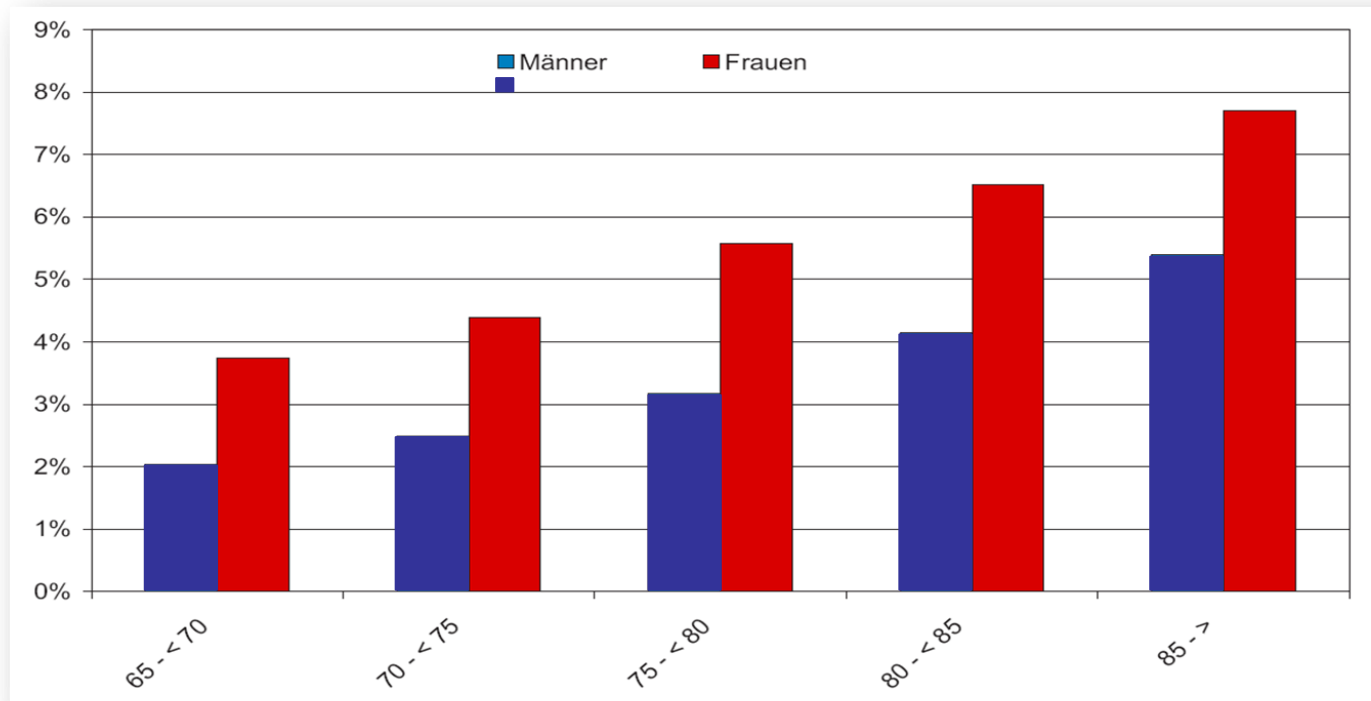
■ stark ■ mäßig ■ kaum ■ gar nicht



4 von 10 Frauen und 2 von 10 Männern über 60 Jahre leiden unter Schlafproblemen.

Verordnung von Schlafmitteln

Anteil älterer Menschen mit Verordnungen von Schlafmitteln nach Alter und Geschlecht



Frauen bekommen deutlich häufiger Schlafmittel verordnet als Männer.

Anforderungen und Erwartungen an Schlafmittel

- Wirkdauer bis zu 8 Stunden
- keine Kumulation
- keine Nachwirkungen am Morgen („hangover“)
- gute Verträglichkeit
- hohe therapeutische Breite
- keine Veränderung des physiologischen Schlafprofils
- kein Verlust der Wirksamkeit
- keine Abhängigkeit

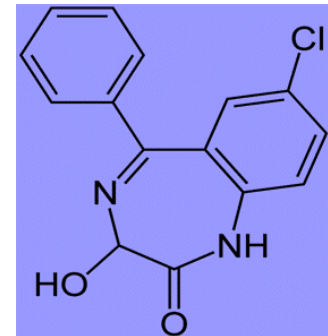
Übersicht

- Um was geht es?
- Relevanz für die allgemeinärztliche und internistische Praxis
- **Benzodiazepine: Licht und Schatten**
- **Indikation zur Kurz- und Langzeittherapie**
- **Relevante Leitlinien**
- Epidemiologie und Hintergrund der Benzodiazepin-Abhängigkeit
- Diagnostik der Abhängigkeit
- Probleme der Langzeitverordnung
- Rechtlicher Hintergrund
- GKV- und Privatverordnungen
- Abdosierung und Entzug: Vorgehen, Motivation, interdisziplinärer Ansatz
- Fallbeispiel: Vorteile für Ihren Patienten
- Links und Literatur

Benzodiazepine und Z-Substanzen: Schnelle Hilfe bei Schlaflosigkeit und Unruhe

Benzodiazepine sind

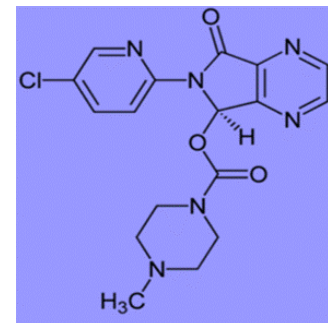
- eine Gruppe von Wirkstoffen, die chemisch untereinander verwandt sind.
- verstärken die hemmenden Wirkung des Neurotransmitters GABA
- Vertreter: Diazepam, Oxazepam, Lorazepam...



Oxazepam

Z-Substanzen (Non-Benzodiazepine) sind

- eine Klasse von Hypnotika, die sich zwar chemisch, aber kaum bezüglich Wirkung und Nebenwirkung von Benzodiazepinen unterscheiden.
- Vertreter: Zopiclon und Zolpidem



Zopiclon

Warum werden Benzodiazepine verordnet bzw. eingenommen?

Mögliche Indikationen

- Angst
- Panik
- Schlafstörungen
- psychogene Störungen
- Überforderung
- Erschöpfungszustand
- Krisenintervention
- Depression
- Erregungszustand
- allgemeine Unruhe
- vegetative Störungen
- Muskelkrämpfe
- Epilepsie

Primärer Einnahmegrund

- 46 % Angst
- 34% Panik
- 46 % Schlafstörung

- 20 % Überforderung
- 16 % Erschöpfung
- 6 % Krise
- 20 % Depression
- 12 % Erregung
- 38 % Unruhe
- 6 % vegetative Störung
- 12 % unklar

Befragung von 101 Entzugspatienten der
LWL-Klinik Lippstadt

Was ist bei der Verordnung zu beachten?

Benzodiazepine und Z-Substanzen nur zur kurzfristigen Behandlung!
Im Verlauf einer fortgesetzten Anwendung kumulieren sie und führen früh zu einer Gewöhnung und Entzugerscheinungen:
Beim „Weglassen“ kommt es zu unerwünschten Wirkungen.

Wenn Benzodiazepine, dann „4 K“...

- Klare Indikationen
- Kleine Dosis
- Kurze Anwendungsdauer
- Kein abruptes Absetzen

Außerdem:

- keine Verharmlosung der Non-Benzodiazepine
- nur im Kontext eines Gesamtbehandlungsplanes
- Überprüfung der Nebenwirkungen im Verlauf

Benzodiazepine und Z-Substanzen: Welche Probleme bei langfristiger Anwendung?

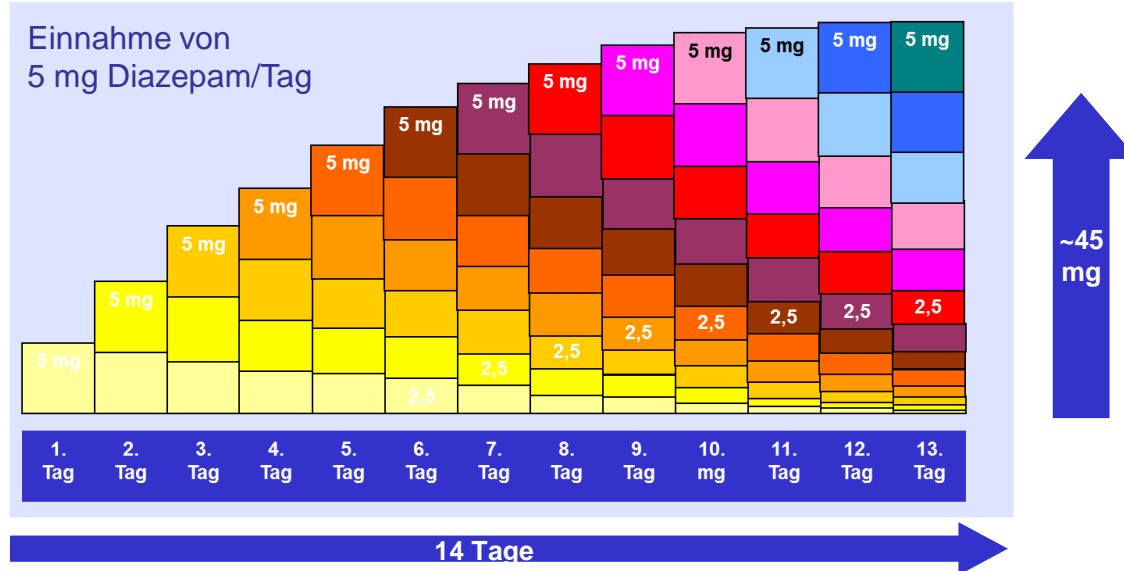
Nicht die Abhängigkeit, sondern UAW sind das hauptsächliche Problem!

- Gewöhnung und Abhängigkeit bildet sich nach mehrwöchiger Einnahme (auch ohne Erhöhung der Dosis) aus.
- Wirkungsverlust und Wirkumkehr oft unter Verstärkung der ursprünglichen Symptome, auch paradoxe Reaktionen
- Kognitive Störungen, Sedierung
- Konzentrationsminderung, Gedächtnisstörungen und sozialer Rückzug
- Risiko von Demenz (Verdacht, aber z. Z. noch inkohärente Studienlage)
- Sturz- und Frakturrisiko aufgrund der muskelrelaxierenden und gleichzeitig tranquillisierenden Wirkung
- Verstärkung von Schlafapnoe

Cave:

Viele Nebenwirkungen (Gangunsicherheit, Sturzrisiko, kognitive Einbußen...) werden nicht im Zusammenhang mit der Dauereinnahme gesehen und nur als Alterserscheinung gedeutet!

Vorsicht: Rasche Gewöhnung und Kumulation



Beispiel Diazepam: Halbwertszeit von 20 bis 40 Stunden (durch aktive Metaboliten sogar bis zu 150 Stunden!). Im hohen Lebensalter zusätzlich erhöhtes Kumulationsrisiko wegen verlängerter Metabolisierung!

Wenn Sie Patienten mit Dauereinnahme von Benzodiazepinen oder Z-Substanzen haben, orientieren Sie sich zur Diagnostik und zur anschließenden Motivation zum Entzug am Lippstädter Benzo-Check (s. übernächste Folie) zur Ansprache Ihres Patienten.

Vorsicht: Wirkumkehr

- Gewöhnung führt zur relativen Unterdosierung.
- Unterdosierung bedeutet Entzugserscheinungen durch Gegenregulation des Körpers:
 - Verstärkte Symptome der psychischen Grunderkrankung (nach freiem Intervall), Stimmungslabilität, gestörtes Körpergefühl, akzessorische Symptome (Schlafstörungen, Ängste, gereizte Verstimmung)
 - Lassen Patienten in dieser Phase ihr Schlafmittel weg, überwiegt die Gegenregulation im Entzug so stark, dass sie gar nicht mehr schlafen.
 - Dies führt zur weiteren (dosisgleichen) Einnahme mit mäßiger Schlafqualität oder zur Dosissteigerung (Apathiephase).

Lippstädter Benzo-Check: Hat mein Patient UAW's durch eine Langzeiteinnahme?

Mit einer Einnahmedauer über acht Wochen wächst das Risiko für unerwünschte Begleiterscheinungen. Die Medikamente verlieren ihre Wirkung und es kann zu einer Wirkumkehr kommen, d.h. die ursprünglichen Symptome werden vom Medikament verstärkt.

Der „Lippstädter Benzo-Check“ LBC

dient als Orientierung, ob und wie ausgeprägt mögliche unerwünschte Wirkungen bereits aufgetreten sind.

Erleben Sie eine Abschwächung Ihrer Gefühle bis hin zu einer depressiven Verstimmung?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> überhaupt nicht | 0 Punkte |
| <input type="checkbox"/> ein wenig | 1 Punkt |
| <input type="checkbox"/> ziemlich | 2 Punkte |
| <input type="checkbox"/> stark | 3 Punkte |
| <input type="checkbox"/> sehr stark | 4 Punkte |

Ist Ihre Konzentrations- und/oder Merkfähigkeit gestört?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> überhaupt nicht | 0 Punkte |
| <input type="checkbox"/> ein wenig | 1 Punkt |
| <input type="checkbox"/> ziemlich | 2 Punkte |
| <input type="checkbox"/> stark | 3 Punkte |
| <input type="checkbox"/> sehr stark | 4 Punkte |

Fehlt Ihnen körperliche Energie?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> überhaupt nicht | 0 Punkte |
| <input type="checkbox"/> ein wenig | 1 Punkt |
| <input type="checkbox"/> ziemlich | 2 Punkte |
| <input type="checkbox"/> stark | 3 Punkte |
| <input type="checkbox"/> sehr stark | 4 Punkte |

Leiden Sie unter Schlafstörungen?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> überhaupt nicht | 0 Punkte |
| <input type="checkbox"/> ein wenig | 1 Punkt |
| <input type="checkbox"/> ziemlich | 2 Punkte |
| <input type="checkbox"/> stark | 3 Punkte |
| <input type="checkbox"/> sehr stark | 4 Punkte |

Haben Sie Ängste?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> überhaupt nicht | 0 Punkte |
| <input type="checkbox"/> ein wenig | 1 Punkt |
| <input type="checkbox"/> ziemlich | 2 Punkte |
| <input type="checkbox"/> stark | 3 Punkte |
| <input type="checkbox"/> sehr stark | 4 Punkte |

Schwanken Ihre Gefühle innerhalb eines Tages deutlich?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> überhaupt nicht | 0 Punkte |
| <input type="checkbox"/> ein wenig | 1 Punkt |
| <input type="checkbox"/> ziemlich | 2 Punkte |
| <input type="checkbox"/> stark | 3 Punkte |
| <input type="checkbox"/> sehr stark | 4 Punkte |

Reagieren Sie überempfindlich auf Sinnesreize (z.B. blendet Licht, werden Geräusche rasch als Lärm empfunden)?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> überhaupt nicht | 0 Punkte |
| <input type="checkbox"/> ein wenig | 2 Punkt |
| <input type="checkbox"/> ziemlich | 4 Punkte |
| <input type="checkbox"/> stark | 6 Punkte |
| <input type="checkbox"/> sehr stark | 8 Punkte |

Nehmen Sie das Medikament aus anderen als den ursprünglichen Gründen und Anlässen (z.B. das Schlafmedikament tagsüber, wenn Sie gar nicht schlafen wollen)?

- | | |
|-----------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> nie | 0 Punkte |
| <input type="checkbox"/> selten | 2 Punkt |
| <input type="checkbox"/> manchmal | 4 Punkte |
| <input type="checkbox"/> oft | 6 Punkte |
| <input type="checkbox"/> sehr oft | 8 Punkte |

Stolpern Sie ohne ersichtlichen Grund, oder sind Sie gestürzt?

- | | |
|-----------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> nie | 0 Punkte |
| <input type="checkbox"/> selten | 2 Punkt |
| <input type="checkbox"/> manchmal | 4 Punkte |
| <input type="checkbox"/> oft | 6 Punkte |
| <input type="checkbox"/> sehr oft | 8 Punkte |

Nutzen Sie zusätzliche Quellen zur Beschaffung des Medikaments (z.B. andere Ärzte, Dritte, Internet, ...) und/oder meiden Sie das Thema Medikamenteneinnahme und/oder nehmen Sie das Mittel heimlich ein und/oder bagatellisieren Sie die eingenommene Menge?

- | | |
|-----------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> nie | 0 Punkte |
| <input type="checkbox"/> selten | 2 Punkt |
| <input type="checkbox"/> manchmal | 4 Punkte |
| <input type="checkbox"/> oft | 6 Punkte |
| <input type="checkbox"/> sehr oft | 8 Punkte |

Haben Sie die Dosis gesteigert, weil die Wirksamkeit des Medikaments nachgelassen hat?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> überhaupt nicht | 0 Punkte |
| <input type="checkbox"/> ein wenig | 1 Punkt |
| <input type="checkbox"/> ziemlich | 2 Punkte |
| <input type="checkbox"/> stark | 3 Punkte |
| <input type="checkbox"/> sehr stark | 4 Punkte |

Sind Sie auf das Medikament fixiert (z.B. verlassen Sie das Haus nicht mehr „ohne“) und/oder stehen Sie einer Reduktion oder dem Absetzen des Medikaments skeptisch gegenüber?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> überhaupt nicht | 0 Punkte |
| <input type="checkbox"/> ein wenig | 2 Punkt |
| <input type="checkbox"/> ziemlich | 4 Punkte |
| <input type="checkbox"/> stark | 6 Punkte |
| <input type="checkbox"/> sehr stark | 8 Punkte |

Benzodiazepine und Leitlinien (1/2)

- Angststörung: kein ausreichender Effekt bei Panikstörungen; GAS Medikamentenpausen empfohlen **AWMF-Register 028/022**
- PTBS: Warnung für besondere Suchtgefahr bei PTBS, Evidenz für Wirksamkeit von BZD unzureichend **AWMF-Register 051/010**
- Demenz: sollen nicht eingesetzt werden **AWMF-Register 053/021**
- Demenzen: in Ausnahmefällen kurzfristig **AWMF-Register 038/013**
- Unipolare Depression: praktisch keine antidepressive Wirkung, dafür nicht zugelassen, aber wenn < 2 - 4 Wochen; innerhalb 14 Tage überprüfen **AWMF-Register nvl-005**

Benzodiazepine und Leitlinien (2/2)

- Aggressives Verhalten: je nach BZD zwischen kurzfristig, wenige Tage oder keine Angabe **AWMF-Register 038/022**
- Schizophrenie: in der Regel adjuvant, zeitlich limitiert **AWMF-Register 038/009k**
- Persönlichkeitsstörungen: auf Notfallsituationen mit ausgeprägter Angst zu beschränken **AWMF-Register 038/015**
- Nackenschmerzen: kurzzeitig, sehr strenge Indikationsstellung **AWMF-Register 053/007**
- Kreuzschmerz: Anwendung zu vermeiden, wenn <14 Tage **AWMF-Register nvl-007**
- Fibromyalgie: Hypnotika werden nicht empfohlen **AWMF-Register 041-004**

Indizierte Langzeitanwendung (1/6)

In manchen Fällen ist trotzdem eine Langzeittherapie erforderlich. Der G-BA hat Einzelfälle zugelassen, wenn der Einsatz besonders begründet werden kann.

Was sind Ausnahmen von den Regeln?

- Definierte Grundvoraussetzungen müssen erfüllt sein
- Therapie-Resistenz
- Nebenwirkungen, Unverträglichkeit
- Entzugsbehandlung
- Schwerstabhängige

Indizierte Langzeitanwendung (2/6)

Grundvoraussetzungen:

- gesicherte schwerwiegende psychische Erkrankung.
- psychiatrische (Mit-)Behandlung.
- Verschreibung folgt Regeln und Zielen.
- Überprüfung der Indikation im Verlauf
- Abwägung zwischen Nutzen und Nebenwirkungen, z.B. mittels des Lippstädter-Benzo-Checks

Indizierte Langzeitanwendung (3/6)

Patientengruppe 1 - Therapieresistenz:

Patienten mit

- schizophrenen Psychosen,
- Angsterkrankungen, Depressionen,
- geistiger Behinderung,
- Borderline-Persönlichkeitsstörungen,
- posttraumatischer Belastungsstörung,

die alle gängigen Psychopharmaka ohne wesentlichen Erfolg verordnet bekommen haben und entsprechende psycho- und soziotherapeutischen Behandlungsformen ohne ausreichende Verbesserung durchlaufen haben.

Indizierte Langzeitanwendung (4/6)

Patientengruppe 2 - Nebenwirkungen, Unverträglichkeit:

Patienten mit

- schizophrenen Psychosen,
- Angsterkrankungen, Depressionen
- geistiger Behinderung,
- Borderline-Persönlichkeitsstörungen
- Posttraumatischer Belastungsstörung

bei denen Neuroleptika und / oder Antidepressiva zu erheblichen andauernden Nebenwirkungen geführt haben, trotz Einsatz von Substanzen mit unterschiedlichen Nebenwirkungsprofilen.

Indizierte Langzeitanwendung (5/6)

Patientengruppe 3 - Entzugspatienten:

Patienten,

die eine Benzodiazepin- bzw. Z-Substanz-Abhängigkeit aufweisen und mit Benzodiazepinen entzogen werden müssen.

Bei polyvalent abhängigen Patienten ist dies häufig nicht geradlinig durchführbar.

Indizierte Langzeitanwendung (6/6)

Patientengruppe 4 - Schwerstabhängige:

Es gibt eine kleine Gruppe von schwerst- und polyvalent abhängigen Patienten, bei denen sich im Verlauf einer jahrelangen Behandlung gezeigt hat, dass sie nur durch Benzodiazepine längerfristig zu stabilisieren sind und mit einer gewissen Lebensqualität am Leben zu halten sind.

Vorher sollten auch alle anderen Hilfsmaßnahmen etabliert oder ausprobiert sein, wie ambulant- oder stationär betreutes Wohnen oder substitionsgestützte suchtbetragene Rehabilitation.

... weiter geht es mit Teil 2