



Bundesdelegiertenversammlung des Kreuzbund e.V. Bad Honnef 27.04.2013

Warum sind Medikamentenabhängige so selten in der Sucht-Selbsthilfe anzutreffen?

Was Sie erwartet:

1. Über welche Medikamente reden wir?
2. Warum überhaupt Benzodiazepine und wenn wie
3. Wer sind die Medikamentenabhängigen
4. Wie verändern Schlaf- und Beruhigungsmittel die Menschen
5. Krankheitsmodelle in der Sucht



Was Sie erwartet:

1. Über welche Medikamente reden wir?
2. Warum überhaupt Benzodiazepine und wenn wie
3. Wer sind die Medikamentenabhängigen
4. Wie verändern Schlaf- und Beruhigungsmittel die Menschen
5. Krankheitsmodelle in der Sucht

1!



Über welche Medikamente reden wir?

- Viagra
- Anabolika / Sport-Doping generell
- Neuroenhancement
- Schmerzmittel
- Psychopharmaka generell
- Benzodiazepine / Z-Drugs

Antidepressiva

Trizyklika:

Anafranil
(Clomipramin)
Aponal (Doxepin)
Saroten (Amitriptylin)
Stangyl (Trimipramin)

SSRI:

Cipralex (Escitalopram)
Cipramil (Citalopram)
Fluctin (Fluoxetin)
Fevarin (Fluvoxamin)
Seroxat (Paroxetin)
Zoloft (Sertralin)

Monoaminoxidase- hemmer:

Aurorix (Moclobemid)
Parnate
(Tranlylcypromin)

Andere:

Edronax (Reboxetin)
Nefadar (Nefadozon)
Remergil (Mirtazapin)
Trevilor (Velafaxin)

Neuroleptika

Typika / klassische

NL:

Hochpotent:
Dapotum
(Fluphenazin)
Fluanxol (Flupentixol)
Haldol (Haloperidol)
Imap (Fluspirilen)

Mittelpotent:

Ciatyl (Clopenthixol)
Taxilan (Perazin)

Niederpotent:

Atosil (Promethazin)
Neurocil
(Levomepromazin)
Truxal (Chlorprothixen)

Atypika:

Leponex (Clozapin)
Risperdal (Risperidon)
Zyprexa (Olanzapin)
Solian (Amisulpirid)
Seroquel (Quetiapin)

Phasenprophylaxe

Lithiumsalze:

Quilonum
(Lithiumazetat)
Hypnorex
(Lithiumcarbonat)

Antikonvulsiva:

Tegretal
(Carbamazepin)
Orfiril (Valproinsäure)
Lyrica (Pregabalin)

(Antidepressiva)
(Neuroleptika)

Weitere

Tranquilizer /

Hypnotika
Anticraving
Nootropika
Med. zur Beh. Entzug
Psychostimulanzien
Med. zur Beh. EPMS
Med. zur Beh. sex.
Störungen

Psychopharmaka:

Gruppe von zentral wirksamen
Substanzen zur therapeutischen
Beeinflussung gestörter psychischer
Funktionen.

Was Sie erwartet:

1. Über welche Medikamente reden wir?
2. Warum überhaupt Benzodiazepine und wenn wie
3. Wer sind die Medikamentenabhängigen
4. Wie verändern Schlaf- und Beruhigungsmittel die Menschen
5. Krankheitsmodelle in der Sucht

2!



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



Primäre Einnahmegründe

- 46% Schlafstörung
- 46% Angst
- 38% Unruhe
- 34% Panik
- 20% Überforderung
- 20% Depression
- 16% Erschöpfung
- 12% Erregung
- 12% unklar
- 6% Krise
- 6% vegetative Störung

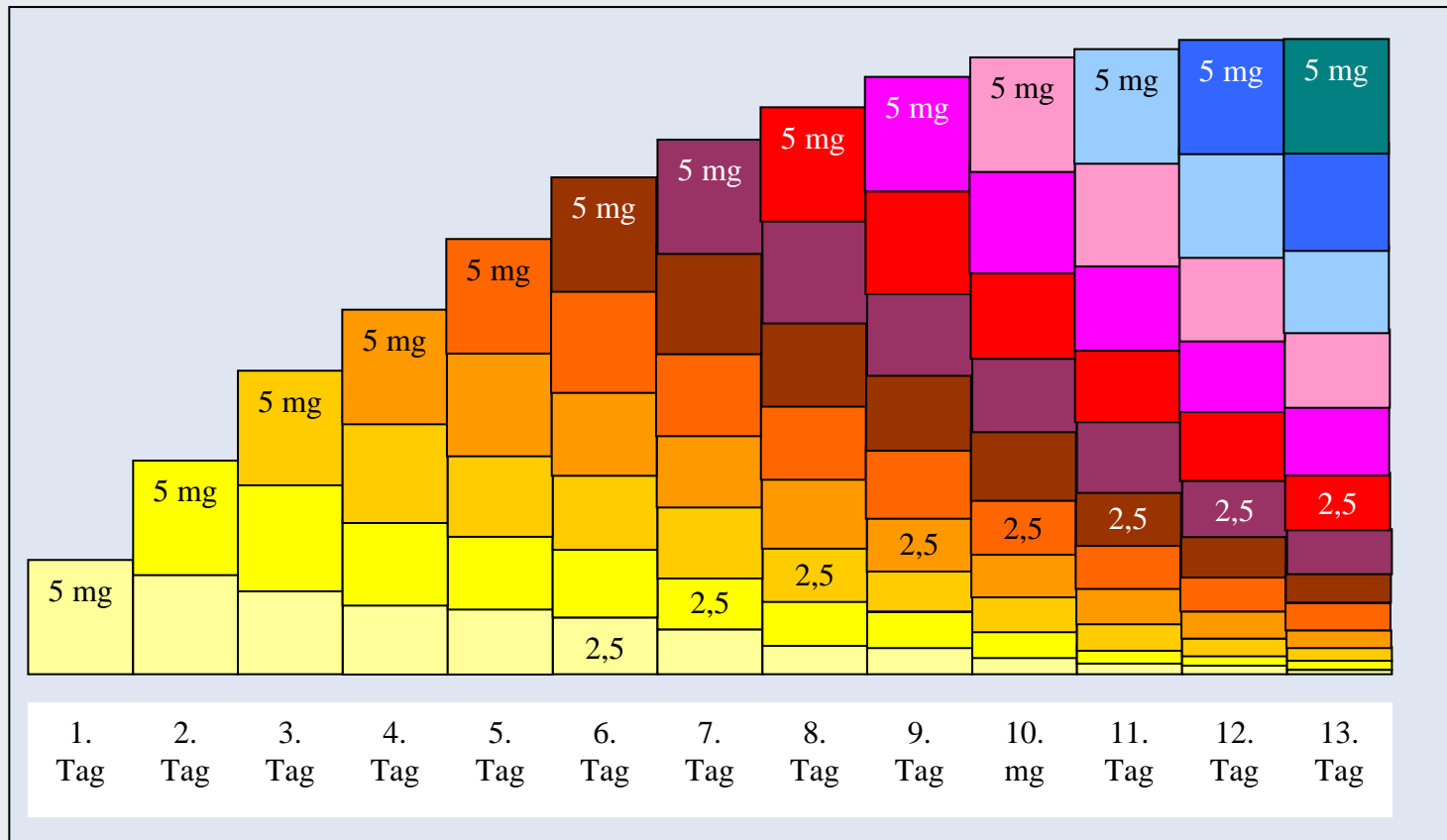
Benzodiazepine und Leitlinien

- Angststörung: kein ausreichender Effekt bei Panikstörungen; GAS Medikamentenpausen empfohlen (AWMF-Register 028/022)
- PTBS: Warnung für besondere Suchtgefahr bei PTBS, Evidenz für Wirksamkeit von BZD unzureichend (AWMF-Register 051/010)
- Demenz: sollen nicht eingesetzt werden (AWMF-Register 053/021)
- Demenzen: in Ausnahmefällen kurzfristig (AWMF-Register 038/013)
- Unipolare Depression: praktisch keine antidepressive Wirkung, dafür nicht zugelassen, aber wenn < 2 - 4 Wochen; innerhalb 14 Tage überprüfen (AWMF-Register nvl-005)

Benzodiazepine und Leitlinien

- Aggressives Verhalten: je nach BZD zwischen kurzfristig, wenige Tage oder keine Angabe (AWMF-Register 038/022)
- Schizophrenie: in der Regel adjuvant, zeitlich limitiert (AWMF-Register 038/009k)
- Persönlichkeitsstörungen: auf Notfallsituationen mit ausgeprägter Angst zu beschränken (AWMF-Register 038/015)
- Nackenschmerzen: kurzzeitig, sehr strenge Indikationsstellung (AWMF-Register 053/007)
- Kreuzschmerz: Anwendung zu vermeiden, wenn <14 Tage (AWMF-Register nvl-007)
- Fibromyalgie: Hypnotika werden nicht empfohlen (AWMF-Register 041-004)

Rasche Gewöhnung



~45 mg

14 Tage

Überblick Halbwertszeiten

Substanz	Beispiele für Handelsnamen	HWZ (in h)	Metabolit(en)	HWZ (in h)
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:

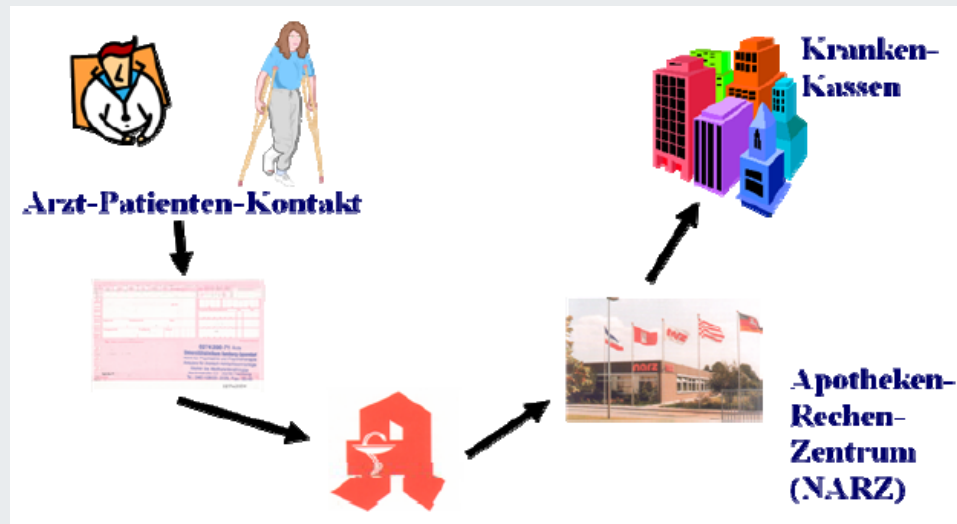
1. Über welche Medikamente reden wir?
2. Warum überhaupt Benzodiazepine und wenn wie
3. Wer sind die Medikamentenabhängigen
4. Wie verändern Schlaf- und Beruhigungsmittel die Menschen
5. Krankheitsmodelle in der Sucht

3!



Epidemiologie (Medikamenten-Monitor)

Studie des ZIS der Universität Hamburg im Auftrag des BfArM



**16 Millionen
Versicherte im
Norddeutschen
Raum**

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
(Ergebnis der bundesweiten Hochrechnung)*

Risikopatient „Schwarz“ (Phase der Sucht)

50.000 Patienten (1,1%)

erhielten 1,2 Millionen Benzodiazepim-Rezepte insgesamt ($\bar{\varnothing}$ =23,6)

Risikopatient „Rot“ (Phase der Apathie/Sucht)

78.000 Patienten (1,7%)

erhielten 1,2 Millionen Benzodiazepim-Rezepte ($\bar{\varnothing}$ =15,1)

Risikopatient „Orange“ (Phase der Wirkumkehr/Apathie)

324.000 Patienten (7,2%)

erhielten insgesamt 3,4 Millionen Benzodiazepim-Rezepte ($\bar{\varnothing}$ =10,6)

Risikopatient „Gelb“ (Phase der Wirkumkehr)

338.000 Patienten (7,5%)

erhielten insgesamt 2,7 Millionen Benzodiazepim-Rezepte ($\bar{\varnothing}$ =8,2)

Risikopatient „Grau“ (Verstoß gegen die fachliche Leitlinie)

748.000 Patienten (16,6%)

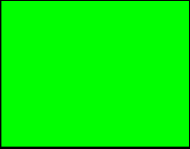

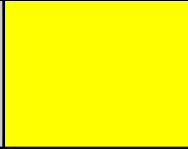
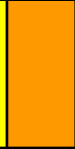
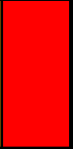

erhielten insgesamt 4,9 Millionen Benzodiazepim-Rezepte ($\bar{\varnothing}$ =6,6)

Risikopatient „Grün“ (Konform zur Leitlinie)

2.970.000 Patienten (65,9%)

erhielten insgesamt 4,1 Millionen Benzodiazepim-Rezepte ($\bar{\varnothing}$ =1,4)

Die Gefährdungsstufen 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 Gefährdungsstufen 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%



Lippstädter Studie

Stationäre Patientinnen und Patienten

n= 101

♂ 39%, ♀ 61%

Alter 50 ± 13 Jahre

36% verheiratet / 36% ledig / 20% geschieden

41% arbeitslos, 35% berentet, 20% Teil- oder Vollzeit

Im Schnitt seit $8,3 \pm 8,2$ Jahren regelmäßig Benzodiazepine

Durchschnittlich 38 ± 43 mg Oxazepam // 13 ± 14 mg Diazepam

max. 250 mg Oxazepam, min. 5 mg Oxazepam

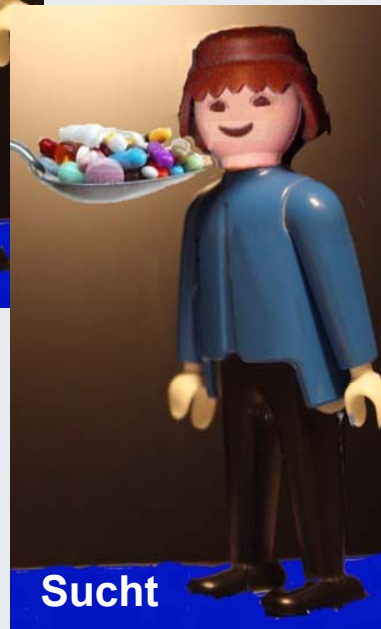
(~80 / 2 mg Diazepam)

Was Sie erwartet:

1. Über welche Medikamente reden wir?
2. Warum überhaupt Benzodiazepine und wenn wie
3. Wer sind die Medikamentenabhängigen
4. **Wie verändern Schlaf- und Beruhigungsmittel die Menschen**
5. Krankheitsmodelle in der Sucht



Das 3 Phasen-Modell der Benzodiazepin- Langzeiteinnahme



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



Wirkumkehr

Phase 2: „Apathie-Phase“

Moderate Dosissteigerung

Patienten steigern Dosis leicht („2-3 Tabletten pro Tag“)
Es treten zusätzlich 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 / belastenden Situationen
- gereizte Verstimmungszustände
- Konfliktvermeidung
- muskuläre Schwäche, ggf. mit Reflexverlust ⇒ **STURZGEFAHR!**
- Appetitlosigkeit
- Vermeidung des Themas Tabletten / heimliche Einnahme



Phase 3: „Sucht-Phase“

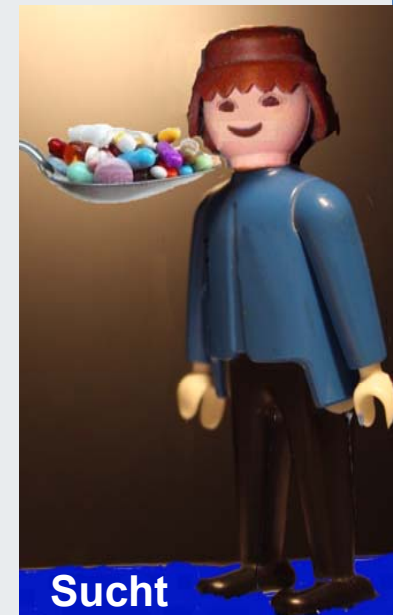
Deutliche Dosissteigerung

typische Trias

- zusätzliche Quellen
- Kontrollverlust / Intoxikationszeichen
- Abstumpfung und fehlende Selbstkritik

ICD 10 Kriterien der Abhängigkeit erfüllt:

- 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

LBC P Lippstädter Benzo-Check für Patienten:

Einleitung:

Benzodiazepine und Non-Benzodiazepine (Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon) sind gut wirksame Medikamente, die sich zur medikamentösen Behandlung von psychischen Krisen sehr gut eignen. In der Regel werden diese Medikamente zu Beginn der Behandlung gut vertragen. Mit einer Einnahmedauer über 8 Wochen hinaus wächst das Risiko für unerwünschte Begleiterscheinungen. Die Medikamente verlieren im Verlauf ihre Wirkung und es kann zu einer Wirkumkehr kommen, d.h. die Symptome, gegen die das Medikament wirken soll, werden von dem Medikament verstärkt. Der „Lippstädter Benzo-Check“ dient als Orientierung, ob und wie ausgeprägt mögliche unerwünschte Wirkungen bereits aufgetreten sind.

Anleitung:

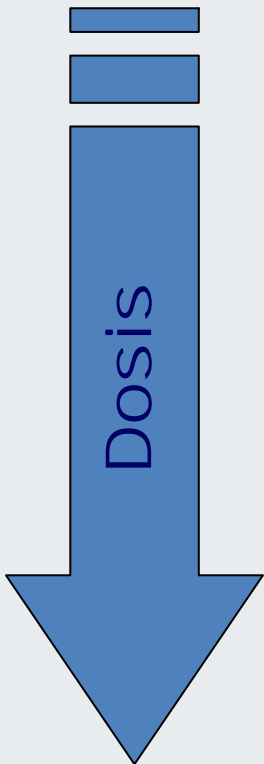
Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf im Verlauf der Einnahme aufgetretene oder verschlechterte Symptome. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Symptome auch durch eine andere Erkrankung zu erklären sind. Eine sichere Beurteilung kann nur durch weiterführende Gespräche mit dem Arzt erfolgen. Niemals dürfen Benzodiazepine und Non-Benzodiazepine (Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon) schlagartig abgesetzt werden. Sprechen Sie vorher immer mit Ihrem Arzt.

Kreuzen Sie die für Sie zutreffende Antwort an und zählen Sie die Punktzahl zusammen.

Auswertung auf der Rückseite.

<p>Erleben Sie eine Abschwächung Ihrer Gefühle bis hin zu einer depressiven Verstimmung?</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht 0 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> ein wenig 1 Punkt</p> <p><input type="checkbox"/> ziemlich 2 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> stark 3 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> sehr stark 4 Punkte</p>	<p>Schwanken Ihre Gefühle innerhalb eines Tages deutlich?</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht 0 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> ein wenig 1 Punkt</p> <p><input type="checkbox"/> ziemlich 2 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> stark 3 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> sehr stark 4 Punkte</p>	<p>Nutzen Sie zusätzliche Quellen zur Beschaffung des Medikaments (z.B. andere Ärzte, Dritte, Internet, ...) und/oder meiden Sie das Thema Medikamenteneinnahme und/oder nehmen Sie das Mittel heimlich ein und/oder bagatelisieren Sie die eingenommene Menge?</p> <p><input type="checkbox"/> nie 0 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> selten 2 Punkt</p> <p><input type="checkbox"/> manchmal 4 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> oft 6 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> sehr oft 8 Punkte</p>
<p>Ist Ihre Konzentrations- und/oder Merkfähigkeit gestört?</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht 0 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> ein wenig 1 Punkt</p> <p><input type="checkbox"/> ziemlich 2 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> stark 3 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> sehr stark 4 Punkte</p>	<p>Reagieren Sie überempfindlich auf Sinnesreize (z.B. blendet Licht, werden Geräusche rasch als Lärm empfunden)?</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht 0 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> ein wenig 2 Punkt</p> <p><input type="checkbox"/> ziemlich 4 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> stark 6 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> sehr stark 8 Punkte</p>	<p>Haben Sie die Dosis gesteigert, weil die Wirksamkeit des Medikaments nachgelassen hat?</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht 0 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> ein wenig 1 Punkt</p> <p><input type="checkbox"/> ziemlich 2 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> stark 3 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> sehr stark 4 Punkte</p>
<p>Fehlt Ihnen körperliche Energie?</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht 0 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> ein wenig 1 Punkt</p> <p><input type="checkbox"/> ziemlich 2 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> stark 3 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> sehr stark 4 Punkte</p>	<p>Nehmen Sie das Medikament aus anderen als den ursprünglichen Gründen und Anlässen (z.B. das Schlafmedikament tagsüber, wenn Sie gar nicht schlafen wollen)?</p> <p><input type="checkbox"/> nie 0 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> selten 1 Punkt</p> <p><input type="checkbox"/> manchmal 2 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> oft 3 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> sehr oft 4 Punkte</p>	<p>Sind Sie auf das Medikament fixiert (z.B. verlassen Sie das Haus nicht mehr „ohne“) und/oder stehen Sie einer Reduktion oder dem Absetzen des Medikaments skeptisch gegenüber?</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht 0 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> ein wenig 2 Punkt</p> <p><input type="checkbox"/> ziemlich 4 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> stark 6 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> sehr stark 8 Punkte</p>
<p>Leiden Sie unter Schlafstörungen?</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht 0 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> ein wenig 1 Punkt</p> <p><input type="checkbox"/> ziemlich 2 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> stark 3 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> sehr stark 4 Punkte</p>	<p>Stolpern Sie ohne ersichtlichen Grund, oder sind Sie gestürzt?</p> <p><input type="checkbox"/> nie 0 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> selten 2 Punkt</p> <p><input type="checkbox"/> manchmal 4 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> oft 6 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> sehr oft 8 Punkte</p>	
<p>Haben Sie Ängste?</p> <p><input type="checkbox"/> überhaupt nicht 0 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> ein wenig 1 Punkt</p> <p><input type="checkbox"/> ziemlich 2 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> stark 3 Punkte</p> <p><input type="checkbox"/> sehr stark 4 Punkte</p>		

Veränderung der Kommunikation durch Benzodiazepine



Lockerer, mehr Kontakt („um gesellschaftsfähig zu sein“)

Wahrnehmung anderer Menschen ändert sich

Konfliktschwäche

Interesse an anderen Menschen und deren Gefühle / Probleme geht zurück

Gleichgültigkeit bezüglich dem Empfinden anderer Menschen

Apathie / „allein mit Tabletten“ / „andere interessieren nicht“

Was Sie erwartet:

1. Über welche Medikamente reden wir?
2. Warum überhaupt Benzodiazepine und wenn wie
3. Wer sind die Medikamentenabhängigen
4. Wie verändern Schlaf- und Beruhigungsmittel die Menschen
5. Krankheitsmodelle in der Sucht

5!



Substanz

Abhängigkeit

**Peer group /
Familie**

Personelle Faktoren

Soziale Situation

Verfügbarkeit

Substanz

**Abhängigkeits-
Potential**

Wirkung

**Konsum-Häufigkeit
und
Menge**

Abhängigkeit

**Peer group /
Familie**

Psychische Krankheit

Personelle Faktoren

Genetik

Lebensgeschichte

Zukunftsperspektive

Probleme

Soziale Situation



Typisches Krankheitskonzept der Sucht



Typisches Krankheitskonzept der Sucht



Typisches Krankheitskonzept von Medikamentenabhängigen



Typisches Krankheitskonzept von Medikamentenabhängigen



Probleme im stationären Behandlungsrahmen

- Abgrenzung gegenüber Alkoholikern (z.B. psychosoziale Situation)
- Rigides SHS – Patienten müssen Abhängigkeit „bekennen“
- Fehlendes Wissen um Entzugserscheinungen
- System Sucht oder System psychische Störung
- Entzugserscheinungen erschweren Integration

Therapeutische Ansatzpunkte:

hoher Anspruch „zu funktionieren“

mit

- passiven Lösungsmodell / sehr Arztorientiert
- geringer Beziehungsfähigkeit
- Defizite in der Wahrnehmung eigener Gefühle und
- Defizite in der Wahrnehmung (und Umsetzung) eigener Bedürfnisse
- wenn die Grunderkrankung richtig behandelt wäre



Nachuntersuchung (6 Monate)

Erreicht 86 von 101 (85%)

Abstinent zum Zeitpunkt der Nachbefragung **63%** (54%)

Durchgängig abstinent	50% (43%)
Kurze(r) Rückfall(e)	13% (11%)
Längere(r) Rückfall(e)	37% (32%)

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

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

