



Zur Akzeptanz des Suchtbegriffes bei psychosomatischen Patienten mit langjähriger Benzodiazepinverschreibung





Was Sie erwartet:

1. Entstehung des Langzeitgebrauchs
2. Verlauf des Langzeitgebrauchs
3. Konsequenzen





Am Anfang stehen Beschwerden



Übersicht Indikationen Benzodiazepine



Klinikum Hochsauerland
St. Johannes-Hospital
Akademisches Lehrkrankenhaus
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

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

Primäre Einnahmegründe



Klinikum Hochsauerland
 St. Johannes-Hospital
 Akademisches Lehrkrankenhaus
 Westfälische Wilhelms-Universität Münster

	Befragung Lippstadt (n=101)	Befragung Leitlinien abweichend (n= 99)	Befragung Leitlinien-konform (n= 329)
Schlafstörung	46%	78,3%	75,8%
Angst	46%	23,9%	34,3%
Unruhe	38%	25,7%	35,4%
Psychogene Störung	-	7,4%	9,1%
Überforderung	20%	7,8%	15,2%
Depression	20%	18,3%	28,3%
Erschöpfung	16%	8,3%	22,2%
Erregung	12%	7,4%	12,1%
Krise	6%	3,9%	6,1%
Vegetative Störung	6%	4,3%	7,1%
Unklar	12%	-	-

„Typische Medikamentenpatientin...“



Klinikum Hochsauerland
St. Johannes-Hospital
Akademisches Lehrkrankenhaus
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

hoher Anspruch „zu funktionieren“

mit

- passiven Lösungsmodell
- geringer Beziehungsfähigkeit
- Defizite in der Wahrnehmung eigener Gefühle und
- Defizite in der Wahrnehmung (und Umsetzung) eigener Bedürfnisse.



Der Behandlungsbeginn aus Patientensicht



- sehr gute Verträglichkeit
- schnelle Wirkung
- wenn Aufklärung über Sucht erfolgt:
 - ❖ Gefühl betrifft mich nicht, weil
 - bin kein Suchttyp
 - nehme es gemäß ärztlicher Verordnung
 - nehme es nicht aus „Jux und Dollerei“, sondern bin krank, „brauche es“
- wenn keine Aufklärung erfolgt ⇒ geringerer Respekt vor der Substanz und ggf. früher / schnellerer Dosissteigerung



Was Sie erwartet:

1. Entstehung des Langzeitgebrauchs
2. Verlauf des Langzeitgebrauchs
3. Konsequenzen

2



Wahrnehmung Abhängigkeit



Klinikum Hochsauerland
St. Johannes-Hospital
Akademisches Lehrkrankenhaus
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Befragung in Allgemeinarztpraxen in GB: 46% mit mind. einer Verschreibung von Benzodiazepinen oder Z-Drugs in den letzten 6 Monaten sehen sich als abhängig, 11% als abhängigkeitsgefährdet (Siriwardena et al. Br J Gen Pract 2008; 58: 417-422)

28,1% von Langzeitanwendern haben bereits mind. 1x mit Erfolg reduziert oder ganz abgesetzt (Grund für neuerliche Einnahme zu 80,1% Wiederauftreten der alten Beschwerden), 52% erfolglos probiert, 28,5% haben es nie probiert (Verthein et al. Gesundheitswesen 2018)

Wahrnehmung Unerwünschte Wirkungen



Klinikum Hochsauerland
St. Johannes-Hospital
Akademisches Lehrkrankenhaus
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

	Leitlinien abweichend (n= 200)	Leitlinien konform (n= 87)	Gesamt (n= 287)
Müdigkeit tagsüber	24,5 %	34,5 %	27,5 %*
Konzentrationsprobleme	18,0 %	18,4 %	18,1 %
Antriebsminderung	16,0 %	19,5 %	17,1 %
Gedächtnisprobleme	19,0 %	12,6 %	17,1 %
nachlassende Wirkung	17,5 %	10,3 %	15,3 %
Gangstörung	15,5 %	11,5 %	14,3 %
Interessenlosigkeit	12,0 %	16,1 %	13,2 %
Benommenheit	11,0 %	16,1 %	12,5 %
muskuläre Schwäche	11,0 %	11,5 %	11,1 %
Wunsch, Dosis zu steigern	12,5 %	8,0 %	11,1 %
Kopfschmerzen	8,0 %	14,9 %	10,1 %*
Übelkeit	4,5 %	10,3 %	6,3 %*
verwaschene Sprache	6,0 %	6,9 %	6,3 %
keine Nebenwirkungen	38,5% %	37,9 %	38,3 %

* Signifikanz Chi²-Test: p < 0,10



5-Phasen-Modell der Benzodiazepin- Langzeiteinnahme



Prodromal



Wirkumkehr



Apathie



Sucht



Intoxikation

Phasen Benzodiazepin- Langzeitkonsum:

Phase 1: „**Prodromal-Phase**“

Dosis unter 10mg Diazepam(-Äquivalenzdosis):*
Symptome möglich, aber nicht zwingend

Phase 2: „**Wirkumkehr-Phase**“

Dosis 10 – 20mg Diazepam(-Äquivalenzdosis):*
Ausbildung relativer Entzugserscheinungen

Phase 3: „**Apathie-Phase**“

Dosis 20 – 30mg Diazepam(-Äquivalenzdosis):*
Kognitive, affektive und körperliche Veränderungen

Phase 4: „**Sucht-Phase**“

Dosis 30 – 60mg Diazepam(-Äquivalenzdosis):*
Kontrollverlust, Suchtkriterien erfüllt

Phase 5: „**Intoxikations-Phase**“

Dosis > 60mg Diazepam(-Äquivalenzdosis):*
Zunehmende Sedierung

* Kumulierte Dosis



Phase 1: „Prodromal-Phase“

Symptome möglich

Dosis unter 10mg Diazepam(-Äquivalenzdosis)

Keine Medikamenten-Nebenwirkungen sind typisch, vereinzelt treten Symptome der Phase 2 auf.

Patient/-in muss über mögliche Nebenwirkungen und Folgen einer Dosis-Steigerung aufgeklärt werden.

(Verlaufs-) Überprüfung mit dem **Lippstädter Benzo-Check.**





Phase 2: „Wirkumkehr“

Patientenperspektive

Gewöhnung führt zur nachlassenden Wirkung

- ⇒ wenn nicht mehr richtig hilft: ganz weglassen
- ⇒ Schlaf erheblich schlechter oder gar nicht mehr
- ⇒ weitere Einnahme
- ⇒ ggf. Dosissteigerung



Wirkumkehr

Phase 2: „Wirkumkehr“

Relative Entzugerscheinungen



Klinikum Hochsauerland
St. Johannes-Hospital
Akademisches Lehrkrankenhaus
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Dosis 10 - 20mg Diazepam(-Äquivalenzdosis)

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 Verstimmung



Warnsignal? Privatrezepte an GKV-Versicherte



	1993	2004	2012
BZD GKV	11 Mio. Pck.	2,5 Mio. Pck.	0,9 Mio. Pck.
BZD Apo-Einkauf	12,7 Mio. Pck.	5,6 Mio. Pck.	2,0 Mio. Pck.
Z-Drugs GKV	2,1 Mio. Pck.	3,8 Mio. Pck.	4,0 Mio. Pck.
Z-Drugs Apo-Einkauf	2,2 Mio. Pck.	7,4 Mio. Pck.	7,9 Mio. Pck.
Apo-Einkauf Gesamt	14,9 Mio. Pck.	13,0 Mio. Pck.	9,9 Mio. Pck.

Hoffmann, Glaeske, Nervenarzt 2014

Unter GKV-Versicherten mit Langzeitverschreibungen 2,8%
überwiegend Privatrezept und 9,4% sowohl als auch (Verthein et al.
Gesundheitswesen 2018)



Phase 3: „Apathie-Phase“

Patientenperspektive

Moderate Dosissteigerung führt schleichend zu

- ⇒ psychischer Verschlechterung
- ⇒ von Betroffenen oft nicht bemerkt
- ⇒ wenn bemerkt, als Verschlechterung Grunderkrankung gedeutet, ggf. weitere Dosissteigerung
- ⇒ Umfeld wertet mit „Alltagspsychologie“
 - ⇒ depressive Entwicklung
 - ⇒ ggf. beginnende Demenz



Wirkumkehr

Phase 3: „Apathie-Phase“

Moderate Dosissteigerung



Klinikum Hochsauerland
St. Johannes-Hospital
Akademisches Lehrkrankenhaus
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Dosis 20 - 30mg Diazepam(-Äquivalenzdosis)

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 4: „Sucht-Phase“

Deutliche Dosissteigerung



Dosis 30 - 60mg Diazepam(-Äquivalenzdosis)

Kriterien der Abhängigkeit sind erfüllt (s. unten)

Typischer „Meilenstein“ - zusätzliche Quellen führen zu Kontrollverlust (bisher „Substitution“)

ICD 10 Kriterien der Abhängigkeit:

- 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



Phase 5: „Intoxikations-Phase“ Deutliche Überdosierung



Klinikum Hochsauerland
St. Johannes-Hospital
Akademisches Lehrkrankenhaus
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Dosis >60mg Diazepam(-Äquivalenzdosis)

In der Regel Beschaffung über Schwarzmarkt / Szene

Im Vordergrund:

- aufgehobener Tag-Nacht-Rhythmus, ständig auch tagsüber am Einschlafen, kein längerer Nachtschlaf

typische Begleitsymptome:

- massive Gedächtnisprobleme
- geringe Konzentrationsfähigkeit
- fehlender Antrieb
- fehlende Selbstkritik
- fehlendes Interesse

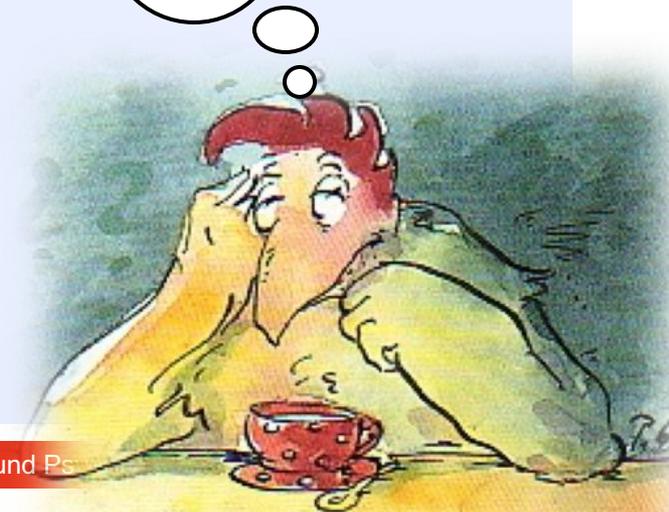




Was Sie erwartet:

1. Entstehung des Langzeitgebrauchs
2. Verlauf des Langzeitgebrauchs
3. Konsequenzen

3



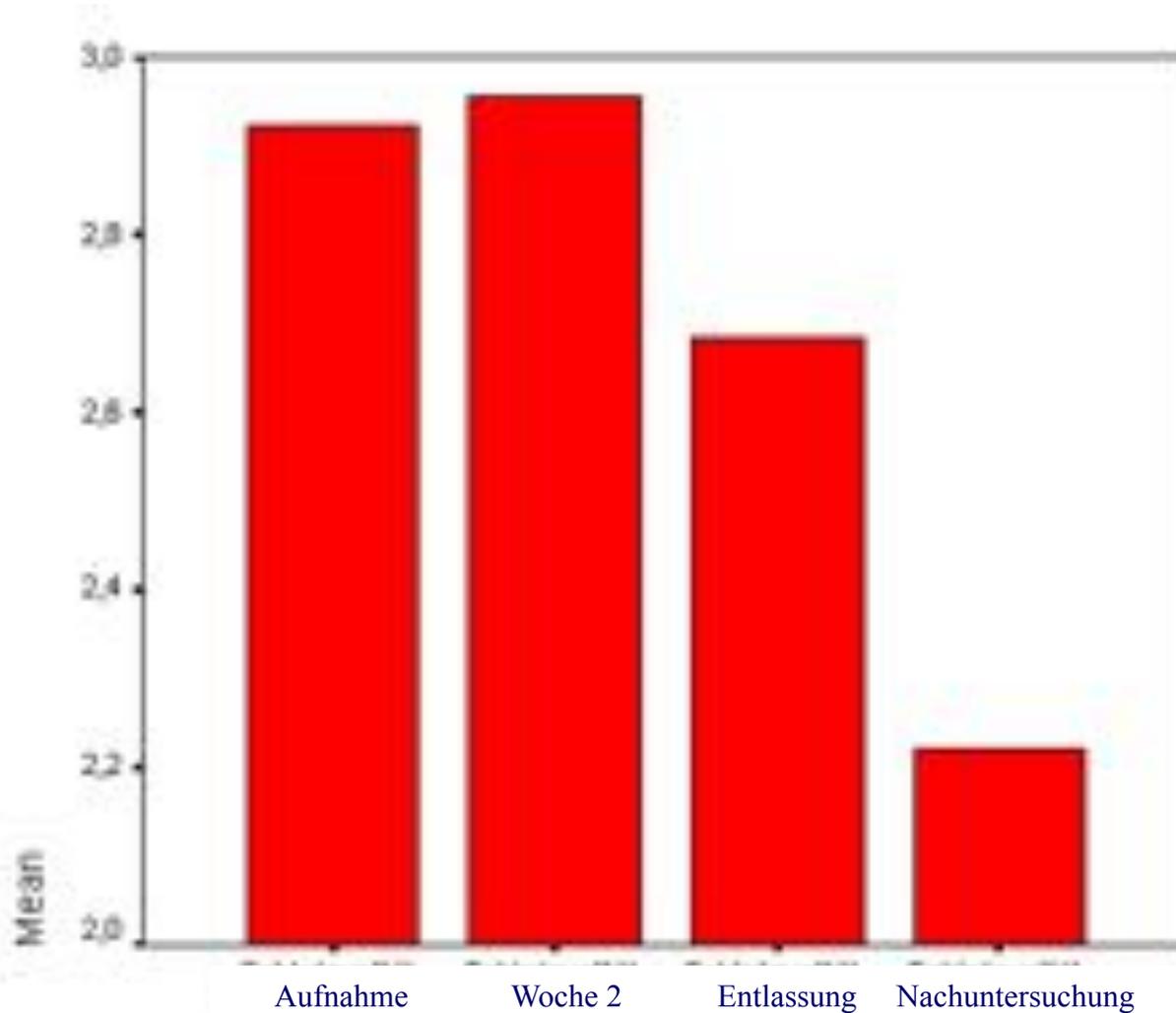


Zentrale Botschaft:

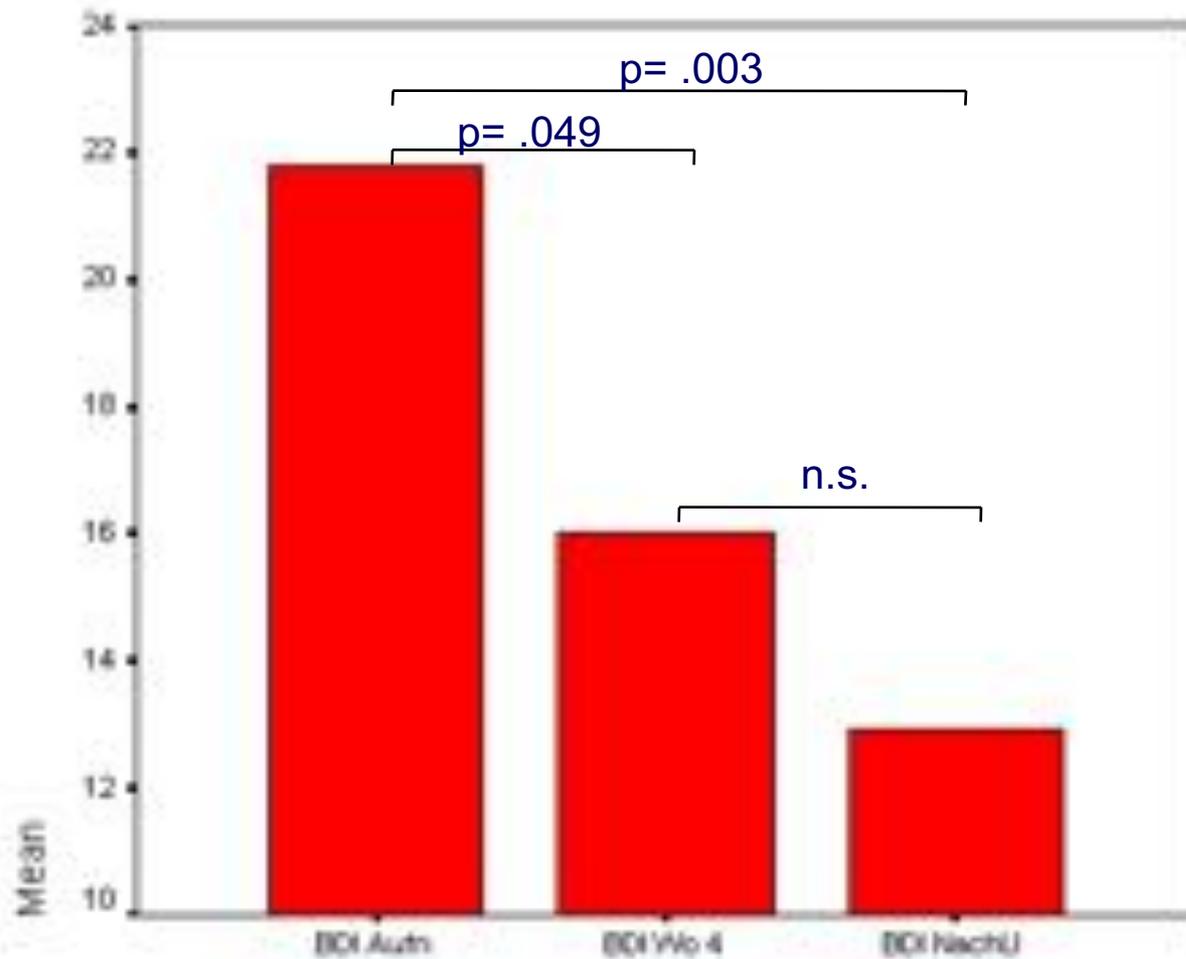
Verwenden Sie nie die Begriffe (Niedrig-Dosis-)
Abhängigkeit oder Sucht

Sprechen Sie stattdessen von
Nebenwirkungen im Verlauf der
Langzeitverschreibung

Schlafqualität (PSQI)



BDI





Selbsthilfe-Gruppen?

Hindernisse:

- Krankheitsdefinition über Grunderkrankung
- Zu viele verschiedene Grunderkrankungen
- Passives Lösungsmodell
- „offene“ Alkoholgruppen von Männern dominiert

Patienten wollen

- Arzt als Experten
- 1:1 Beratung
- Keine Gruppe

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit**

Klinikum Arnberg
St. Johannes Hospital

www.klinikum-hochsauerland.de
r.holzbach@klinikum-hochsauerland.de

