



Abhängigkeit von Schlaf- und Beruhigungsmitteln: Herausforderung für Arzt und Apotheker

Dr. Ernst Pallenbach
ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände

ABDA

1



Schlaf- und Schlafmittel

- Schlafstörungen zählen zu den häufigsten psychosomatischen Beschwerden.
- Jeder dritte Erwachsene leidet gelegentlich unter Ein- oder Durchschlafstörungen.
- Jeder zehnte Erwachsene leidet unter chronischen Schlafstörungen.
- 40 % der über 65-jährigen klagen über Schlafstörungen.
- Bundesweit 12 Millionen behandlungsbedürftige Fälle von Schlafstörungen

ABDA

2

Benzodiazepine



- bieten schnelle Hilfe bei Schlaflosigkeit, Angst und Unruhe.
- sind eine Gruppe von Wirkstoffen, die chemisch verwandt sind.
- verstärken die hemmende Wirkung des Neurotransmitters GABA auf die Fortleitung von Nervenreizen.
- etwa 20 verschiedene Wirkstoffe in Deutschland zugelassen
Beispiele: Oxazepam (z. B. ADUMBRAN®), Diazepam (z. B. VALIUM®)
- „Z-Substanzen“: Zopiclon und Zolpidem

3

ABDA

Benzodiazepine



Positive Wirkungen

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

Probleme bei langfristiger Anwendung

- Gewöhnung und Abhängigkeit
- Wirkungsverlust
- Kognitive Störungen, dauerhafte Sedierung
- Sturzrisiko
- Verstärkung von Schlafapnoe

4

ABDA

Benzodiazepinabhängigkeit – Warum so verbreitet?



Patientin und Patient

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

5

ABDA

Benzodiazepinabhängigkeit – Warum so verbreitet?



Arzt und Apotheker

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.
- Folgen des Langzeitkonsums niedriger Mengen sind nicht bekannt.
- Vorgehensweise bei der Entzugsbehandlung nicht bekannt.
- Belastung des Entzuges wird überschätzt.
- Vorteile der Abstinenz werden unterschätzt.
- Zopiclon und Zolpidem werden unkritisch beurteilt.
- Hohes Lebensalter wird als Hinderungsgrund gesehen.
- Ärztliche Therapie: Ansprechen beim Arzt? Einmischen in Therapie ?
- Wie spreche ich das Thema an ?

Dr. R. Holzbach, Westfälische Kliniken Warstein und Lippstadt

6

ABDA



**Entzug von Benzodiazepin-abhängigen Patienten
In Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker**

Hintergrund, Idee und Ziele

- Keine angemessenen Angebote
- Etablieren einer niedrighschwelligen Methode im ambulanten Bereich als Ergänzung zu stationären Angeboten
- Verbesserung der Erreichbarkeit des Patienten (Apotheke)
- Förderung der Pharmazeutischen Betreuung
- Verbesserung der Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker
- Verbesserung der Lebensqualität der Patienten

7



Vorgehen

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| • Erkennen von Patienten | (Arzt oder Apotheker) |
| • Prüfen der medizinischen Indikation | (Arzt) |
| • Patientenauswahl | (Arzt) |
| • Ansprache des Patienten | (Arzt und Apotheker) |
| • Motivation des Patienten | (Apotheker) |
| • Vorschlag zur Reduktion | (Apotheker) |
| • Entscheidung zum Vorgehen | (Arzt) |
| • Beratung des Patienten | (Apotheker und Arzt) |
| • Schrittweise Dosisreduktion | (Apotheker und Arzt) |

8



Fallbeispiel: Patientin Frau A.



Alter	69 Jahre
Medikation	Oxazepam 50 mg 0-0-0-1 (u.a.)
Benzodiazepin-Einnahme	seit über 20 Jahren
Probleme	<ul style="list-style-type: none">- schläft schlecht durch- häufig unkonzentriert und „benebelt“- Gangunsicherheit und mehrfache Stürze
Vorgehen	Ansprache und Beratung durch Arzt und Apotheker Umstellung auf Oxazepam 10 mg Dosisreduktion (über 24 Wochen) Gelegentliche Gespräche Arzt und Apotheker: Gegenseitige Information Reduktion bis zur Karenz

