



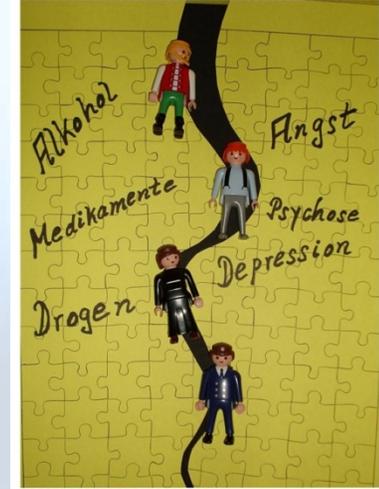
Suchttherapietage Hamburg 26. Mai 2010

Der Benzodiazepinentzug

LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.



Abteilungsaufbau

2 Standorte (Warstein und Lippstadt)

6 Stationen, 120 Betten, 2 Institutsambulanzen

Drogenbereich:

THC / Amphetamin

Paare

Behandlungserfahrene

Migranten

Soziotherapie

Legaler Bereich:

Alkohol offen / geschlossen

Basis-Gruppe /

Behandlungserfahrene

Medikamentenabhängige

Migranten

Übergreifend:

Sucht + Angst

Sucht + Depression

(Sucht + Psychose)



Was Sie erwartet:

1. Warum überhaupt Benzodiazepine und wenn wie
2. Epidemiologie
3. Das Problem der Privatrezepte
4. Die Folgen der Langzeiteinnahme
5. Der Entzug





Was Sie erwartet:

1. Warum überhaupt Benzodiazepine und wenn wie
2. Epidemiologie
3. Das Problem der Privatrezepte
4. Die Folgen der Langzeiteinnahme
5. Der Entzug

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%

	ja	nein	N=
Niedergelassene	80%	20%	15
Suchtmedizin	89%	11%	44
Leitende Ärzte	80%	20%	35
OÄ nicht Sucht	100%	0%	13
	90	17	107

Zustimmung!



Das Problem off-label-use

Auch wenn im klinischen Alltag bei äquivalenter Dosierung wenig Unterschiede zwischen den einzelnen Benzodiazepinen bestehen, 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)					

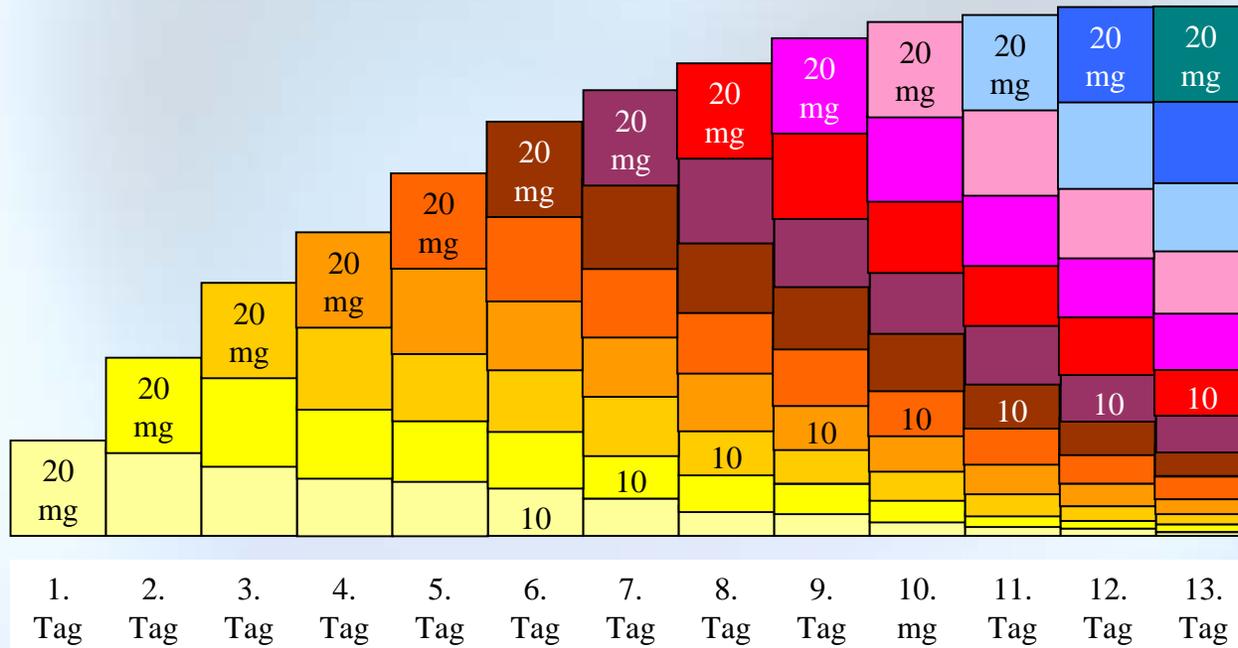


Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.



Halbwertszeit beachten





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	-	-



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. Epidemiologie
3. Das Problem der Privatrezepte
4. Die Folgen der Langzeiteinnahme
5. Der Entzug

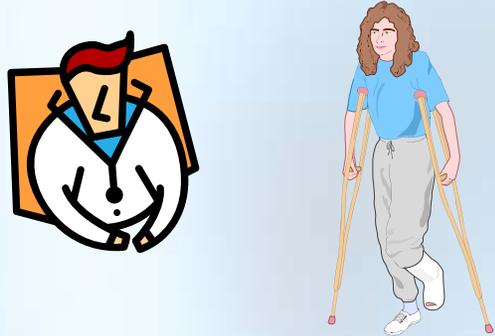
2!





BfArM-Studie des ISD Hamburg

R. Holzbach, J. Kalke, M. Martens, P. Raschke



Arzt-Patienten-Kontakt

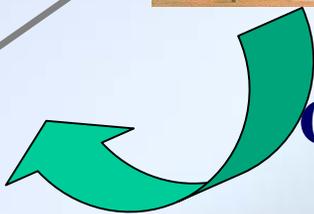
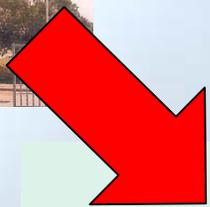


**Kranken-
Kassen**

Geld

Geld

Daten



Der Erfassungsbereich des NARZ

	Einwohnerzahl	Anteil der erfassten Apotheken	Anzahl der erfassten Einwohner	Anteil an der Gesamtstichprobe
Niedersachsen	8.000.000	78,3%	6.264.000	37,7%
Schleswig-Holstein	2.800.000	87,0%	2.436.000	14,7%
Hamburg	1.700.000	83,3%	1.416.100	8,5%
Bremen	660.000	88,0%	580.800	3,5%
Mecklenburg-Vorpommern	1.700.000	50,3%	855.100	5,1%
Sachsen-Anhalt	2.500.000	35,0%	875.000	5,3%
Nordrhein-Westfalen	18.000.000	21,5%	3.870.000	23,3%
insgesamt	35.360.000		16.297.000	100,0%

Deskription statt Interpretation



„Schwarzes Rezept“

zusammen mit den Vorgänger-Rezepten ermöglicht es, mindestens

6 Monate lang tagtäglich mindestens **15 mg** einzunehmen.



„Rotes Rezept“

zusammen mit den Vorgänger-Rezepten ermöglicht es, mindestens

6 Monate lang tagtäglich mindestens **10 mg** einzunehmen.



„Orangenes Rezept“

zusammen mit den Vorgänger-Rezepten ermöglicht es, mindestens

3 Monate lang tagtäglich mindestens **10 mg** einzunehmen.

(das entspricht **6 Monate** fortlaufend einer Tagesdosis von **5 mg**).



„Gelbes Rezept“

zusammen mit den Vorgänger-Rezepten ermöglicht es, mindestens

2 Monate lang tagtäglich mindestens **10 mg** einzunehmen.

(das entspricht **6 Monate** fortlaufend einer Tagesdosis von **3,33 mg**).



„Graues Rezept“

(zeitlicher) Verstoß gegen die fachliche Leitlinie.



„Grünes Rezept“

Konform zur Leitlinie.



Risikoklassifikation der Patienten

(bezogen auf ein Patientenjahr - Hochrechnung für Deutschland)

Risikopatient „Schwarz“ (Phase der Sucht)

50.000 Patienten (1,1%)

Risikopatient „Rot“ (Phase der Apathie/Sucht)

78.000 Patienten (1,7%)

Risikopatient „Orange“ (Phase der Wirkumkehr/Apathie)

324.000 Patienten (7,2%)

Risikopatient „Gelb“ (Phase der Wirkumkehr)

338.000 Patienten (7,5%)

Risikopatient „Grau“ (Verstoß gegen die fachliche Leitlinie)

748.000 Patienten (16,6%)

Risikopatient „Grün“ (Konform zur Leitlinie)

2.970.000 Patienten (65,9%)



Die Gefährdungstufen nach Alter

		grün	grau	gelb	orange rot schwarz	insgesamt	Prozent- anteil der Patienten
Alter der Patienten	Durchschnitt	56,2	67,7	67,6	65,0	59,8	
Anteil der Patienten	bis unter 50 Jahre	82,5%	7,9%	3,5%	6,1%	100,0%	31,6%
	50 - 70 Jahre	65,6%	16,3%	7,5%	10,6%	100,0%	35,1%
	70 Jahre u. älter	50,6%	25,1%	11,3%	13,1%	100,0%	33,4%



Die Gefährdungstufen nach Alter und Verschreibungsmenge pro Patientenjahr

		grün	grau	gelb	orange rot schwarz	insgesamt	Prozent- anteil der Patienten
Ver- schreibungs- menge nach Alter der Patienten	bis unter 50 Jahre	175	762	1.606	5.915	622	31,6%
	50 - 70 Jahre	227	845	1.752	4.883	936	35,1%
	70 Jahre u. älter	257	929	1.829	4.154	1.113	33,4%



Was Sie erwartet:

1. Warum überhaupt Benzodiazepine und wenn wie
2. Epidemiologie
- 3. Das Problem der Privatrezepte**
4. Die Folgen der Langzeiteinnahme
5. Der Entzug





Das Problem Privatrezepte an GKV-Versicherte

	1993	2004
BZD GKV	11 Mio. Pck.	2,5Mio. Pck.
BZD Apotheken- Einkauf	12,7 Mio. Pck.	5,6Mio. Pck.
Z-Drugs GKV	2,1 Mio. Pck.	3,8 Mio. Pck.
Z-Drugs Apotheken- Einkauf	2,2 Mio. Pck.	7,4 Mio. Pck.

LWL

Für die Menschen



Was Sie erwartet:

1. Warum überhaupt Benzodiazepine und wenn wie
2. Epidemiologie
3. Das Problem der Privatrezepte
4. Die Folgen der Langzeiteinnahme
5. Der Entzug

4!





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

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. Epidemiologie
3. Das Problem der Privatrezepte
4. Die Folgen der Langzeiteinnahme
5. Der Entzug

5!





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**



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



Stationäre Abdosierung mit Oxazepam

Über 100mg Oxazepam: 50mg-Schritte

Ab 100mg Oxazepam: 30mg-Schritte

Ab 40mg Oxazepam: 10mg-Schritte

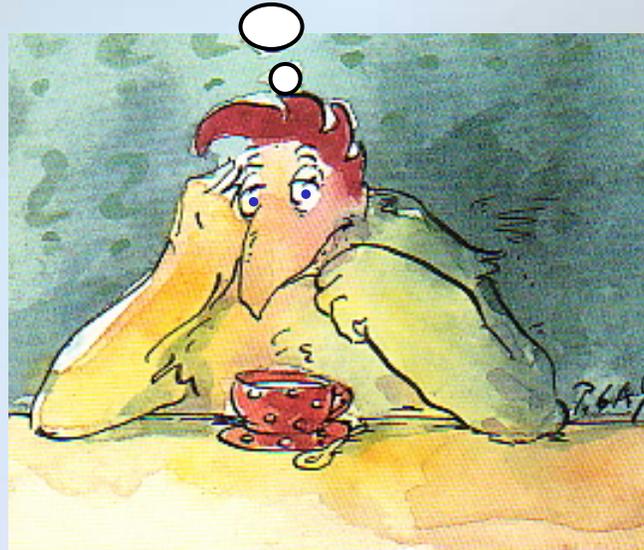
Ab 20mg Oxazepam: 5mg-Schritte

Reduktionsintervall alle 1 – 2 Tage

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



**Das
war's !**



**Danke
für Ihr
Interesse!**

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