

Verordnung von Benzodiazepinen und deren Analoga

Gemeinsamer Leitfaden der Landesärztekammer Baden-Württemberg und der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg

Benzodiazepine und Benzodiazepin-Analoga mit Wirkstoffen wie Zolpidem, Zopiclon und Zaleplon bergen ein hohes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. Selbst kleine Mengen können – über einen längeren Zeitraum eingenommen – Suchterscheinungen erzeugen.

Ärztinnen und Ärzte* sowie Apothekerinnen und Apotheker* tragen daher eine besondere Verantwortung – sowohl beim Verordnen bzw. bei der Abgabe von Benzodiazepinen als auch beim Erkennen eines Medikamentenmissbrauchs oder einer -abhängigkeit.

Wirkungsweise, Einsatz und Nebenwirkungen von Benzodiazepinen

Benzodiazepine wirken anxiolytisch, hypnotisch, muskelrelaxierend, antikonvulsiv und amnestisch. Sie sind bei akuten Angstkrankungen, Panikattacken und Erregungszuständen, bei Muskelspasmen sowie in der Therapie cerebraler Krampfanfälle indiziert. Oftmals werden sie aber auch bei unspezifischen Beschwerden wie chronischen Schlafstörungen, Niedergeschlagenheit, Unausgeglichenheit, Lustlosigkeit, bei Angst- und Stresssymptomen verschrieben, wodurch eine exakte Diagnostik und eine indikationsgerechte Behandlung mit anderen pharmakologischen Substanzen oder psychotherapeutischen Verfahren verhindert wird.

Die Einnahme mildert zunächst den subjektiven Leidensdruck des Patienten. Die Symptomatik wird gelindert, die zugrunde liegenden Probleme chronifizieren. Es entsteht leicht ein Dauerkonsum. Dieser wiederum hat die Einschränkung von Gedächtnis- und Merkfähigkeit, Muskelschwäche und Koordinationsstörungen sowie eine Gefühlsverflachung zur Folge. Außerdem geht die hypnotische und sedierende Wirkung beim Dauergebrauch schnell verloren, Angst- und Depressionen können zunehmen. Bei älteren Menschen besteht die Gefahr der Wirkstoffkumulation durch verzögerten Abbau. Die daraus resultierenden Beeinträchtigungen können zu gefährlichen Sturzverletzungen mit komplizierten Frakturen (Schenkelhalsbruch) führen und das Bild einer „Scheindemenz“ hervorrufen.

Hinweise zur Verschreibung von Benzodiazepinen

Nach § 2 Abs. 2 der Berufsordnung sind Ärzte zu einer gewissenhaften Berufsausübung verpflichtet. Darüber hinaus dürfen sie nach § 34 Abs. 4 der Berufsordnung einer missbräuchlichen Anwendung ihrer Verschreibung keinen Vorschub leisten. Daher ist folgendes zu beachten:

- Die Verordnung von Benzodiazepinen sowohl bei Kassen- als auch bei Privatrezepten bedarf klarer Indikationen, klarer

* aufgrund der leichteren Lesbarkeit wird nachfolgend ausschließlich die männliche Form verwandt

Therapieziele, begrenzter Zeitspannen und regelmäßiger Überprüfungen.

- Die Möglichkeit der Verordnung durch mehrere Ärzte ist zu beachten.
- Bei Befindlichkeitsstörungen und vielen somatischen Beschwerden sind mögliche zugrunde liegende psychische Belastungen abzuklären.
- Besondere Vorsicht ist bei Dosissteigerung und Wiederholungsrezepten geboten.
- Patienten sollten in die Entscheidungen einbezogen werden sowie über die Zweckmäßigkeit der Behandlung, über Wirkungen, Nebenwirkungen und Abhängigkeitspotentiale exakt aufgeklärt werden. Das Ziel, eine Langzeitverordnung zu vermeiden, kann nur erreicht werden, wenn der Patient lernt, alternative Methoden der Problembewältigung zu entwickeln
- Dosisreduktion auch bei alten Patienten

Patienten mit einer Abhängigkeitsanamnese und substituierte Patienten

- Für Patienten mit einer Abhängigkeitsanamnese – beispielsweise Alkoholabhängige oder Drogenabhängige, die mit Methadon substituiert werden – gilt: Die Verordnung von Benzodiazepinen sollte nur bei strengster Indikationsstellung unter Mitwirkung eines Suchtmediziners oder suchtmedizinisch erfahrenen Psychiaters erfolgen, wenn dies zur Vermeidung von Komplikationen (wie z.B. epileptischen Anfällen) unbedingt notwendig ist. Im Rahmen einer Substitutionsbehandlung sollte eine tägliche Sichtvergabe zusammen mit dem Substitut erfolgen.
- Die Therapie mit psychotropen Medikamenten erfordert eine sorgfältige Diagnostik, eine klare Indikationsstellung und exakte genaue Dokumentation, die die therapeutische Entscheidung nachvollziehen lässt.

Als Merkhilfe bei der Verordnung von Benzodiazepinen können die „4 K's“ hilfreich sein:

Klare Indikation / Korrekte Dosierung / Kurze Anwendung / Kein abruptes Absetzen bei hoher Dosierung und/oder längerem Gebrauch.

Medikamentenabhängigkeit

Experten schätzen, dass zwischen etwa 1,4 und 1,9 Millionen Menschen in Deutschland medikamentenabhängig sind, der Großteil davon von Benzodiazepinen. Weitere 1,7 Millionen Menschen gelten als mittel- bis hochgradig gefährdet, eine Abhängigkeit zu entwickeln. Statistisch gesehen begegnet damit jeder Apotheker mehrfach und jeder niedergelassene Arzt mindestens einmal am Tag einem manifest medikamentenabhängigen Patienten und einem weiteren, der akut gefährdet ist, in eine Abhängigkeit zu geraten. Frauen ab dem 40. Lebensjahr sind überdurchschnittlich häufig betroffen.

Erkennen einer Medikamentenabhängigkeit

Typische Beschwerdebilder bei fortdauernder Einnahme von Benzodiazepinen sind Überforderungs-/Überlastungsgefühle, Schlafstörungen, Müdigkeit, Erschöpfung, Unruhe, Konzentrationsstörungen, Ängste, Niedergeschlagenheit, Schwindel, Herzrasen, unspezifische Magen-Darmprobleme, diffuse Schmerzen ohne organische Ursache sowie „vegetative Beschwerden“. Besonders bei Patienten, die gezielt zur Verschreibung von Benzodiazepinen drängen, die von Dauerkopfschmerzen oder von Absetzproblemen berichten, ist Aufmerksamkeit geboten.

Bereits eine kurze Ansprache eines schädigenden Medikamentenkonsums kann bei Patienten positive Veränderungen bewirken. Hinweise zur diagnostischen Abklärung und ein Anamnesebogen zum Medikamentenkonsum finden sich beispielsweise im Leitfaden der Bundesärztekammer „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ und im Leitfaden der Bundesapothekerkammer „Medikamente: Abhängigkeit und Missbrauch“.

Therapie der Medikamentenabhängigkeit

Grundsätzlich sollten bei Vorliegen einer Medikamentenabhängigkeit die therapeutischen Maßnahmen unter Mitwirkung eines erfahrenen Psychiaters oder Suchttherapeuten durchgeführt werden. Bei einer Hochdosisabhängigkeit sind Gefahren von Grand-mal-Anfällen und komplizierten Entzugserscheinungen zu berücksichtigen. Begleitende therapeutische Hilfen können durch ambulante Suchtberatungsstellen und durch Selbsthilfegruppen geleistet werden, insbesondere zur Stabilisierung und Rückfallprophylaxe.

Belieferung von Verordnungen in Apotheken

In Apotheken kann sich die Frage stellen, ob vorgelegte Verordnungen über Benzodiazepine oder deren Analoga überhaupt beliefert werden dürfen.

Der Apotheker hat die Verschreibung auf Unklarheiten zu prüfen. Enthält eine Verschreibung einen für den Abgebenden erkennbaren Irrtum, ist sie unvollständig oder ergeben sich sonstige Bedenken, so darf das Arzneimittel nicht abgegeben werden, bevor die Unklarheit beseitigt ist.

Von einem Irrtum kann im Falle von Mehrfachverordnungen des gleichen Arzneimittels ausgegangen werden, wenn dem verordnenden Arzt unbekannt sein dürfte, dass der Patient gleichzeitig anderweitig in ärztlicher Behandlung ist. Bedenken ergeben sich bei Abweichungen von dieser Empfehlung, insbesondere bei offensichtlich nicht indizierter Verordnung, Mehrfach- und Langzeitverordnungen desselben Arztes.

In diesen Fällen hat der Apotheker mit dem verordnenden Arzt Rücksprache zu halten, so dass die Verordnung vervollständigt, im Irrtumsfalle korrigiert oder Bedenken sowie ein Verdacht auf Rezeptfälschung ausgeräumt werden kann. Liegen weiterhin Bedenken gegen die Belieferung der Verordnung vor, müssen weitere geeignete Maßnahmen ergriffen werden.

Arzneimittelmissbrauch und Abgabeverweigerung

Nach § 17 Abs. 8 Apothekenbetriebsordnung muss das pharmazeutische Personal einem erkennbaren Arzneimittelmissbrauch in geeigneter Weise entgegentreten. Bei begründetem Verdacht auf Missbrauch ist die Abgabe zu verweigern.

Die Abgabe eines Arzneimittels ist zu verweigern, wenn bei sorgsamer Abwägung aller Umstände zu befürchten ist, dass das von einem Arzt verlangte oder verschriebene Arzneimittel nicht bestimmungsgemäß, sondern mit offensichtlichen gesund-

heitsgefährdenden Folgen angewandt wird. Im Rahmen der Abwägung kann auch die körperliche Verfassung des Patienten und auffällige Verhaltensweisen berücksichtigt werden.

Ein Kontrahierungszwang besteht in diesen Fällen nicht. Die Nichtabgabe darf nicht in einer einfachen Verweigerung bestehen, sondern muss nachvollziehbar begründet werden und sollte von einer Beratung begleitet werden. Über die Abgabeverweigerung ist der Arzt zu informieren. Gegebenenfalls ist die Landesärztekammer Baden-Württemberg oder die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg unter Anonymisierung der Patientendaten in Kenntnis zu setzen.

Die Apotheke ist zur Dokumentation von Missbrauchsfällen verpflichtet. Der Apothekenleiter hat organisatorisch sicherzustellen, dass das Personal der Apotheke ihn oder einen von ihm beauftragten Apotheker über einen festgestellten Arzneimittelmissbrauch unverzüglich informiert. Es muss geprüft werden, ob daraufhin Maßnahmen wie zum Beispiel eine Meldung an die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK), erforderlich sind.

Beratungsstellen

Die erste Anlaufstelle für Menschen mit Abhängigkeitsproblemen ist in der Regel der niedergelassene Arzt. Daher ist in erster Linie einem solchen Patienten zu empfehlen, sich an den verordnenden Arzt oder an einen Arzt seines Vertrauens zu wenden. Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen, die oft auch nahe am Wohnort des Abhängigen anzutreffen sind, können ebenfalls Unterstützung leisten. Beratungsstellen arbeiten häufig mit Ärzten zusammen, die Erfahrung in der Suchtbehandlung haben. Die Apotheken sind gehalten sich über die betreffenden Anlaufstellen und Ärzte in ihrer Nähe zu informieren und die Patienten mit den für sie besonders geeigneten Adressen versorgen. In Absprache mit dem behandelnden Arzt können Apotheker einen ambulanten Entzug mit fachlicher Kompetenz und motivierenden Gesprächen begleiten.

Weiteres Vorgehen der Kammern

Erlangen die Ärztekammer oder die Landesapothekerkammer Kenntnis von Verstößen gegen diesen Leitfaden, wird mit dem Arzt bzw. Apotheker Kontakt aufgenommen. Sollte sich der Verdacht auf eine nicht indikationsgerechte Verschreibung von Benzodiazepinen und Benzodiazepin-Analoga bestätigen, stellt sich ein Vertreter der Ärztekammer für eine sachliche Beratung zur Verfügung. Bei Uneinsichtigkeit und weiterer medizinisch nicht begründeter Verordnung von Benzodiazepinen sowie bei Abgabe von Benzodiazepinen trotz erkennbaren Missbrauchs werden berufsrechtliche Schritte eingeleitet.

Inkrafttreten und Veröffentlichung

Dieser Leitfaden tritt am 1. Dezember 2008 in Kraft. Er wird im Ärzteblatt Baden-Württemberg und den Mitteilungen der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg veröffentlicht.

Stuttgart, den 22. Oktober 2008

Dr. Ulrike Wahl, Präsidentin der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Stuttgart, den 24. Oktober 2008

Dr. Günther Hanke, Präsident der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg

Weiterführende Literatur:

Leitfaden „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ der Bundesärztekammer (<http://www.baek.de>)

Leitfaden „Abhängigkeit und Missbrauch“ der Bundesapothekerkammer (<http://www.abda.de>)