



# Basisinformationen zur Medikamentenabhängigkeit



Klinikum Stuttgart

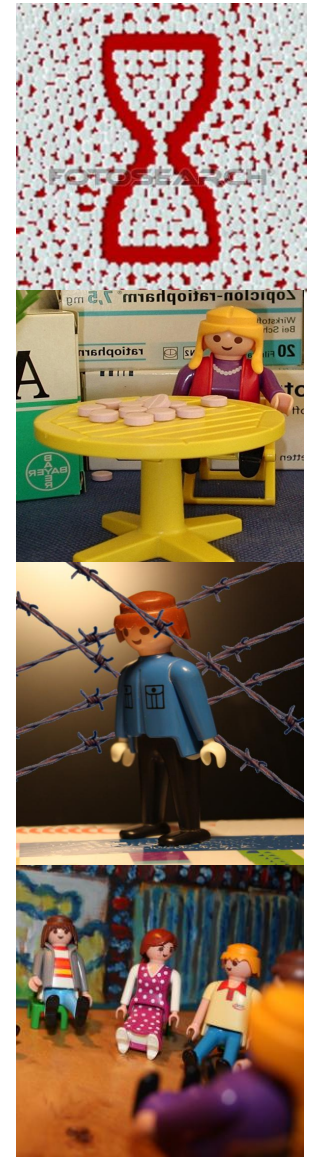
**Zentrum für Seelische  
Gesundheit**

**Klinik für Suchtmedizin und  
Abhängiges Verhalten**

**13.07.16**

# Was Sie erwartet .....

- Warum man Benzodiazepine und Z-Drugs nur kurze Zeit geben sollte
- Wie man Benzodiazepine und Z-Drugs entzieht
- Exkursion Schmerzmittel
- Therapeutische Rahmenbedingungen



# Wenn Benzodiazepine, dann „4 K“....

Klare Indikationen

Kleine Dosis

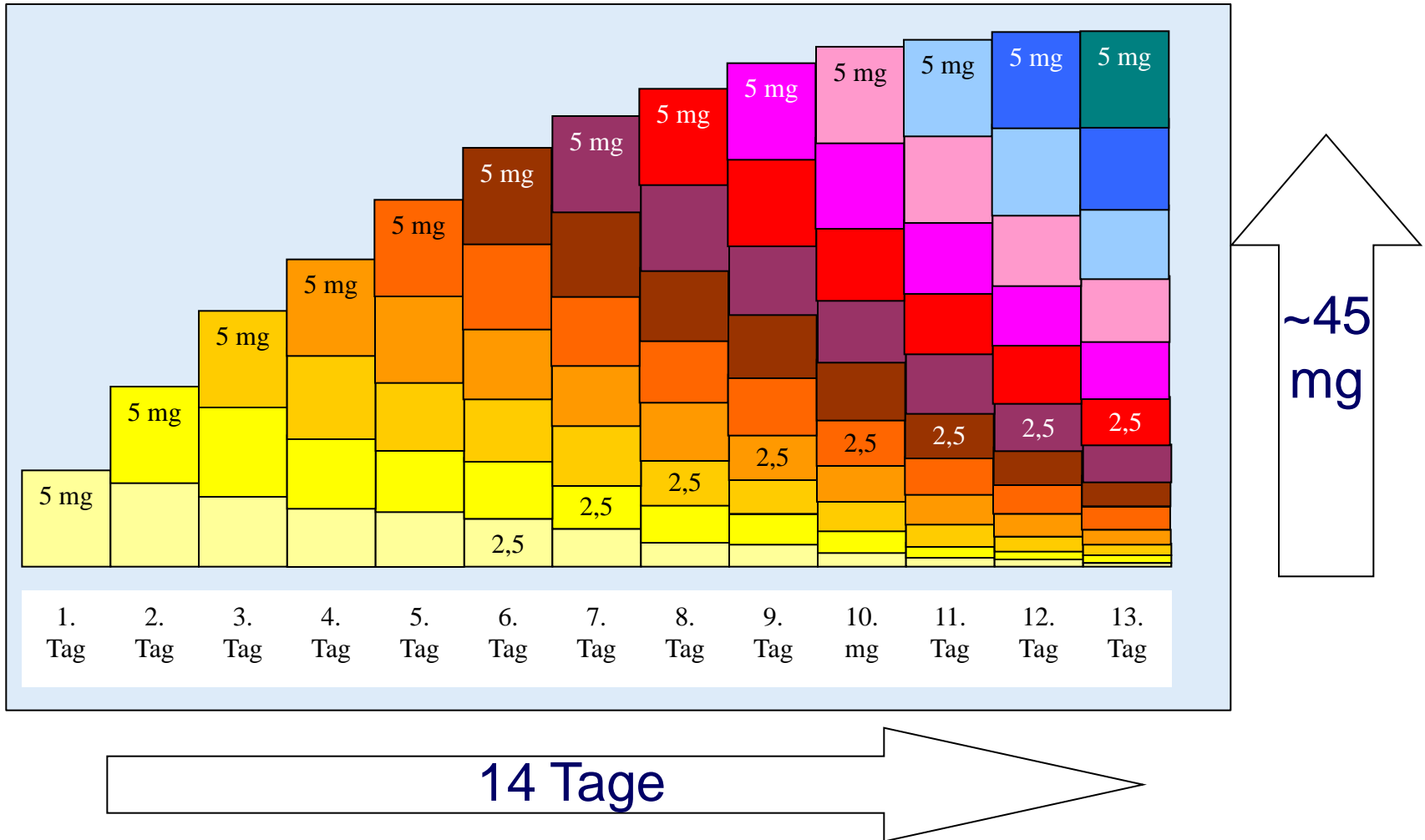
Kurze Anwendungsdauer

Kein abruptes Absetzen

## **Außerdem:**

- keine Verharmlosung der Non-Benzodiazepine
- nur im Kontext eines Gesamtbehandlungsplanes
- Überprüfung der Nebenwirkungen im Verlauf

# Rasche Gewöhnung



# Überblick Halbwertszeiten

<b>Substanz</b>	<b>Beispiele für Handelsnamen</b>	<b>HWZ (in h)</b>	<b>Metabolit(en)</b>	<b>HWZ (in h)</b>
<b>Bromazepam</b>	Lexotanil®	10-20	Hydroxybromazepam	kurz
<b>Chlordiazepoxid</b>	Librium®	5-30	Demoxepam Nordazepam Oxazepam	ca. 45 36-200 10-20
<b>Clonazepam</b>	Rivotril®	30-40	Aminoclonazepam Acetaminoclonazepam	wirksam?
<b>Diazepam</b>	Valium®	20-40	Nordazepam Oxazepam	36-200 10-20
<b>Dikaliumclorazepat</b>	Tranxilium®	(1-2)	Nordazepam Oxazepam	36-200 10-20
<b>Flunitrazepam</b>	Rohypnol®	16-35	Aminoflunitrazepam Desmethylflunitrazepam	wirksam?
<b>Lorazepam</b>	Tavor®	8-24	-	-
<b>Lormetazepam</b>	Noctamid®	8-15	(nur teilweise Abbau zu) Lorazepam	8-24
<b>Nordazepam</b>	Tranxilium N®	36-200	Oxazepam	10-20
<b>Oxazepam</b>	Adumbran®	10-20	-	-

# 5-Phasen-Modell der Benzodiazepin- Langzeiteinnahme



Prodromal



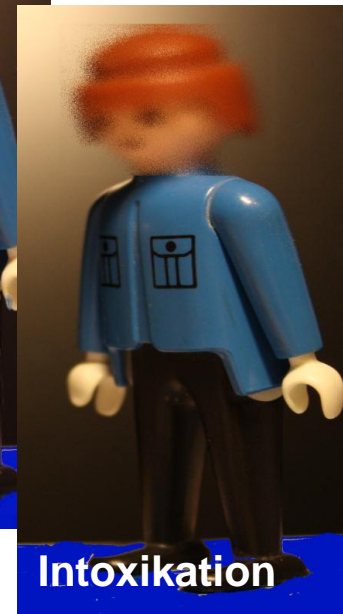
Wirkumkehr



Apathie



Sucht



Intoxikation

# 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“

## Relative Entzugerscheinungen

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



Wirkumkehr

**LWL**



# Phase 3: „Apathie-Phase“

## Moderate Dosissteigerung

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

Dosis >60mg Diazepam(-Äquivalenzdosis)

In der Regel Beschaffung über Schwarzmarkt / Szene

### typische Konstellation

- massive Gedächtnisprobleme
- geringe Konzentrationsfähigkeit
- fehlender Antrieb
- fehlende Selbstkritik
- reduziertes sexuelles Verlangen
- fehlendes Interesse
- subjektiv gestörter Schlaf, obwohl ständig auch tagsüber am Einschlafen, kein Tag-Nacht Rhythmus



# Lippstädter Benzo-Check

## LBC P Lippstädter Benzo-Check für Patienten:

**Erläuterung:**  
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 Wirkmüde 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 Erklärung 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. Sprechten Sie vorher immer mit Ihrem Arzt. Kreuzen Sie die für Sie zutreffende Antwort an und zählen Sie die Punktzahl zusammen.  
Auswertung auf der Rückseite.

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

**Erläuben 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 deutlich?**

- überhaupt nicht 0 Punkte
- ein wenig 1 Punkt
- ziemlich 2 Punkte
- stark 3 Punkte
- sehr stark 4 Punkte

**Reagieren Sie überempfindlich auf Sinnesreize (z.B. 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 2 Punkte
- manchmal 4 Punkte
- oft 6 Punkte
- sehr oft 8 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 Medikaments (z.B. 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

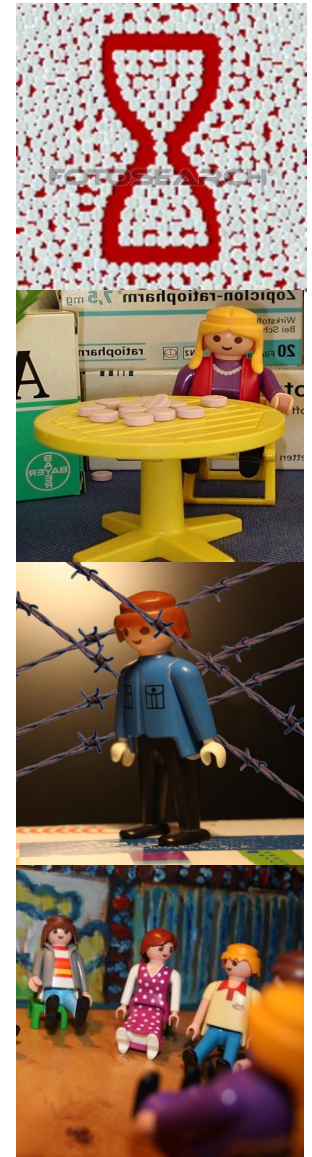
**Sind Sie auf das Medikament fixiert (z.B. verlassen Sie das Haus nicht mehr „ohne“) und/oder stehen Sie einer Reduktion oder dem Absetzen des Medikaments skeptisch gegenüber?**

- überhaupt nicht 0 Punkte
- ein wenig 2 Punkte
- ziemlich 4 Punkte
- stark 6 Punkte
- sehr stark 8 Punkte

[www.lwl-kurzlink.de/benzo-check](http://www.lwl-kurzlink.de/benzo-check)

# Was Sie erwartet .....

- Warum man Benzodiazepine und Z-Drugs nur kurze Zeit geben sollte
- Wie man Benzodiazepine und Z-Drugs entzieht
- Exkursion Schmerzmittel
- Therapeutische Rahmenbedingungen



# Unterversorgung im Hilfesystem

~ **1.900.000** Betroffene

davon ca. **1.200.000 – 1.400.000** Sedativa

**unter 10.000**

in stationärer Entzugsbehandlung

**unter 500**

wegen reiner Medikamentenabhängigkeit in einer Entwöhnungstherapie

DHS / Glaeske 2010; Krankenhausstatistik 2010



# Benzodiazepin-Entzugssymptome

## Die schwersten Symptome

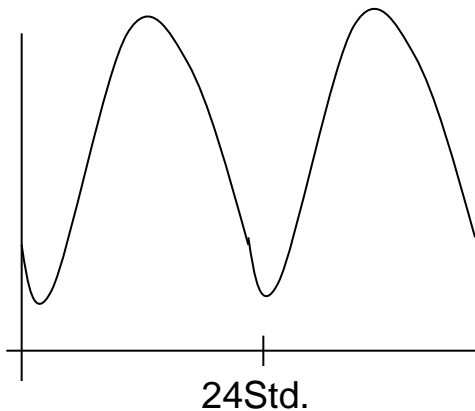
	<b>nein</b>	<b>ein wenig / ziemlich</b>	<b>Stark / sehr stark</b>
Einschlafprobleme	5,6%	45,1%	49,3%
Nächtliches Aufwachen	2,9%	50,0%	47,1%
Unerholsamer Schlaf	6,2%	55,4%	37,5%
Stimmungsschwankungen	8,5%	57,8%	33,8%
Innere Unruhe	5,7%	48,6%	45,7%
Körperliche Abgeschlagenheit	10,9%	39,1%	50,0%
Verminderte körperliche Leistungsfähigkeit	16,9%	44,6%	38,4%

# Pharmakologische Regeln :

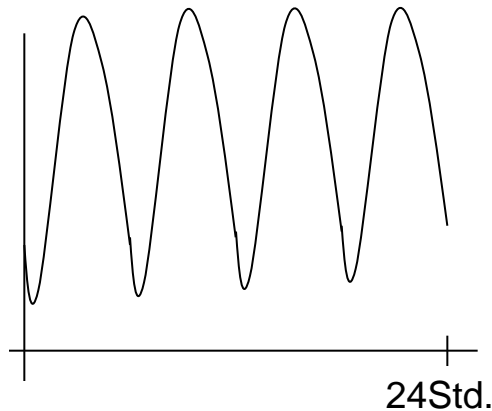
- Äquivalente Umstellung auf ein Benzodiazepin mit mittlerer Halbwertszeit
- Schrittweise abdosieren
- möglichst geteilte Dosis
- Anfangs größere, zuletzt kleinere Reduktionsschritte
- Zeitintervall zwischen Abdosierungsschritten absprechen



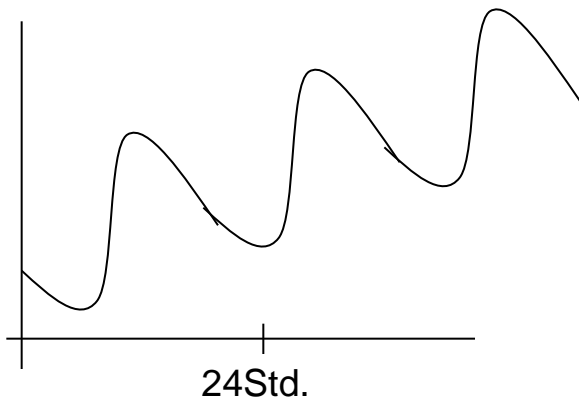
# Entzug – richtig gemacht



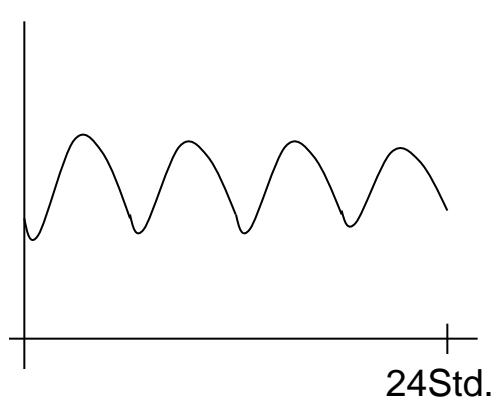
1x tgl. mittlere HWZ



4x tgl. kurze HWZ



1x tgl. lange HWZ



4x tgl. mittlere HWZ

# Ambulante Abdosierung mit Clonazepam Lsg.

## Reduktionsschritte

Höhere Dosierungen in „5-Trpf.-Schritte“

Mittlere Dosierungsbereich „2-Trpf.-Schritte“

Niedriger Dosierungsbereich „1-Trpf.-Schritte“

## Zeitbedarf

*Abdosierung so steuern, dass bei Dosierungen*

- über 35 Trpf. ca. 90 Tage Dauer
- 20 - 35 Trpf. ca. 60 Tage Dauer
- unter 20 Trpf. ca. 30 Tage Dauer

Reduktionsintervall alle 3 (über 70 Jährige alle 5 Tage)

10Trpf. = 1mg

# Ambulante Abdosierung mit Clonazepam Lsg.

**Dosis von 2mg über den Tag verteilt!**

*Beispiel 20 Trpf.:*

Tag 1 – 3: 4 – 4 – 4 – 8

Tag 4 – 6: 4 – 3 – 3 – 8

Tag 7 – 9: 4 – 3 – 3 – 6

Tag 10 – 12: 3 – 3 – 3 – 5

Tag 13 – 15: 3 – 2 – 2 – 5

Tag 16 – 18: 2 – 2 – 2 – 4

Tag 19 – 21: 2 – 1 – 1 – 4

Tag 22 – 24: 1 – 1 – 1 – 3

Tag 25 – 27: 1 – 1 – 1 – 2

Tag 28 – 30: 1 – 1 – 1 – 1

Tag 31 – 33: 1 – 0 – 1 – 1

Tag 34 – 36: 1 – 0 – 0 – 1

Tag 37 – 39: 0 – 0 – 0 – 1

Tag 40: geschafft!!!!!!

# Stationäre Abdosierung mit Oxazepam

**Über 100mg Oxazepam: 50mg-Schritte**

**Ab 100mg Oxazepam: 30mg-Schritte**

**Ab 40mg Oxazepam: 10mg-Schritte**

**Ab 20mg Oxazepam: 5mg-Schritte**

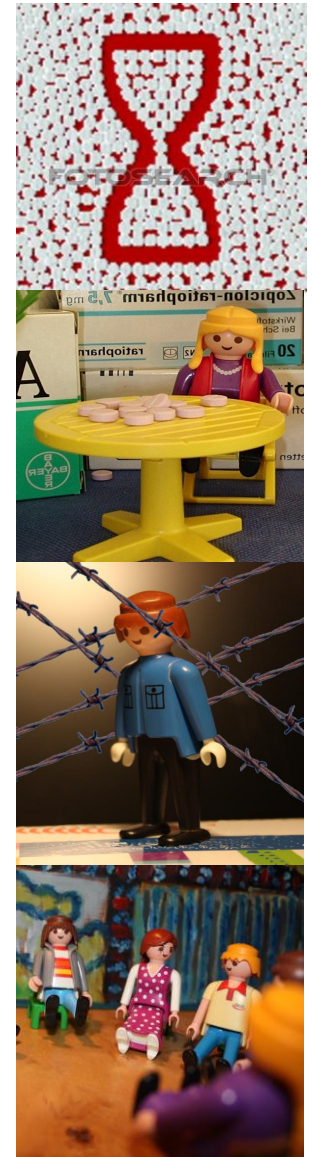
**Reduktionsintervall alle 1 – 2 Tage**

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

**„Clean-Tage“: i.d.R. 7 Tage notwendig**

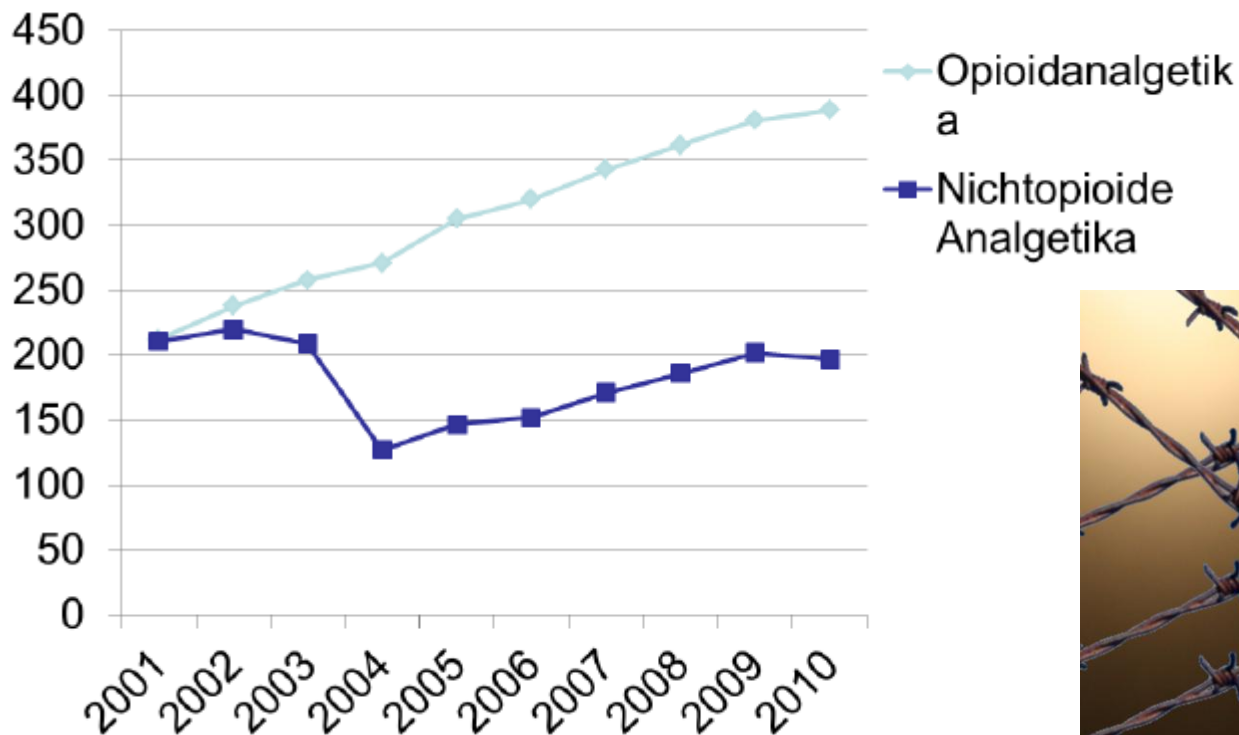
# Was Sie erwartet .....

- Warum man Benzodiazepine und Z-Drugs nur kurze Zeit geben sollte
- Wie man Benzodiazepine und Z-Drugs entzieht
- **Exkursion Schmerzmittel**
- Therapeutische Rahmenbedingungen



# Verordnungen von Analgetika: Gesamtverordnungen (in Millionen DDD, GKV)

(Bögel & Schmidt, 2011)



Quelle: Kufner, IFT

# Folgen der Langzeitanwendung von Opiaten

- Schwächegefühl
- Antriebsmangel
- emotionale Abstumpfung
- sozialer Rückzug
- Vernachlässigung von Alltagsaktivitäten, Hobbies
- erhöhter Ruhebedarf
- herabgesetzte Selbstkritik
- vermehrte Reizbarkeit
- schlechtes Gewissen
- Heimlichkeiten

# Entzugerscheinungen Opiate

- Unwohlsein
- Schwächegefühl
- Muskel- und Gelenkschmerzen
- Tränenfluss
- Niesen / Schnupfen
- Gänsehaut
- Durchfall
- Magen-Darm-Schmerzen
- Schlafstörungen
- Starkes Verlangen („Suchtdruck“)
- Unruhe
- Reizbarkeit



# Medikamentöser Opiatentzug

## Bei illegalen Substanzen:

- Leitlinie
- diverse (Buch)beiträge und Artikel
- viele Studien

## Bei Schmerzmittelabhängigen:

- keine Leitlinie
- kaum Buchbeiträge oder Artikel
- keine großen Studien

 **??? gleiche Vorgehensweise ???**

# Medikamentöser Opiatentzug

## Tramadol und Tilidin:



- Umstellung auf Retard-Präparat
- Abdosierung nach folgendem Muster:
  - bei Dosierungen über 1.000mg um 200mg tgl. (stat.) bzw. alle 3 Tage (amb.)
  - bei Dosierungen zw. 1.000mg und 400mg um 100mg tgl. (stat.) bzw. alle 3 Tage (amb.)
  - bei Dosierungen unter 400mg um 50mg alle 2 Tage (stat.) bzw. alle 5 Tage (amb.)

# Medikamentöser Opiatentzug

## Umstellung auf Buprenorphin (Subutex®) :

*Bisher:*

Schlagartige Umstellung auf äquivalente Dosis Buprenorphin

Nachteil: Umstellung oft schwierig (Entzugssymptome)

Vorteil: Danach völlig unproblematisch

*Jetzt:*

Einschleichen nach dem „Ravensburger Modell“

# „Apotheken-Hitparade“

Rang	Arzneimittel	Umsatz in Packungen	Anwendungsgebiet
1	Nasenspray ratioph. (Xylometazolin)	24,7 Mio. Packg.	Schnupfen
2	Paracetamol-ratiopharm	17,8 Mio. Packg.	Schmerzen, Fieber
3	Voltaren (Diclofenac)	17,8 Mio. Packg.	Schmerzen
4	Ibuflam (Ibuprofen)	17,8 Mio. Packg.	Schmerzen
5	Bepanthen (Salbe)	15,0 Mio. Packg.	Wunden
6	ACC Hexal	12,2 Mio. Packg.	Hustenlöser
7	Sinupret (Kombi-Pröp.)	11,9 Mio. Packg.	Bronchitis, Schnupfen
8	Novaminsulfon Winthrop	11,9 Mio. Packg.	Schmerzen (Rp.-pflichtig)
9	Thomapyrin	10,6 Mio. Packg.	Schmerzen
10	Pantoprazol	10,2 Mio. Packg.	Sodbrennen
11	ASS-ratiopharm	10,0 Mio. Packg.	Schmerzen
12	Ramilich (Ramipril)	9,5 Mio. Packg.	Blutdruck (Rp.-pflichtig)
13	Nasic (Kombi-Pröp.; Dexpanthenol)	9,3 Mio. Packg.	Schnupfen
14	Iberogast (pflanzl. Kombi-Pröp.)	8,7 Mio. Packg.	Magen-Darm
15	Mucosolvan (Ambroxol)	8,7 Mio. Packg.	Hustenlöser
16	Prospan (Efeublätter)	8,6 Mio. Packg.	Husten
17	L-Thyroxin Henning	8,3 Mio. Packg.	Schilddrüsenunterfunktion (Rp.)
18	Otriven (Xylometazolin)	8,1 Mio. Packg.	Schnupfen
19	Ibu 1A Pharma	8,1 Mio. Packg.	Schmerzen
20	Nasenspray AL (Xylometazolin)	7,6 Mio. Packg.	Schnupfen

Quelle: Institut für medizinische Statistik, 2014

# Analgetikainduzierter Kopfschmerz

5 – 8 % aller Kopfschmerzpatienten haben Kopfschmerzen wegen einer zu häufigen oder zu hoch dosierten Eigentherapie.

- Frauen fünfmal häufiger davon betroffen als Männer
- Auslösung **durch alle nicht Opioidanalgetika**, Ergotaminpräparate und Triptane sowie andere Migräne- und Kopfschmerzmittel

# Pause für apotheken-pflichtige Schmerzmittel

- **Schlagartig** absetzen
- **Absetzphänomene:**
  - unangenehm, aber ungefährlich
  - vermehrte Kopfschmerzen
  - Übelkeit
  - Brechreiz
  - Unruhe
  - Schlafstörungen
- **Dauer** : wenige Tage (max. 7- 10 Tage)
- **Folge:** Beschwerden gehen zurück bis hin zum völligen Abklingen der Kopfschmerzen

# Pause für apotheken-pflichtige Schmerzmittel

## Was hilft in der Pause und danach?

- Wärme oder Eis
- Minzöle
- Entspannungsverfahren
- Bewegung an der frischen Luft
- Ablenkung
- viel Flüssigkeit trinken (Mindestmenge 2 ½ - 3 Liter pro Tag)
- Wenn Schmerzmittel trotzdem notwendig:  
**nicht häufiger als sechsmal pro Monat**

# Pause für apotheken-pflichtige Schmerzmittel

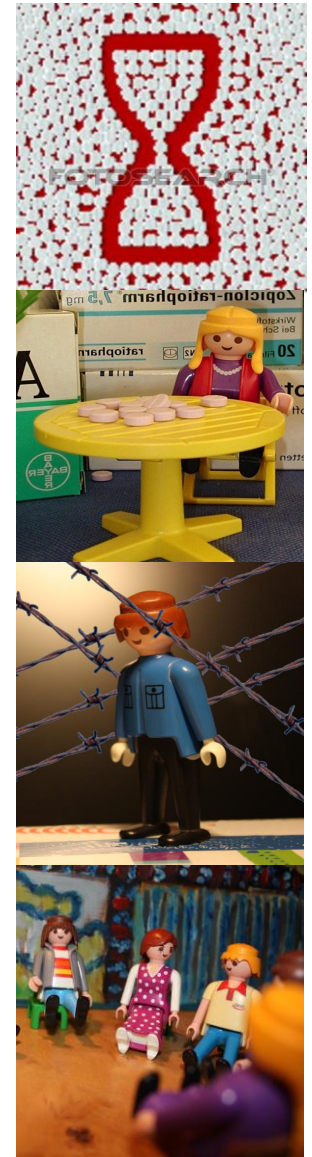
## Mögliche medikamentöse Unterstützung in der Akutphase

- Antiemetikum
- Behandlung der Unruhe und Schlafstörungen mit AD oder niederpotentem NL
- Prednisolon-Schema
  - Startdosis 100 mg oral, Reduktion um 20 mg in Schritten von 3 Tagen, alternativ zunächst 3 Tage 500-1000 mg i.v.



# Was Sie erwartet .....

- Warum man Benzodiazepine und Z-Drugs nur kurze Zeit geben sollte
- Wie man Benzodiazepine und Z-Drugs entzieht
- Exkursion Schmerzmittel
- Therapeutische Rahmenbedingungen



# Therapeutisches Konzept Lippstadt

## Ziele:

Unterstützung Entzug

Information

Sucht-Identitäts-stiftend



## Rahmen:

Schwerpunkt-Station für Medikamentenabhängige und Komorbide (Sucht + Angst, Sucht + Depression)

2 Therapiesitzungen / Woche (60 + 90 min)

Information Mitpatienten

Speziell geschultes Personal

# Therapeutische Ansatzpunkte:

**hoher Anspruch „zu funktionieren“**

mit

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



# Was gut funktioniert:

## **Ansprache Betroffener**

Nebenwirkung statt Sucht

(Zentrum statt Klinik in den Vordergrund stellen)

## **Umsetzung Gruppentherapie**

Mischung stationär und ambulant (ehemals stationär)

Mischung aus Psychoedukation und themenzentrierten

Gruppen (z.B. Thema „Quellen“)

## **Es lohnt sich, aber**

Suchttypisch starke Belegungsschwankungen



# Lippstädter Studie

Stationäre Patientinnen und Patienten

n= 101

♂ 39%, ♀ 61%

Alter  $50 \pm 13$  Jahre

36% verheiratet / 36% ledig / 20% geschieden

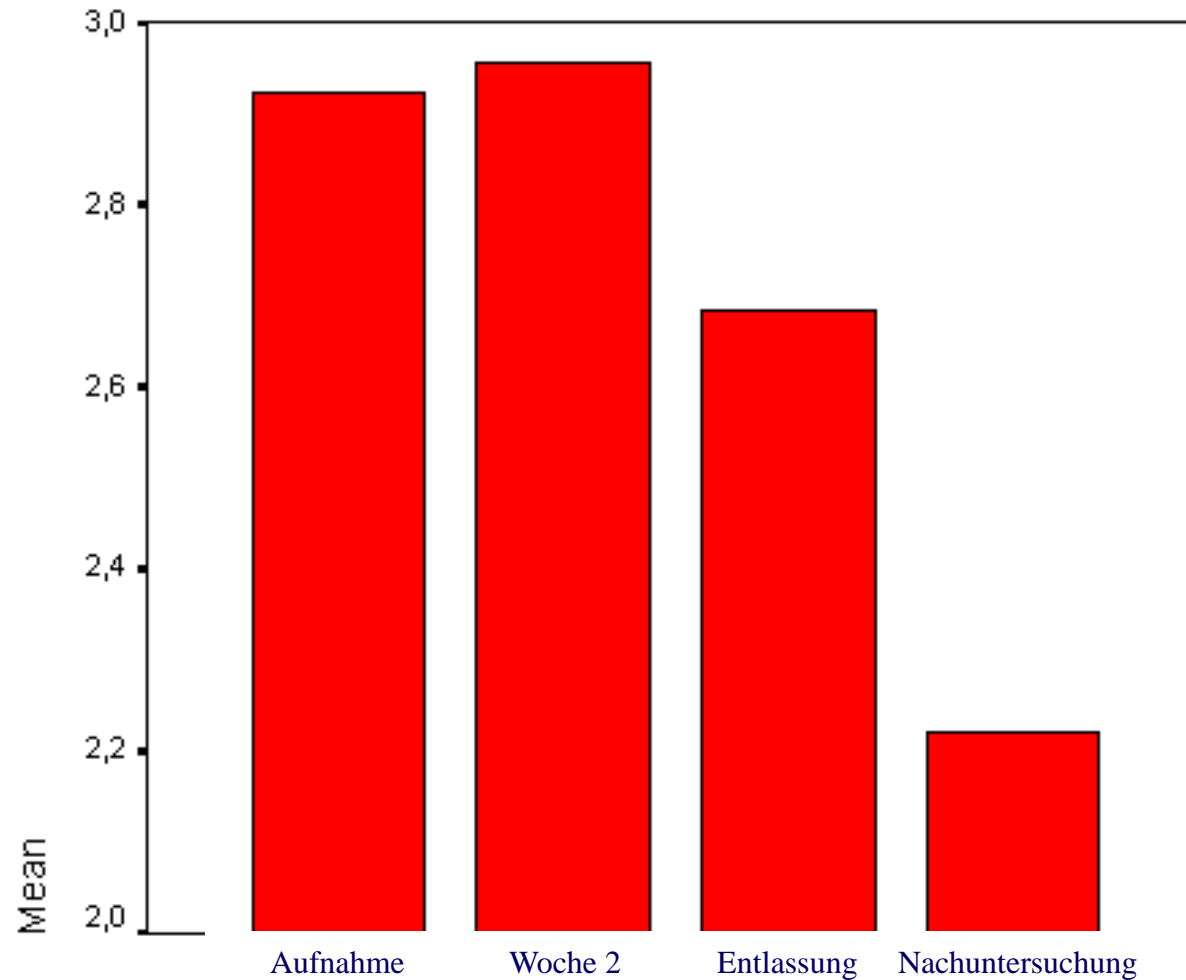
41% arbeitslos, 35% berentet, 20% Teil- oder Vollzeit

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

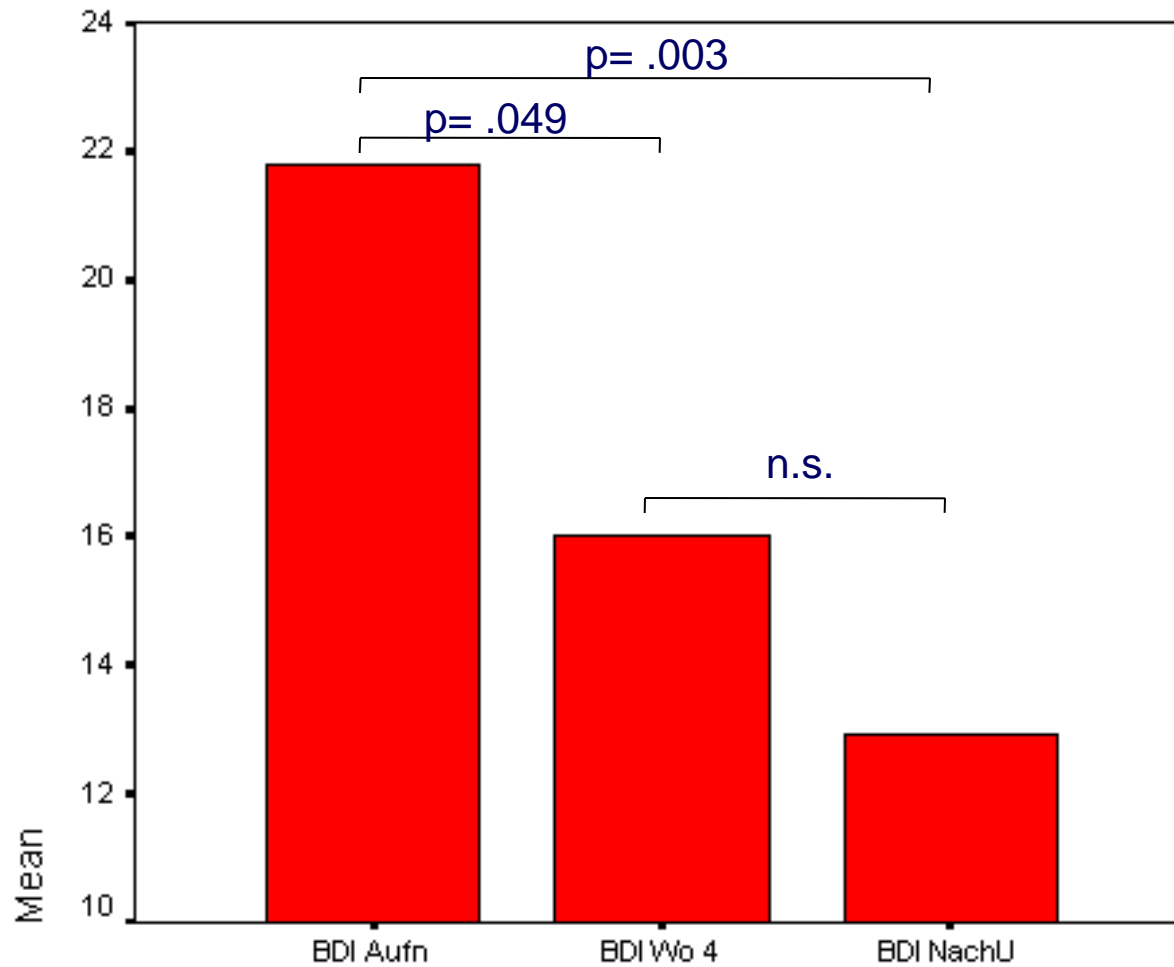
Durchschnittlich  $38 \pm 43$  mg Diazepam



# Schlafqualität (PSQI)



# BDI



**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit**

[www.lwl-klinik-lippstadt.de](http://www.lwl-klinik-lippstadt.de)  
[www.lwl-klinik-warstein.de](http://www.lwl-klinik-warstein.de)

