

## Benzodiazepine, Zopiclon und Zolpidem – anwenden und absetzen

Benzodiazepine wurden bereits zu Beginn der 60iger Jahre als sichere Tranquillantien mit, so glaubte man zunächst, geringem Abhängigkeitspotenzial eingeführt. Das bekannte Diazepam steht seit fünfzig Jahren als Valium zur Verfügung. Anfang der 90er Jahre kamen die so genannten Z-Substanzen auf den Markt.

Bei kurzfristiger Anwendung als Tranquillantien und Hypnotika gelten die Benzodiazepine und Z-Substanzen als sicher und nebenwirkungsarm. Auch eine längerfristige Anwendung in medizinisch begründeten Einzelfällen erscheint unter fachärztlicher Kontrolle möglich. Dennoch können sich schon nach relativ kurzer Anwendung beim Absetzen Entzugssymptome entwickeln. Nach Schätzungen sind circa 1,4 bis 1,5 Mio. Personen in Deutschland medikamentenabhängig – die meisten von Benzodiazepinen (Quelle: Drogen und Suchtbericht 2012).

Benzodiazepine und die Z-Substanzen entfalten ihre sedierende, anxiolytische, antikonvulsive, muskelrelaxierende und amnestische Wirkung durch allosterische Bindung an spezifische Bindungsstellen des GABAA-Rezeptors. Die inhibitorische Wirkung des Neurotransmitters gamma-Aminobuttersäure (GABA) wird durch die Substanzen verstärkt.

Die Anwendung von Benzodiazepinen als Schlafmittel oder zur Behandlung akuter und chronischer Angst-, Spannungs- und Erregungszustände sollte so kurz wie möglich erfolgen. Nach der Arzneimittel-Richtlinie können Tranquillantien im Regelfall nur zur Kurzzeittherapie bis zu 4 Wochen verordnet werden. Nach einer Leitlinie der amerikanischen Fachgesellschaft für Psychiatrie (APA) sollen Benzodiazepine nicht länger als vier Monate eingesetzt werden; diese Empfehlung beruht auf den relativ kurzen Zulassungsstudien.

Eine längerfristige Verordnung ist gemäß der Arzneimittel-Richtlinie nur in medizinisch begründeten Einzelfällen möglich, dabei sollte eine besondere Begründung gut dokumentiert werden. Die Z-Substanzen Zopiclon und Zolpidem sind nur zur kurzfristigen Behandlung von Schlafstörungen zugelassen. Sofern eine langfristige, über den Regelfall hinausgehende Behandlung mit Benzodiazepinen notwendig erscheint, empfiehlt die KV Nordrhein, diese von einem Facharzt (Nervenarzt, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie) durchführen und überwachen zu lassen.

Cave: durch die sedierende und muskelrelaxierende Wirkung ist bei beiden Substanzgruppen die Sturzneigung der Patienten erhöht. Die Sturzneigung und das damit verbundene Frakturrisiko scheinen besonders zu Beginn der Therapie (während der ersten zwei Wochen) und bei gleichzeitiger Gabe von beispielsweise Antihypertonika erhöht zu sein. Insbesondere müssen Patienten auf die Einschränkung der Fahrtauglichkeit oder sogar die mögliche Fahruntauglichkeit hingewiesen werden. Diese Aufklärung muss in der Patientenakte dokumentiert werden.

Insgesamt sollte bei der Verordnung von Tranquillantien beachtet werden:

- Klare Indikation
- Korrekte Dosierung
- Kurze Anwendung
- Kein abruptes Absetzen nach längerer Anwendung

## Abhängigkeit

Für einzelne Patientengruppen besteht insgesamt ein erhöhtes Abhängigkeitspotenzial. Patienten mit Suchtanamnese, chronischen körperlichen Erkrankungen und Schmerzsyndromen, mit dysthymen Störung, Persönlichkeitsstörungen und Patienten mit chronischen Schlafstörungen sind stärker abhängigkeitsgefährdet.

In der Langzeitanwendung der Benzodiazepine und Z-Substanzen werden drei Phasen der Abhängigkeit unterschieden. Zu beachten ist, dass die meisten Langzeitanwender nicht dazu neigen, die Dosis zu steigern.

- Wirkumkehr (Ausbildung relativer Entzugserscheinungen). Aufgrund des Wirkverlustes sind die Patienten unterdosiert, da sie in der Regel die Dosis nicht einfach steigern. Dies kann schon nach einer vierwöchigen Therapie eintreten.
- Apathie-Phase: Ausbildung kognitiver, affektiver und körperlicher Veränderungen bei moderater Dosissteigerung.
- Sucht-Phase: zunehmende Sedierung und Kontrollverlust bei deutlicher Dosissteigerung.

## Kein Ausweichen auf Privat-Rezept

Eine Verordnung auf einem Privat Rezept entbindet den verordnenden Arzt nicht von der berufshaftungsrechtlichen Verantwortung.

Bei medizinischer Indikation haben GKV-Versicherte Anspruch auf eine Versorgung mit Arzneimitteln (geregelt im SGB V – vgl. Hamburger Ärzteblatt 2009 6; 15 – 16). Eine Verordnung von Tranquillantien über einen längeren Zeitraum auf einem Privat Rezept widerspricht dem Einen der Zulassung der Tranquillantien, zum Anderen bleibt die therapeutische Verantwortung beim verordnenden Arzt.

Vor diesem Hintergrund sollte auch die Verordnung von Tranquillantien im Notdienst hinterfragt werden. Hier sollte möglichst keine Weiterverordnung erfolgen. Wenn Benzodiazepine im Notdienst abgegeben werden, sollte eine geringe Dosierung und die kleinste mögliche Packung gewählt werden. Ein direkter Hinweis an den Hausarzt ist sinnvoll.

Auf die Verordnung von Tranquillantien als Beikonsum an betäubungsmittelabhängige Patienten sind die Ärzte- und Apothekerkammern in Nordrhein und Westfalen-Lippe im Rahmen einer Handlungsempfehlung eingegangen.

## Absetzen

Zur Ansprache von Patienten, die möglicherweise eine Abhängigkeit beim Gebrauch von Benzodiazepinen und Z-Substanzen zeigen, wurde in den LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein der Lippstädter „Benzocheck“ für Patienten entwickelt.

Dieser Fragebogen kann im Rahmen der motivierenden Gesprächsführung als Einstieg für ein Gespräch über die möglichen Nebenwirkungen der Langzeiteinnahme bei dem Patienten genutzt werden.

Beim Missbrauch der Präparate als Schlaf- und Beruhigungsmittel sollte auf einfache Regeln der Schlafhygiene hingewiesen werden. Patienten müssen bis auf medizinisch besonders begründete Einzelfälle strikt motiviert werden, die Einnahme von Tranquillantien zu reduzieren oder zu beenden. Dann sollte ein Behandlungsplan aufgestellt und einfache Regeln beachtet werden:

Umstellen auf Benzodiazepine mit mittlerer Halbwertszeit wie Oxazepam (HWZ 10-20 Stunden, keine aktiven Metabolite); Äquivalenzdosen beachten. Bei 2 bis 4maliger Gabe am Tag ist ein konstanter Wirkspiegel zu erreichen, der Entzugssymptome am Ende der Dosis vermeidet.

- Schrittweise abdosieren.
- Anfangs größere, zuletzt kleinere Reduktionsschritte.
- Zeitintervall zwischen Abdosierungsschritten absprechen.

Weitere Unterstützung können lokale Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen bieten. Die Beratungsstellen arbeiten häufig mit Ärzten zusammen, die Erfahrung in der Suchtbehandlung haben.

#### Weiterführende Literatur:

Flyer Benzodiazepine (Beruhigungs- und Schlafmittel) von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V.

[http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren\\_Archiv/Faltblatt\\_Benzodiazepine\\_2009.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren_Archiv/Faltblatt_Benzodiazepine_2009.pdf)

Lippstädter Benzo-Check (LBC) für Patienten:

[https://www.lwl.org/klinik\\_warstein\\_bilder/global/flyer-shop/10079.pdf](https://www.lwl.org/klinik_warstein_bilder/global/flyer-shop/10079.pdf)

Benzodiazepine reduzieren oder absetzen. Checkliste für die Planung der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V.

<http://www.dgpp.de/Arbeitsmaterial/docs/BZD%20Absetzen%20Checkliste.pdf>

Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte (Kurzintervention bei Patientinnen und Patienten mit problematischem Medikamentenkonsum von Schlaf-, Schmerz- oder Beruhigungsmitteln):

[http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Leitfaden\\_Medikamentenabhaengigkeit\\_Gespraechsfuehrung.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Leitfaden_Medikamentenabhaengigkeit_Gespraechsfuehrung.pdf)

## Impressum

Redaktion: Pharmakotherapieberatung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Dr. Holger Neye (V.i.S.d.P)

Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Tel.: (0211) 5970- 8111

Fax: (0211) 5970- 8136

E-Mail: [pharma@kvno.de](mailto:pharma@kvno.de)