



Abhängigkeit des Arztes und durch den Arzt Vaduz, 08.10.09

Zum Langzeitkonsum von Benzodiazepinen und Analgetika– Gibt es Alternativen?

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Was Sie erwartet:

1. Warum überhaupt Benzodiazepine und wenn wie
2. Die Folgen der Langzeiteinnahme
3. Der Entzug
4. Die Alternativen
5. Schmerzmittel – ein Überblick
6. Erste Behandlungs-Ansätze bei Schmerzmittelabhängigkeit





Was Sie erwartet:

1. Warum überhaupt Benzodiazepine und wenn wie
2. Die Folgen der Langzeiteinnahme
3. Der Entzug
4. Die Alternativen
5. Schmerzmittel – ein Überblick
6. Erste Behandlungs-Ansätze bei Schmerzmittelabhängigkeit

1?





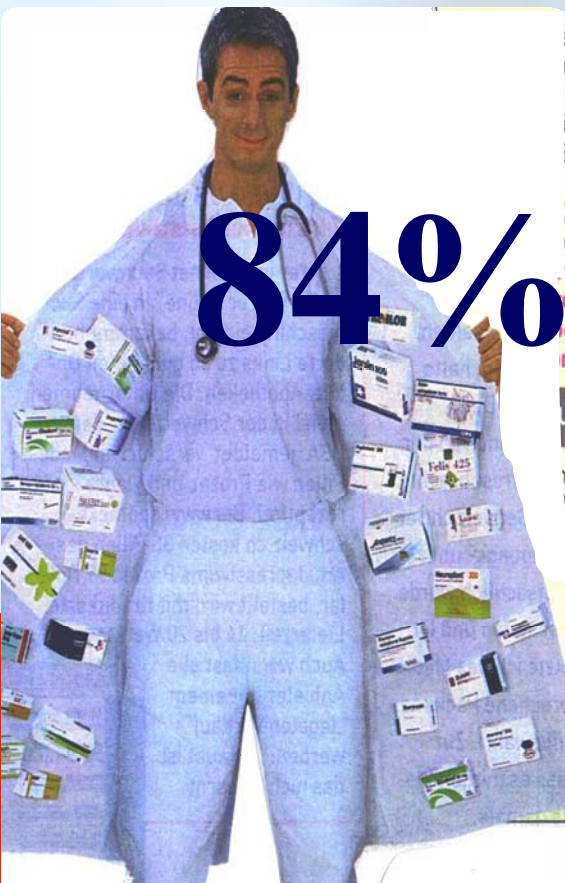
Übersicht Indikationen Benzodiazepine

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

Welche Indikationen
gibt es für eine
Langzeitbehandlung



Die üblichen Empfehlungen von Leitlinien bzw. Fachgesellschaften gehen dahin, dass Benzodiazepine im Regelfall maximal acht Wochen gegeben werden sollten. Stimmen Sie dieser Aussage zu?



84%

Niedergelassene

ja nein

12 3 15

80% 20%

Suchtmedizin

37 7 44

84% 16%

Leitende Ärzte

28 7 35

80% 20%

OÄ nicht Sucht

13 13

100%

90 17 107

Zustimmung !



Das Problem off-label-use

Auch wenn im klinischen Alltag bei äquivalenter Dosierung wenig Unterschiede zwischen den einzelnen Benzodiazepinen besteht, nicht jedes ist für alles zugelassen.....

Indikation nach Substanz (oral)



Wirkstoff	Angst	Anspannung / Erregung	Schlafstörung	Peri-OP	Innere Unruhe	Panik	Muskel	Epilepsie
Diazepam	×	×	(X)	×			×	
Dikaliumclorazepat	×	×	(X)	×				
Flunitrazepam			(X)					
Triazolam			(X)					
Loprazolam			(X)					
Prazepam	×	×	(X)					



Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.



Wenn Benzodiazepine, dann

Indikationen beachten

das Richtige (Halbwertszeit)

keine Verharmlosung der Non-Benzodiazepine

nur im Kontext eines Gesamtbehandlungsplanes

Überprüfung der NW im Verlauf



Was Sie erwartet:

1. Warum überhaupt Benzodiazepine und wenn wie
- 2. Die Folgen der Langzeiteinnahme**
3. Der Entzug
4. Die Alternativen
5. Schmerzmittel – ein Überblick
6. Erste Behandlungs-Ansätze bei Schmerzmittelabhängigkeit

2?





Das Problem Toleranzentwicklung

Schnelle Toleranz-Entwicklung gegenüber:

- sedierenden
- hypnotischen
- psychomotorischen Effekten.

Toleranz-Entwicklung umstritten:

- gegenüber anxiolytischen Effekten

(Hollister 1990; Wortington et al. 1998; Ashton 2005, O'Brian 2005).



Phasen des Benzodiazepin-Langzeitkonsums:

Phase 1: Langzeitkonsum ohne Dosissteigerung:

Ausbildung relativer Entzugserscheinungen

(„Wirkumkehr“)

Phase 2: Moderate Dosissteigerung:

Kognitive, affektive und körperliche Veränderungen

(„Apathie-Phase“)

Phase 3: Deutliche Dosissteigerung:

Zunehmende Sedierung, Kontrollverlust

(„Sucht-Phase“)



Phase 1: „Wirkumkehr“

Relative Entzugerscheinungen

Patienten steigern Dosis nicht („Originalstoff-Substitution“)
Gewöhnung führt zur relativen Unterdosierung
Unterdosierung bedeutet Entzugerscheinungen
⇒ „buntes Symptombild“

typische Trias

- Verstärkt Symptome der psychischen Grunderkrankung (nach freiem Intervall)
- Stimmungslabilität
- gestörtes Körpergefühl

akzessorische Symptome

- Schlafstörungen
- Ängste
- gereizte Verstimmungszustände



Phase 2: „Apathie-Phase“

Moderate Dosissteigerung

Patienten steigern Dosis leicht („2-3 Tabletten pro Tag“)
Es treten Langzeitnebenwirkungen auf.

typische Trias

- Gefühlserleben abgeschwächt
- Vergesslichkeit und geistige Leistungsminderung
- gestörtes Körpergefühl / verminderte körperliche Energie

akzessorische Symptome

- Fähigkeit zur Selbstkritik abgeschwächt
- Überforderung in bzw. Vermeidung von neuen oder belastenden Situationen
- gereizte Verstimmungszustände
- Konfliktvermeidung
- muskuläre Schwäche, ggf. mit Reflexverlust ⇒ **STURZGEFAHR!**
- Appetitlosigkeit
- Vermeidung des Themas Tabletten / heimliche Einnahme



Phase 3: „Sucht-Phase“

Deutliche Dosissteigerung

typische Trias

- zusätzliche Quellen
 - Kontrollverlust / Intoxikationszeichen
 - Abstumpfung und fehlende Selbstkritik
-
- Wunsch / Zwang Substanz zu konsumieren
 - Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn, Beendigung und Menge
 - Körperliche Entzugssymptome
 - Toleranz / Dosissteigerung
 - Erhöhter Zeitaufwand für Beschaffung und Erholung von der Substanz, Vernachlässigung anderer Interessen
 - Fortgesetzter Konsum trotz Folgeschäden

Lippstädter Benzo-Check

zur Abwägung der
Vor- und Nachteile
der
Langzeitbehandlung

TEST SIND SIE SÜCHTIG?

Wenn Sie regelmäßig Benzodiazepine (z. B. Alprazolam, Diazepam) oder Non-Benzodiazepine (z. B. Zolpidem) einnehmen, **helfen Ihnen die folgenden Fragen** herauszufinden, ob Sie abhängig sind. Bei der Beantwortung spielt es keine Rolle, ob die beschriebenen Symptome auch durch eine andere Erkrankung zu erklären sind. Eine sichere Beurteilung kann nur der Arzt vornehmen

ERLEBEN SIE EINE ABSCHWÄCHUNG IHRER GEFÜHLE BIS HIN ZU EINER DEPRESSIVEN VERSTIMMUNG?

- überhaupt nicht 0 Punkte
- ein wenig 1 Punkt
- ziemlich 2 Punkte
- stark 3 Punkte
- sehr stark 4 Punkte

IST IHRE KONZENTRATIONS- UND/ODER MERKFÄHIGKEIT GESTÖRT?

- überhaupt nicht 0 Punkte
- ein wenig 1 Punkt
- ziemlich 2 Punkte
- stark 3 Punkte
- sehr stark 4 Punkte

FEHLT IHNEN KÖRPERLICHE ENERGIE?

- überhaupt nicht 0 Punkte
- ein wenig 1 Punkt
- ziemlich 2 Punkte
- stark 3 Punkte
- sehr stark 4 Punkte

LEIDEN SIE UNTER SCHLAFSTÖRUNGEN?

- überhaupt nicht 0 Punkte
- ein wenig 1 Punkt
- ziemlich 2 Punkte
- stark 3 Punkte
- sehr stark 4 Punkte

HABEN SIE ÄNGSTE?

- überhaupt nicht 0 Punkte
- ein wenig 1 Punkt
- ziemlich 2 Punkte
- stark 3 Punkte
- sehr stark 4 Punkte

SCHWANKEN IHRE GEFÜHLE INNERHALB EINES TAGES?

- überhaupt nicht 0 Punkte
- ein wenig 1 Punkt
- ziemlich 2 Punkte
- stark 3 Punkte
- sehr stark 4 Punkte

REAGIEREN SIE ÜBEREMPFINDLICH AUF SINNESREIZE? BLENDET LICHT, WERDEN GERÄUSCHE RASCH ALS LÄRM EMPFUNDEN?

- überhaupt nicht 0 Punkte
- ein wenig 2 Punkte
- ziemlich 4 Punkte
- stark 6 Punkte
- 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)?

- nie 0 Punkte
- selten 1 Punkt
- manchmal 2 Punkte
- oft 3 Punkte
- sehr oft 4 Punkte

STOLPERN SIE OHNE ERSICHTLICHEN GRUND, ODER SIND SIE GESTÜRZT?

- nie 0 Punkte
- selten 2 Punkte
- manchmal 4 Punkte
- oft 6 Punkte
- sehr oft 8 Punkte

NUTZEN SIE ZUSÄTZLICHE QUELLEN ZUR BESCHAFFUNG DES MITTELS (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?

- nie 0 Punkte
- selten 2 Punkte
- manchmal 4 Punkte
- oft 6 Punkte
- sehr oft 8 Punkte

HABEN SIE DIE DOSIS GESTEIGERT, WEIL DIE WIRKSAMKEIT DES MEDIKAMENTS NACHGELASSEN HAT?

- überhaupt nicht 0 Punkte
- ein wenig 1 Punkt
- ziemlich 2 Punkte
- stark 3 Punkte
- sehr stark 4 Punkte

SIND SIE AUF DAS MEDIKAMENT FIXIERT? (VERLASSEN SIE DAS HAUS NICHT MEHR OHNE?) UND/ODER STEHEN SIE EINER REDUKTION ODER DEM ABSETZEN DES MEDIKAMENTS SKEPTISCH GEGENÜBER?

- überhaupt nicht 0 Punkte
- ein wenig 2 Punkte
- ziemlich 4 Punkte
- stark 6 Punkte
- sehr stark 8 Punkte

AUFLÖSUNG

0–12 Punkte: Es zeigen sich noch keine sicheren, typischen Folgeerscheinungen. Sie sollten die Gefahren der Langzeiteinnahme kennen (die in den Fragen angesprochenen Veränderungen) und sich über alternative Behandlungen informieren. Entscheiden Sie dann mit

Ihrem Arzt, wie weiter vorzugehen ist.

13–24 Punkte: Die Summe der Veränderungen kommt wahrscheinlich von der Einnahme der Benzodiazepine/Non-Benzodiazepine. Die Fortführung des Konsums ist problematisch. Das Absetzen der Medikamente

ist anzuraten, die Weiterverschreibung sollte auf jeden Fall befristet werden. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Setzen Sie nicht allein und niemals schlagartig die Medikamente ab.

25 und mehr Punkte: Die Veränderungen kommen mit hoher Wahrscheinlich-

keit von der Langzeiteinnahme der Benzodiazepine/Non-Benzodiazepine. Ein ambulanter oder stationärer Entzug ist Ihnen dringend anzuraten. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Setzen Sie nicht allein und niemals schlagartig die Medikamente ab.



Was Sie erwartet:

1. Warum überhaupt Benzodiazepine und wenn wie
2. Die Folgen der Langzeiteinnahme
- 3. Der Entzug**
4. Die Alternativen
5. Schmerzmittel – ein Überblick
6. Erste Behandlungs-Ansätze bei Schmerzmittelabhängigkeit





Benzodiazepin-Entzugssymptome I

Unspezifische Symptome

Häufigkeit in %

Schlafstörungen	71
Angst	56
Verstimmung / Stimmungsschwankungen	49
Muskelschmerzen / -zuckungen	49
Zittern	38
Kopfschmerzen	38
Übelkeit / Brechreiz / Appetitverlust	36
Schwitzen	22
Verschwommenes Sehen	20



Benzodiazepin-Entzugssymptome II

Wahrnehmungsstörungen

Häufigkeit in %

Überempfindlichkeit

+ gegen Geräusche	38
+ gegen Licht	24
+ gegen Geruch	15
+ gegen Berührung	7

Qualitative Veränderung

Bewegungen	>24
Sehen	>13
Geschmack	13
Hören	2
Geruch	2



Pharmakologische Regeln :

- Äquivalente Umstellung auf ein Benzodiazepin mit mittlerer Halbwertszeit
- Schrittweise abdosieren
- möglichst geteilte Dosis
- Anfangs größere, zuletzt kleinere Reduktionsschritte
- Zeitintervall zwischen Abdosierungsschritten absprechen



Äquivalenztabelle Benzodiazepine

Wirkstoff	Handelsname (z.B.)	mg Diazepam-Äquivalenzdosis
Alprazolam	Tafil	1,5
Bromazepam	Lexotanil	6
Brotizolam	Lendormin	0,5
Chlordiazepoxid	Librium	50
Clobazam	Frisium	20
Clonazepam	Rivotril	2
Clotiazepam	Trecalmo	5
Dikaliumclorazepat	Tranxilium	20
Flunitrazepam	Rohypnol	0,75
Flurazepam	Dalmadorm	30
Loprazolam	Sonin	1,5
Lorazepam	Tavor	2
Lormetazepam	Noctamid	1,5
Medazepam	Rudotel	20
Midazolam	Dormicum	7,5
Nitrazepam	Mogadan	5
Nordazepam	Tranxilium N	20
Oxazepam	Adumbran	30
Prazepam	Demetrin	20
Temazepam	Planum	20
Tetrazepam	Musaril	50
Triazolam	Halcion	0,5
Zolpidem	Stilnox	20
Zopiclon	Ximovan	15

Die angegebene Menge entspricht in ihrer Wirkung 10mg Diazepam bzw. 30mg Oxazepam



Überblick Halbwertszeiten

<i>Substanz</i>	<i>Beispiele für Handelsnamen</i>	<i>HWZ (in h)</i>	<i>Metabolit(en)</i>	<i>HWZ (in h)</i>
Bromazepam	Lexotanil®	10-20	Hydroxybromazepam	kurz
Chlordiazepoxid	Librium®	5-30	Demoxepam Nordazepam Oxazepam	ca. 45 36-200 10-20
Clonazepam	Rivotril®	30-40	Aminoclonazepam Acetaminoclonazepam	wirksam?
Diazepam	Valium®	20-40	Nordazepam Oxazepam	36-200 10-20
Dikaliumclorazepat	Tranxilium®	(1-2)	Nordazepam Oxazepam	36-200 10-20
Flunitrazepam	Rohypnol®	16-35	Aminoflunitrazepam Desmethylflunitrazepam	wirksam?
Lorazepam	Tavor®	8-24	-	-
Lormetazepam	Noctamid®	8-15	(nur teilweise Abbau zu) Lorazepam	8-24
Nordazepam	Tranxilium N®	36-200	Oxazepam	10-20
Oxazepam	Adumbran®	10-20	-	-



Stationäre Abdosierung mit Oxazepam

Über 100mg Oxazepam: 50mg-Schritte

Ab 100mg Oxazepam: 30mg-Schritte

Ab 40mg Oxazepam: 10mg-Schritte

Ab 20mg Oxazepam: 5mg-Schritte

Reduktionsintervall alle 1 – 2 Tage

d.h. z.B. bei Dosis 300mg zwischen 3 – 5 Wochen



Ambulante Abdosierung mit Clonazepam

Über 8mg Clonazepam: 3mg-Schritte

Ab 8mg Clonazepam: 2mg-Schritte

Ab 4mg Clonazepam: 1mg-Schritte

Ab 2mg Clonazepam: 0,5mg-Schritte

Reduktionsintervall alle 3 – 7 Tage

d.h. z.B. bei Dosis 20mg zwischen 39 und 89 Tagen

0,5mg und 2mg Tabletten, 10Trpf. = 1mg



Was Sie erwartet:

1. Warum überhaupt Benzodiazepine und wenn wie
2. Die Folgen der Langzeiteinnahme
3. Der Entzug
- 4. Die Alternativen**
5. Schmerzmittel – ein Überblick
6. Erste Behandlungs-Ansätze bei Schmerzmittelabhängigkeit





Alternativen bei Schlafstörungen



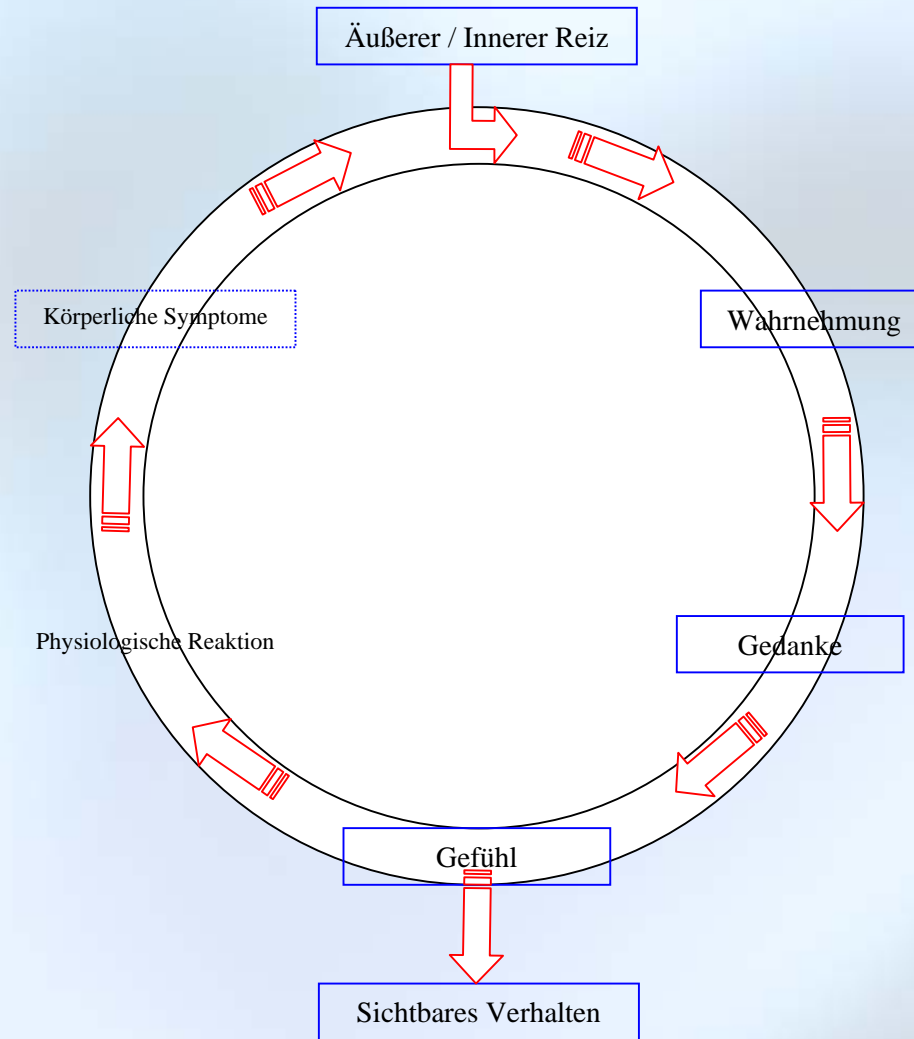
Schlafhygiene (Flyer!)

Pflanzliche Präparate

Grunderkrankung ?



Teufelskreislauf Schlafstörung





Tipps für einen besseren Schlaf

z.B. Vor dem Hinlegen

- Schlaf-Restriktion
- Nicht tagsüber Schlafen
- Wenn möglich „Bettschwere“ abwarten

Nach dem Hinlegen

- Feste morgendliche Aufstehzeit
- Wecker / Uhren aus Sichtweite
- Wenn wieder wach: Liegen bleiben und sich sagen: „Der Körper holt sich den Schlaf den er braucht – auch nur so zu liegen erholt mich ...“



Alternativen bei Depressionen



Ursache Benzos ?!!
Grunderkrankung ?



Alternativen bei Unruhe und Erregung



Ursache Benzos ?!!
Grunderkrankung ?

Zulassung von Alternativpräparaten



Wirkstoff-Gruppe	Wirkstoff	Beispiel Handelsname	Indikation	Limitierender Faktor
Phenothiazine	Promethazin	Atosil®	S, U	Anticholinerg
	Thoridazin	Melleril®	S, U	EKG, weißes BB
	Levomepromazin	Neurocil®	U	Nur niedrig dosiert im Alter
Thioxanthene	Chlorprothixen	Truxal®	S, U	Anticholinerg
	Zuclopenthixol	Ciatyl-Z®	U	Relative: Leber, Niere, Herz, hirnorg. Veränderung
Butyrophenone	Pipamperon	Dipiperon®	A, S, U	Relative: BB, Leber, Niere, Herz
	Melperon	Eunerpan®	S, U	Relative: BB, Leber, Niere, Herz
	Benperidol	Glianimon®	U	EPS
Benzisoxazole	Risperidon	Risperdal®	A	Relative: Leber, Niere, Herz, hirnorg. Veränderung
Trizyklische Antidepressiva	Amitriptylinoxid	Equilibrin®	U	Relative: Leber, Niere, Herz, Prostatahpertr., Engwinkelglaukom
	Doxepin	Aponal®	S, U	Relative: Leber, Niere, Herz, Prostatahpertr., Engwinkelglaukom
	Opipramol	Insidon®	U	Relative: BB, Leber, Niere, Herz, Prostatahpertr., Engwinkelglaukom
	Trimipramin	Stangyl®	S, U	Relative: Leber, Niere, Herz, Prostatahpertr., Engwinkelglaukom



Was Sie erwartet:

1. Warum überhaupt Benzodiazepine und wenn wie
2. Die Folgen der Langzeiteinnahme
3. Der Entzug
4. Die Alternativen
- 5. Schmerzmittel – ein Überblick**
6. Erste Behandlungs-Ansätze bei Schmerzmittelabhängigkeit





Schmerzmittel

machen nicht abhängig

sagen Schmerztherapeuten



Macht die Einnahme von starken Schmerzmitteln süchtig ?

DAWN-Datenbank (Morphin, Fentanyl, Hydromorphon, Oxycodon, Pethidin):

1990: 7476 Missbrauchsfälle

1996: 5494 Missbrauchsfälle (- 25 %)

Verbrauch Morphin 1990 - 1996: + 49 %

Verbrauch Hydromorphon 1990 - 1996: + 12 %

Verbrauch Oxycodon 1990 - 1996: + 15 %

Verbrauch Fentanyl 1990 - 1996: + 1092 %

Die zunehmende Verordnung von Opioidanalgetika erhöht das Risiko einer missbräuchlichen Anwendung nicht. Bei Schmerzpatienten verursachen retardierte Opioidanalgetika bei langfristiger Anwendung keinen „Kick“ und lösen keine psychische Abhängigkeit aus.

Somit kann der „Morphin-Mythos“ widerlegt werden.



Opiathaltige Schmerzmittel

Hauptgruppen:

- Primär Abhängige (Umstieg, Rückfall)
- Fehlende Bewältigung der somatischen Grunderkrankung

Hauptsubstanzen

- Tilidin (z.B. Valoron® N)
- Tramadol (z.B. Tramal®)

Entzug:

- Mit Originalsubstanz



Was Sie erwartet:

1. Warum überhaupt Benzodiazepine und wenn wie
2. Die Folgen der Langzeiteinnahme
3. Der Entzug
4. Die Alternativen
5. Schmerzmittel – ein Überblick
- 6. Erste Behandlungs-Ansätze bei Schmerzmittelabhängigkeit**

6?





Grundregeln

- Nicht über den Schmerz „streiten“
- „10 zu 90% Modell“
- „Brücken bauen“ – physikalische Therapie



Häufige Muster:

- Schmerzmittel zur Behandlung seelischer Schmerzen
- Typisch – unschuldiges Opfer
- Häufig - schief gelaufene Behandlung
- Im Verlauf - im Nachhinein lebensbedrohlich
- Verbunden mit Lebenskrise
- Davor - Definition / Ausgleich über körperliche Leistung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



www.lwl-klinik-lippstadt.de
www.lwl-klinik-warstein.de