



Symposium der Bundesapothekerkammer, 18. Juni 2008
Medikamente: Abhängigkeit und Missbrauch



Ambulanter Entzug von Benzodiazepinen in Zusammenarbeit von Apotheker und Hausarzt

Dr. Ernst Pallenbach, Villingen-Schwenningen



Etwa 1 400 000 bis 1 500 000 Arzneimittelabhängige,
darunter etwa 1 000 000 bis 1 200 000 Benzodiazepinabhängige,
etwa 2/3 Frauen, vorwiegend mittleres bis höheres Lebensalter

Benzodiazepine und Benzodiazepin-Analoga

DIAZEPAM	Diazepam	NORMOC	Bromazepam
ADUMBRAN	Oxazepam	BROMAZENIL	Bromazepam
NOCTAMID	Lormetazepam	FAUSTAN	Diazepam
ROHYPNOL	Flunitrazepam	REMESTAN	Temazepam
RADEDORM	Nitrazepam	LEXOTANIL	Bromazepam
TAVOR	Lorazepam	HALCION	Triazolam
MUSARIL	Tetrazepam	BIKALM	(Zolpidem)
LENDORMIN	Brotizolam	STILNOX	(Zolpidem)
OXAZEPAM	Oxazepam	XIMOVAN	(Zopiclon)
PLANUM	Temazepam	SONATA	(Zalepon) ...



Benzodiazepine

Die rosa Brille für die Seele

Wirkung

- angstlösend (anxiolytisch)
- beruhigend (sedierend) und schlaffördernd (hypnotisch)
- muskelrelaxierend
- krampflösend (antikrampfend)



Benzodiazepine

Die rosa Brille für die Seele

Probleme

- Gewöhnung
- Wirkungsverlust
- Kognitive Störungen, Sedierung
- Sturzrisiko
- Verstärkung von Schlafapnoe

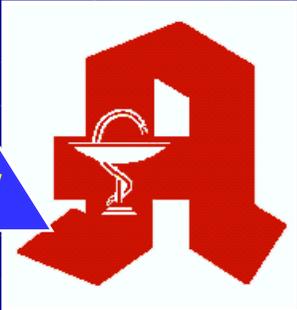
Abhängigkeit von Benzodiazepinen



Patient



Arzt



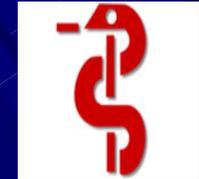
Apotheker

Abhängigkeit von Benzodiazepinen



Patientin und Patient

- Kein Problembewusstsein, kennt Problem und Gefahren nicht
- Eigenverantwortung ?
- Ablehnung psychiatrischer Diagnosen
- Kosten psychiatrischer Intervention



Benzodiazepinabhängigkeit

Langzeitkonsumenten von Benzodiazepinen tauchen nur selten in spezialisierten Einrichtungen auf. Dies hat mehrere Gründe:

- Falsche Erwartung an die Langzeit-Wirksamkeit der Benzodiazepine
- Niedrigdosis-Abhängigkeit wird nicht als Abhängigkeit gesehen

„Viele Ärzte sehen in der Langzeitverschreibung von Benzodiazepinen nur dann ein Problem, wenn die Dosis von den Patienten selber, ohne Absprache mit dem Arzt, gesteigert wird.“

- Folgen des Langzeitkonsumes (auch niedriger Mengen) sind nicht bekannt oder werden nicht erkannt
- Vorgehensweise bei der Entzugsbehandlung ist nicht bekannt
- Belastung des Entzuges wird überschätzt
- Vorteile der Abstinenz werden unterschätzt
- Unsicherheit wegen hoher psychiatrischer Komorbidität

Dr. R. Holzbach, Westfälische Kliniken Warstein und Lippstadt

Benzodiazepinabhängige Patienten in der Apotheke



Ambulanter Entzug von benzodiazepinabhängigen Patienten in Zusammenarbeit von Hausarzt und Apotheker – ein Modellprojekt

Ziele der Arbeit

Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität der Patienten

Verbesserung der Erreichbarkeit des Patienten

Etablieren einer niedrighschwelligem Methodik zum Entzug von benzodiazepinabhängigen Patienten im ambulanten Bereich als Ergänzung zu bestehenden Angeboten

Unterstützung von Hausärzten und Hausapotheken

Förderung der integrierten Patientenversorgung durch ein ambulantes, berufsgruppen-übergreifendes Interventionsmodell

Entwicklung einer kostengünstigen Alternative des Hilfsangebotes durch Zusammenarbeit von Apotheker und Hausarzt und ohne Etablierung neuer Suchthilfeeinrichtungen unter dem Gebot knapper wirtschaftlicher Ressourcen

Mittelfristige Kosteneinsparung im Gesundheitssystem durch Reduktion von Folgekosten durch die Nebenwirkungen einer langfristigen Benzodiazepineinnahme (kognitive Störungen, Sturzgefahr, Frakturen)

Ambulanter Entzug von benzodiazepinabhängigen Patienten in Zusammenarbeit von Hausarzt und Apotheker – ein Modellprojekt

Vorgehen und Methodik

Patientenauswahl und Erstkontakt durch Arzt

Nach Rücksprache mit Hausarzt:

Erster Kontakt zwischen Apotheker und Patient

Wichtig beim Erstkontakt ist, den Patienten nicht gleich mit Informationen zu überrumpeln und ihn in eine Abwehrhaltung zu drängen.

Aufklärung und Überzeugen vom Sinn und der Notwendigkeit des Entzuges
In keiner Weise darf das Vertrauensverhältnis Arzt - Patient negativ beeinträchtigt werden.

Erstellen eines individuellen Therapieplanes in Rücksprache mit dem Arzt
(pharmakologischen Fakten und subjektive Gesichtspunkte wie Familienfeste)

Begleitung des Patienten,
bedarfsgerechte individuelle Folgetreffen und Telefongespräche

Grundsätzlich ist eine Komorbidität
und ein komplexes Krankheitsbild zu beachten,
das ein integratives Behandlungskonzept in einer Fachklinik erforderlich macht.
Die Grenzen von Apotheker und Hausarzt müssen stets beachtet werden.



Motivierende Gesprächsführung

Wie komme ich mit dem Patienten ins Gespräch ?

- Gewöhnung
- Wirkungsverlust
- Kognitive Störungen, Sedierung
- Sturzrisiko
- Verstärkung von Schlafapnoe



Ambulanter Entzug von benzodiazepinabhängigen Patienten in Zusammenarbeit von Hausarzt und Apotheker – ein Modellprojekt

Fallbeispiele



Kasuistik: Patientin M.K.

Alter: 83 Jahre

Anamnese: Restless-legs-Symptomatik, Depression

Hausärztliche Medikation:

- | | | |
|-------------------|----------------|---------|
| • CITALOPRAM 20 | (Citalopram) | 1-0-0 |
| • OXYB 5 | (Oxybutynin) | ½-0-½ |
| • REMESTAN | (Temazepam) | 0-0-0-1 |
| • OXAZEPAM 10 | (Oxazepam) | 0-1-0-0 |
| • AMITRYPTILIN 25 | (Amitriptylin) | ½-0-½ |
| • TILIDALOR | (Tilidin) | 1-0-1 |
| • RAMIPRIL 2,5 | (Ramipril) | ½-0-0 |

Kasuistik: Patientin M.K.

Benzodiazepin-Medikation vor Entwöhnung: Remestan: 0-0-0-1, Oxazepam 10: 0-1-0-0

Benzodiazepin-Einnahme: seit acht Jahren

Therapie: Reduktion über 26 Wochen

Patientenführung: vier Treffen, sechs Telefonate, drei Gespräche mit Hausarzt

Anmerkung: Sympathische Patientin, mit ausgeprägter Restless-legs-Symptomatik, daher schwieriger Entzug, dennoch komplett erfolgreich, langfristiger, schonender Entzug mit kleineren Rückfällen

Kasuistik: Patientin D.P.

Alter: 82 Jahre

Anamnese: Hypertonie, Hypercholesterinämie, Kyphoskoliose („Buckel“), Struma, Coronare Dreifäßerkrankung, Osteoporose

Hausärztliche Medikation:

• TORASEMID 10	(Torasemid)	1-0-0-0
• METOHEXAL 95	(Metoprolol)	1-0-0-0
• SORTIS	(Atorvastatin)	0-0-½-0
• DIOVAN 80	(Valsartan)	1-0-0-0
• SANDOCAL-D	(Calcium + Vit. D ₃)	0-0-1-0
• DICLOFENAC RET 100	(Diclofenac)	1-0-0-0
• LEXOTANIL	(Bromazepam)	0-0-0-½ bis 1

Kasuistik: Patientin D.P.

Benzodiazepin-Medikation vor Entwöhnung:
LEXOTANIL (Bromazepam): 0-0-0-1 und 0-0-0-1/2

Benzodiazepin-Einnahme: seit dreißig Jahren

Therapie: Reduktion über 22 Wochen

Patientenführung: drei Treffen, sechs Telefonate, drei Gespräche mit Hausarzt
Umstellung auf Bromazepam 3 (3 mg Bromazepam)

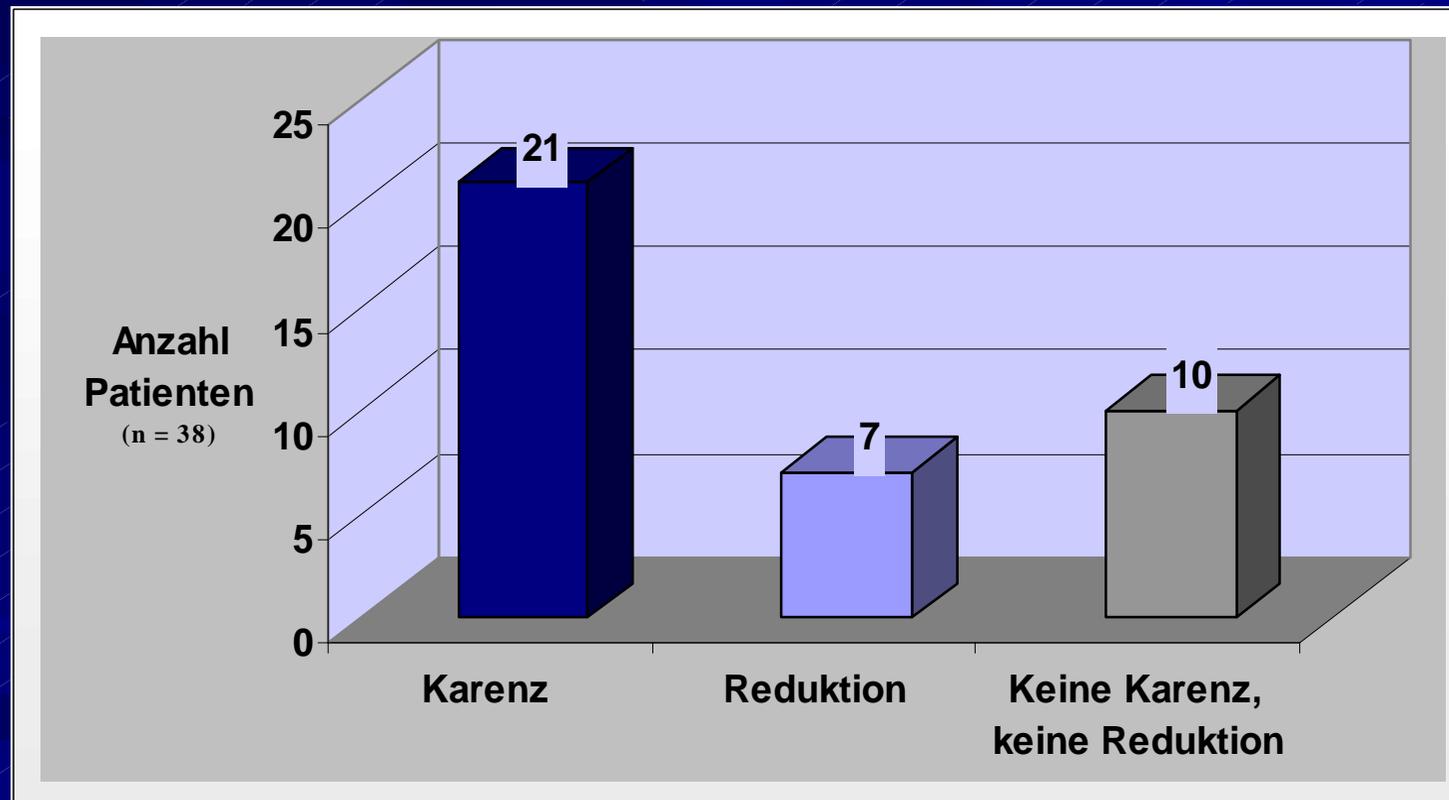
Anmerkung: Sehr angenehme und nach Aufklärung hochmotivierte, konsequente und realitätsnahe Patientin, Reduktion bis Karenz, geht nach erfolgreichem Entzug nach vielen Jahren erstmals wieder in öffentliches Schwimmbad

Statistik

Anzahl der Patienten:	38
Alter der Patienten:	29 (43) bis 92 Jahre 86 % der Patienten sind über 60 Jahre alt 66 % der Patienten sind über 70 Jahre alt.
Durchschnittsalter:	72,6 Jahre (74,0 ohne 29-jährigen Patienten)
Geschlecht:	57 % weiblich, 43 % männlich

Ambulanter Entzug von benzodiazepinabhängigen Patienten in Zusammenarbeit von Hausarzt und Apotheker – ein Modellprojekt

Auswertung:



Sucht im Alter

Lohnt sich die Investition ?
Lohnt sich der Aufwand ?



Benzodiazepinentzug

Persönliche Erfahrungen mit den Ärzten

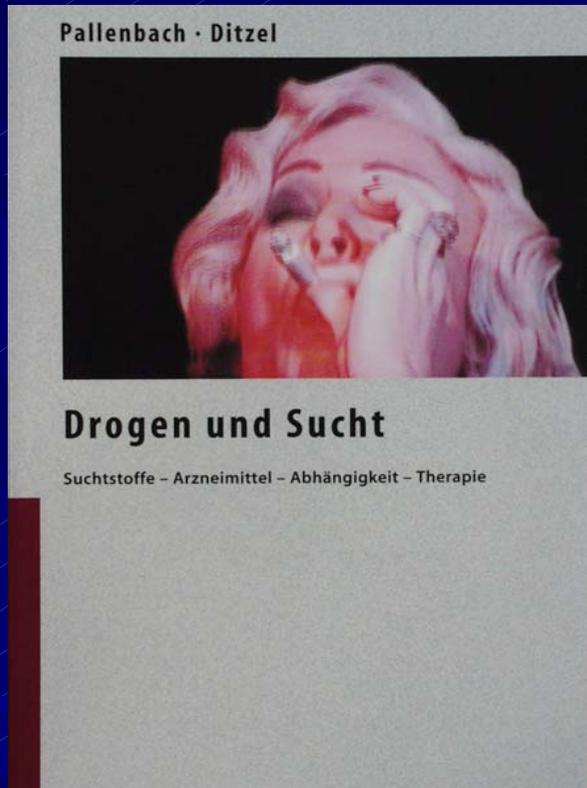
- Vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ärzten



„In der hausärztlichen Praxis begegnen mir häufig Patienten mit langfristiger Benzodiazepinverordnung. Sie können sich oft nicht vorstellen, ohne ihr Benzodiazepin auszukommen. **Es ist schwierig, ihnen ein Problembewusstsein dafür zu vermitteln**, oder sie von einer Dauereinnahme abzuhalten. Die Entzugsbehandlung von Patienten mit langem Benzodiazepinkonsum durch den Apotheker ist eine große, **zusätzliche Chance für meine Patienten und Bereicherung für mein Therapieangebot**. Die Zusammenarbeit ist sehr angenehm und für mich nur mit geringem Aufwand verbunden. Viele Patienten können erfolgreich bis zur Karenz entzogen werden. Das **Vertrauensverhältnis zwischen meinen Patienten** und mir wurde dabei in keiner Weise belastet, im Gegenteil - **es wurde gestärkt**. Ich würde mir wünschen, wenn mit dieser Methode vielen weiteren Menschen geholfen werden könnte.“

Dr. J. Meyen, Hausärztlicher Internist, Villingen-Schwenningen

Falls Sie etwas nachlesen möchten...



Pallenbach, E.: „Benzodiazepinabhängigkeit – die verborgene Sucht“, Deutsche Apotheker Zeitung 146, 2754 (2006)

Pallenbach, E.: „Ambulante Entwöhnung von Benzodiazepinabhängigen“, Deutsche Apotheker Zeitung 146, 2760 (2006)

Pallenbach, E.: „Ambulanter Entzug von benzodiazepinabhängigen Patienten in Zusammenarbeit von Apotheker und Hausarzt“, Suchttherapie, 107 (2006)

Pallenbach, E.: „Benzodiazepinentzug – Was kann der Apotheker leisten ?“, Medizinische Monatsschrift für Pharmazeuten 30, 87 (2007)

Ambulanter Entzug von benzodiazepinabhängigen Patienten in Zusammenarbeit von Hausarzt und Apotheker

- Einfache, aber wirkungsvolle Methode
- Schulung der Methode
- Apotheker engagieren sich in der inhabergeführten Apotheke in Zusammenarbeit mit Ärzten in Prävention und Therapie
- Vielen Betroffenen kann damit geholfen werden.
- Apotheker als wichtige, zukunftsweisende Säule im Gesundheitssystem



Für den Patienten:

Apothekenbesuch und Zusammenarbeit von Hausarzt und Apotheker als Chance

Gemeinsam gegen Benzodiazepinabhängigkeit !

