

Gemeinsame Handlungsempfehlung zur Verordnung von Benzodiazepinen und deren Analoga

Indikationen und Nebenwirkungen von Benzodiazepinen

Benzodiazepine sind nur bei Angst-, Spannungs- und Erregungszuständen und zur Kurzzeitbehandlung zugelassen. Sie werden oft länger verordnet als nötig. Clonazepam ist zur Ergänzung der Behandlung cerebraler Krampfanfälle zugelassen und darf langfristig verordnet werden. Es ist eines der beliebtesten Benzodiazepine auf dem Schwarzmarkt. Folgen eines längerdauernden Konsums aller Benzodiazepine können eine Einschränkung von Gedächtnis und Merkfähigkeit, Muskelschwäche und Koordinationsstörungen sowie eine Gefühlsverflachung sein. Insbesondere bei älteren Menschen kann es zu Stürzen oder zum Bild einer „Scheindemenz“ kommen.

Hinweise zur Verschreibung von Benzodiazepinen

Es ist folgendes zu beachten:

- Die „4 K's“: Klare Indikation/ Korrekte Dosierung / Kurze Anwendung / Kein abruptes Absetzen nach längerem Gebrauch.
- Nach der Arzneimittelrichtlinie Anl. III Nr. 32 und 45 ist die Anwendungsdauer von Benzodiazepinen/ Tranquillantien grundsätzlich auf 4 Wochen begrenzt. In medizinisch begründeten Einzelfällen darf länger verordnet werden. Die Therapie mit Benzodiazepinen muss daher sorgfältig dokumentiert werden.
- Benzodiazepine sollen grundsätzlich nur nach persönlichem Kontakt mit dem Patienten verordnet werden. Die Verordnung in einer Videosprechstunde kommt nur im Ausnahmefall in Betracht.
- Eine langfristige Verordnung von Benzodiazepinen z.B. bei schweren psychiatrischen Erkrankungen oder bei Patienten mit einer Abhängigkeit, die entzogen werden oder bei denen der Entzug derzeit nicht möglich ist, setzt eine engmaschige, regelmäßige Überprüfung des therapeutischen Nutzens und der aufgetretenen Nebenwirkungen voraus und soll grundsätzlich psychiatrisch gesichert sein.
- Die Indikation zur Verordnung von Benzodiazepinen ist für Privat- und Kassenpatienten gleich. Wenn sie indiziert sind, ist bei Kassenpatienten ein Ausweichen auf Privatrezept nicht zulässig. Wenn sie nicht indiziert sind, darf es weder auf Kassen- noch auf Privatrezept verordnet werden. Ggf. ist damit eine Verletzung vertragsärztlicher bzw. berufsrechtlicher Pflichten verbunden.
- Patienten müssen über die Zweckmäßigkeit der Behandlung, über Wirkungen, Nebenwirkungen, Abhängigkeitspotential, die geplante Behandlungsdauer und Behandlungsalternativen aufgeklärt werden.
- Bei der Verschreibung sollte die Halbwertszeit des Benzodiazepins berücksichtigt werden. Benzodiazepine mit langer Wirkdauer mit hohem Kumulationsrisiko (z.B. Diazepam) oder mit einem höheren Abhängigkeitsrisiko (z.B. Alprazolam und Lorazepam) sollten vermieden werden.
- Ärzte, die vertretungsweise verordnen, sollen die Angaben der Patienten überprüfen und grundsätzlich nur die kleinste Packungsgröße verschreiben oder notfalls nur die für die Überbrückung notwendige Anzahl von Tabletten abgeben lassen. Es muss beachtet werden, dass manche Patienten sich von mehreren Ärzten Benzodiazepine verschreiben lassen.
- Ärzte dürfen nach § 7 Abs. 8 Berufsordnung einer missbräuchlichen Anwendung ihrer Verschreibung keinen Vorschub leisten.

Verdacht auf Arzneimittelmisbrauch und Abgabeverweigerung

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

Enthält eine in der Apotheke vorgelegte Verordnung einen für den Abgebenden erkennbaren Irrtum, ist sie unvollständig oder ergeben sich sonstige Bedenken, so darf das Arzneimittel bis zur Klärung nicht abgegeben werden. Im Falle von Mehrfachverordnungen einzelner oder verschiedener Benzodiazepine oder deren Analoga kann ein Irrtum angenommen werden. Im Falle einer unklaren Verordnung sollte der Apotheker mit dem verordnenden Arzt Rücksprache halten und ihn sofern der Patient zustimmt ggf. über Verordnungen anderer Ärzte informieren. Lassen sich die Bedenken trotz aller Bemühungen nicht vollständig ausräumen, so ist die Abgabe zu verweigern. Ein Kontrahierungszwang besteht in diesen Fällen nicht. Die Verweigerung muss nachvollziehbar begründet, sollte dokumentiert und von einer Beratung begleitet werden.

Der Apothekenleiter hat organisatorisch sicherzustellen, dass das Personal der Apotheke ihn über den Verdacht unverzüglich informiert. Es muss geprüft werden, ob danach daraufhin Maßnahmen, wie z.B. eine Meldung an die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) erforderlich sind.

Erkennen einer Benzodiazepinabhängigkeit

Die Beschwerdebilder bei fortdauernder Einnahme von Benzodiazepinen und deren Analoga sind unspezifisch. Besonders bei Patienten, die gezielt zur Verschreibung von Benzodiazepinen drängen und von Absetzproblemen berichten, ist Aufmerksamkeit geboten.

Therapie der Benzodiazepinabhängigkeit – Entzug

Bei einem Entzug sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Nach Möglichkeit sollte der ambulante Entzug gewählt werden – ein stationärer Entzug nur für Patienten, die sich den ambulanten Weg z.B. aufgrund fehlender Unterstützung zu Hause nicht zutrauen oder bei denen schon schwerere Komplikationen bei vorherigen Entzugsversuchen aufgetreten sind.
- Deutliche Symptome des Benzodiazepinentzugs (Unruhezustände, Schlafstörungen, Muskelschmerzen, Zittern, Schwitzen, delirante Zustandsbilder, epileptische Entzugsanfälle sowie Angstzustände) sollen durch langsames Abdosieren vermieden werden. Psychiatrische Primärerkrankungen können während des Entzugs wieder symptomatisch werden und sind entsprechend zu behandeln. Dies kann den Benzodiazepinentzug verlängern oder unmöglich machen.
- Die Dosis soll grundsätzlich sehr langsam reduziert werden. Die Reduktionsschritte werden mit dem Patienten individuell abgestimmt und festgelegt. Dabei wird berücksichtigt, wie lange der Patient abhängig war und wie motiviert er ist – lieber langsam, aber stetig -. Für 10 Jahre Abhängigkeit sollten grundsätzlich mindestens 12 Monate Zeit zum Ausschleichen veranschlagt werden.
- Eine Umstellung auf ein Benzodiazepin mit kürzerer Halbwertszeit und ohne aktiven Metaboliten wird empfohlen: Im ambulanten Bereich ist hierfür Oxazepam das Mittel der Wahl. Im stationären Bereich können Clonazepam oder Diazepam mit einer längeren Halbwertszeit sinnvoller sein, da sie in Tropfenform verfügbar und gerade am Ende der Abdosierung besser titrierbar sind. Diazepam ermöglicht im stationären Bereich einen sanfteren Entzug, birgt jedoch die Gefahr einer Wirkstoffkumulation.
- Bei der Umstellung werden die Benzodiazepin-Äquivalente berücksichtigt (siehe Tabelle auf Seite 9: <https://www.kvwl.de/arzt/verordnung/arzneimittel/info/agavm/benzodiazepine.pdf>). Für den Fall, dass mit Oxazepam reduziert wird: Bei einer hohen Benzodiazepindosis sollte zunächst das Benzodiazepin, welches der Patient bisher eingenommen hat, schrittweise bis zu einem Äquivalent von 100 mg/d Oxazepam reduziert werden. Dann erfolgt die Umstellung auf Oxazepam und anschließend das Ausschleichen der Oxazepamdosis.

- Eine begleitende Psychotherapie zur Behandlung der möglichen psychischen Grunderkrankung und zur Verbesserung des Copings in der Entzugsbehandlung ist empfehlenswert – hier sollte der Patient jedoch bei der Suche nach einem Therapeuten unterstützt werden, da Abhängigkeitserkrankungen häufig als ein Ausschlusskriterium für eine Psychotherapie bewertet werden.

Meldung eines Verdachts eines problematischen Benzodiazepinkonsums

Auf der Seite der KVH (Auskunft erteilt die Abteilung Praxisberatung unter der Rufnummer 22802 - 571) finden Sie einen Meldebogen:

<https://www.kvvh.net/Resources/Persis-tent/5/c/9/8/5c9818a9dfe9bfc2d2369d2213958e8fa519c07a/meldebogenkvham-missbrauch.pdf>

Beratungsangebote für Ärzte und Apotheker

Die erste Anlaufstelle für Menschen mit Abhängigkeitsproblemen ist in der Regel der niedergelassene Arzt oder eine Beratungsstelle. Die Apotheken sollen über die Beratungsstellen und Ärzte in ihrer Nähe zu informiert sein.

Link zu Suchtberatungsstellen: <https://www.hamburg.de/drogenberatung-suchthilfe/>

In Absprache mit dem behandelnden Arzt können Apotheker einen ambulanten Entzug mit fachlicher Kompetenz und motivierenden Gesprächen begleiten.

Für Ärzte, insbesondere zur Indikation einer Benzodiazepinverordnung, zum Erkennen einer Benzodiazepinabhängigkeit und zum ambulanten Entzug:

Prof. Dr. Christian Haasen (Facharzt für Psychiatrie, Suchtmedizinische Grundversorgung)

Ärzttekammer Hamburg, Tel: 040 20 22 99-301, E-Mail: akademie-leitung@aekhh.de

Für Vertragsärzte:

KVH, Pharmakotherapieberatung der KVH, Tel: 040 22802-571,

E-Mail: verordnung@kvvh.de

Für Apotheker:

Apothekerkammer Hamburg, Tel: 040 524 75 83 0, E-Mail: info@apothekerkammer-hamburg.de

Für Patienten: Patientenberatung Ärztekammer und KVH:

Dr. med. Ass. jur. Jasper Kiehn, Tel: 040 20 22 99-222, E-Mail: patientenberatung@aekhh.de

Weiterführende Informationen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Link dazu: <https://www.dhs.de/> unter Infomaterial Medikamente „Benzodiazepine und Z-Drugs – Die Sucht und ihre Stoffe“ und unter dem Suchbegriff Benzodiazepine.

Quellennachweis: Grundlage dieser Handlungsempfehlung ist der Gemeinsame Leitfaden der Landesärztekammer Baden-Württemberg und der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg mit dem Titel „Verordnung von Benzodiazepinen und deren Analoga“ aus dem Oktober 2008. Der Leitfaden wurde abgeändert, ergänzt und aktualisiert.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in der Anleitung die männliche Form gewählt, selbstverständlich stehen die Begriffe auch für die weibliche Form.