



Medikamentenabhängigkeit

Basiskurs

Eckdaten der Abteilung:

6 Stationen

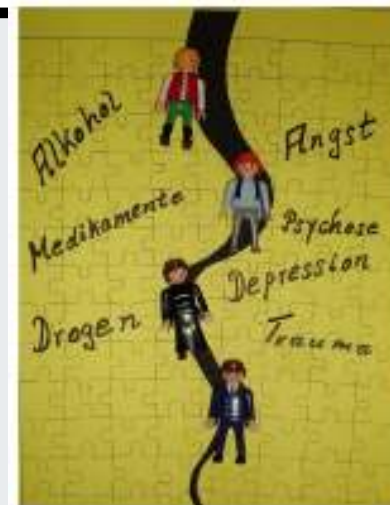
2 Alkoholstationen mit 56 Betten / Ø belegt 30-35

3 Drogenstationen mit 68 Betten / Ø belegt 50-55

1 gemischte Station mit 24 Betten / Ø belegt 19,5

Rund 2.900 - 3.300 Behandlungsfälle jährlich

Verweildauer (2013): Ø 13,0 Tage



Abteilungsaufbau

2 Standorte (Warstein und Lippstadt)
6 Stationen, 120 Betten, 2 Institutsambulanzen

Drogenbereich:

THC / Amphetamin
Paare
Behandlungserfahrene
Migranten

Legaler Bereich:

Alkohol offen / geschlossen
Basis-Gruppe /
Behandlungserfahrene
akute Korsakow
Medikamentenabhängige
Migranten

Übergreifend:

Sucht + Angst
Sucht + Depression
Sucht + PTBS
(Sucht + Psychose)

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. Entzugsbehandlung



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. Entzugsbehandlung



Medikamente mit Suchtpotential

Benzodiazepine

Non-Benzodiazepine

Barbiturate

BtM-pflichtige Schmerzmittel (Opiate)

Rezeptpflichtige Schmerzmittel

Frei verkäufliche Schmerzmittel

Amphetamine

Dämpfende Psychopharmaka (AD, niederpotente NL)

Abführmittel

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. Entzugsbehandlung


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

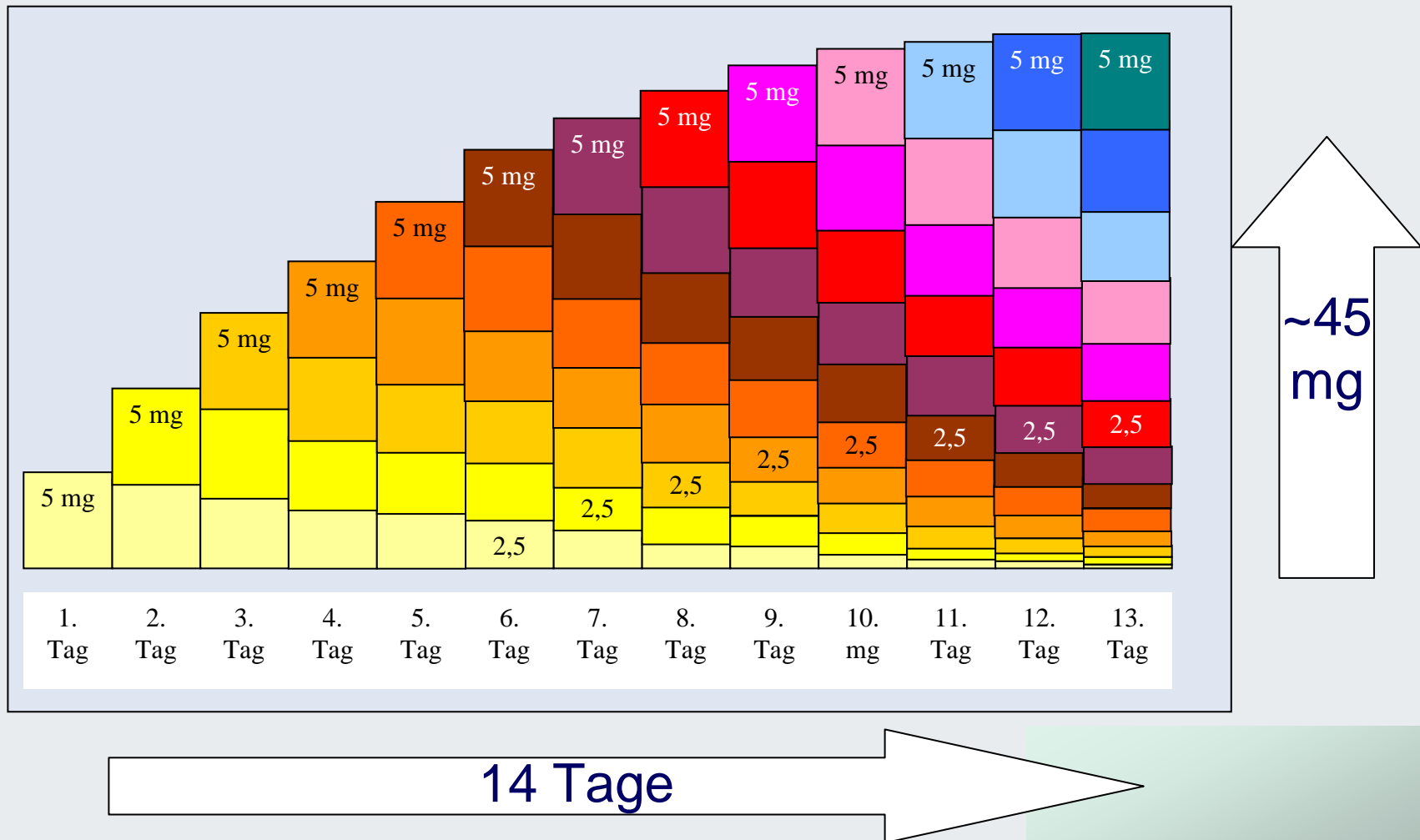
Benzodiazepine und Leitlinien

- **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



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 „4 K“....

Klare Indikationen

Kleine Dosis

Kurze Anwendungsdauer

Kein abruptes Absetzen

Außerdem:

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

Was Sie erwartet:

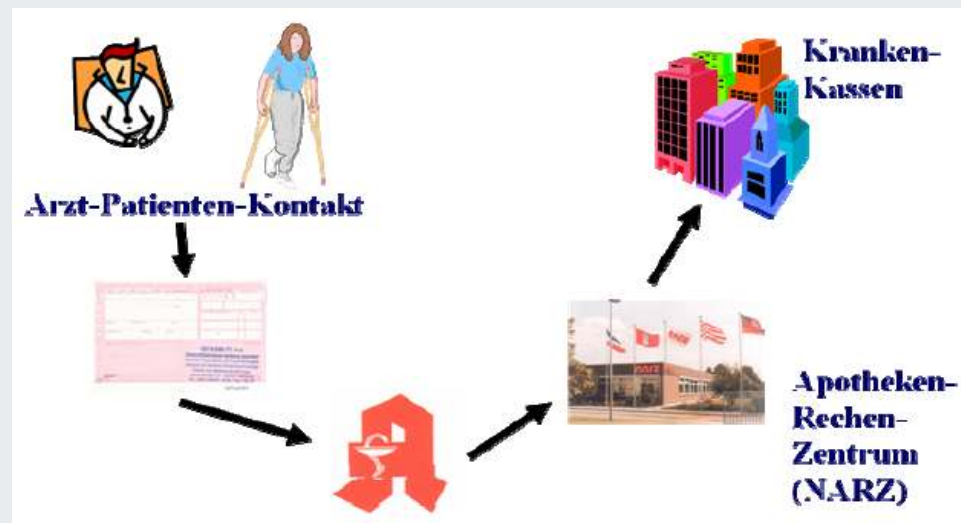
1. Über welche Medikamente reden wir?
2. Warum überhaupt Benzodiazepine und wenn wie
- 3. Wer sind die Medikamentenabhängigen**
4. Wie verändern Schlaf- und Beruhigungsmittel die Menschen
5. Entzugsbehandlung

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.



„Orangeses 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**).



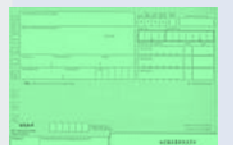
„Gelbes Rezept“

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{O} =23,6)

Risikopatient „Rot“ (Phase der Apathie/Sucht)

78.000 Patienten (1,7%)

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

Risikopatient „Orange“ (Phase der Wirkumkehr/Apathie)

324.000 Patienten (7,2%)

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

Risikopatient „Gelb“ (Phase der Wirkumkehr)

338.000 Patienten (7,5%)

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

Risikopatient „Grau“ (Verstoß gegen die fachliche Leitlinie)

748.000 Patienten (16,6%)







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

Risikopatient „Grün“ (Konform zur Leitlinie)

2.970.000 Patienten (65,9%)

erhielten insgesamt 4,1 Millionen Benzodiazepim-Rezepte (\bar{O} =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%

Das Problem Privatrezepte an GKV-Versicherte

	1993	2004
BZD GKV	11 Mio. Pck.	2,5Mio. Pck.
BZD Apotheken-Einkauf	12,7 Mio. Pck.	5,6Mio. Pck.
Z-Drugs GKV	2,1 Mio. Pck.	3,8 Mio. Pck.
Z-Drugs Apotheken-Einkauf	2,2 Mio. Pck.	7,4 Mio. Pck.

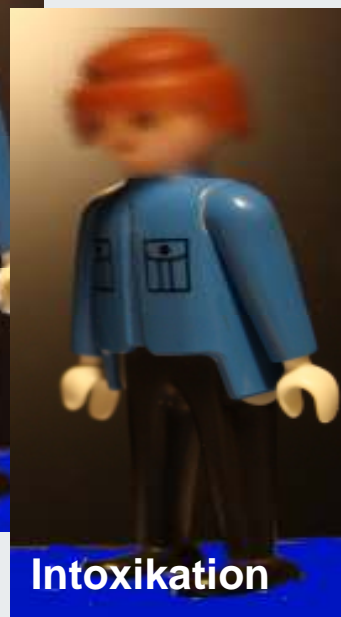
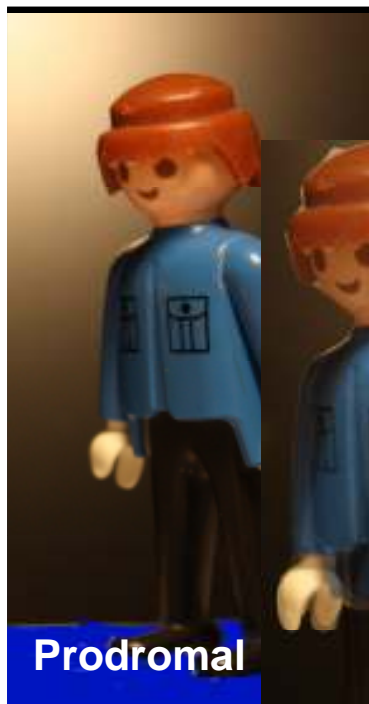
Was Sie erwartet:

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. Entzugsbehandlung

4!



5-Phasen-Modell der Benzodiazepin- Langzeiteinnahme



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 Entzugerscheinungen

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“

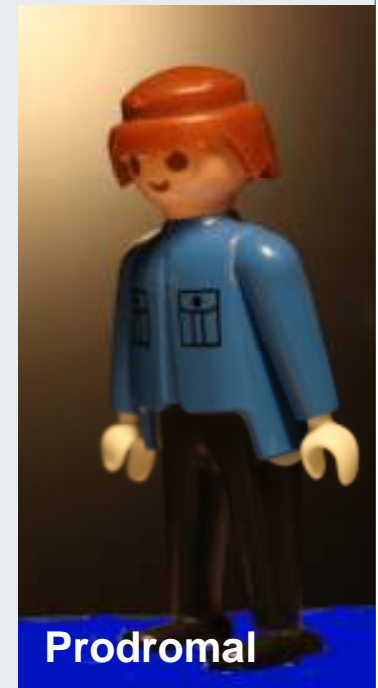
Symptome möglich

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“ 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



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



Apathie

Phase 4: „Sucht-Phase“

Deutliche Dosissteigerung

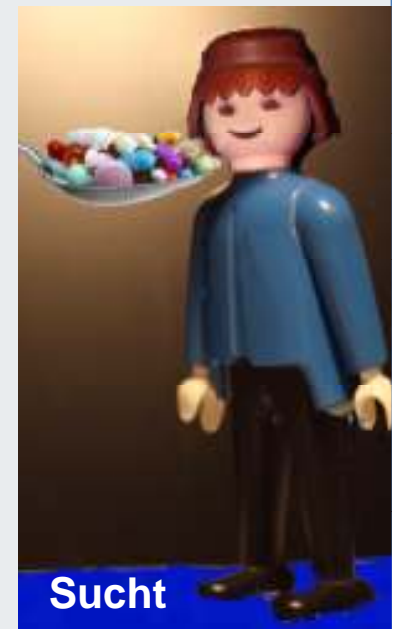
Dosis 30 - 60mg Diazepam(-Äquivalenzdosis)

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“

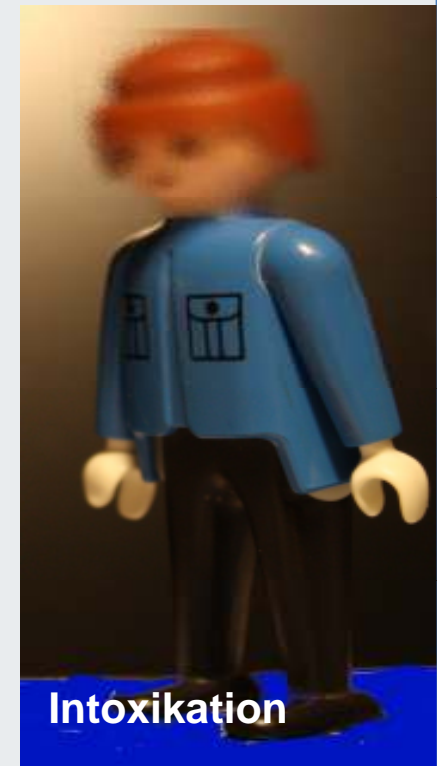
Deutliche Überdosierung

Dosis >60mg Diazepam(-Äquivalenzdosis)

In der Regel Beschaffung über Schwarzmarkt / Szene

typische Trias

- massive Gedächtnisprobleme
- geringe Konzentrationsfähigkeit
- fehlender Antrieb
- fehlende Selbstkritik
- reduziertes sexuelles Verlangen
- fehlendes Interesse
- subjektiv gestörter Schlaf



Lippstädter Benzo-Check

LBC P Lippstädter Benzo-Check für Patienten

Zweck:
 Benzo-Check ist ein Selbsttest, um zu prüfen, ob Sie gut mit dem Medikament umgehen können. Er ist ein Hinweis auf mögliche Nebenwirkungen. Die Antworten helfen Ihnen, Ihre Einnahme zu kontrollieren und zu optimieren. Sie können auch Ihre Ärztin oder Ihren Arzt informieren.

Anleitung:
 Die richtigen Fragen helfen Ihnen, die Wirkung der Einnahme zu kontrollieren und zu optimieren. Bitte lesen Sie die Fragen und die Antworten sorgfältig durch. Die richtigen Antworten sind mit einem Punkt (1 Punkt) oder zwei Punkten (2 Punkte) markiert. Die Punkte werden dann addiert. Die Punktezahl zeigt Ihnen, wie gut Sie mit dem Medikament umgehen können.

Auswertung:
 Die Punktezahl zeigt Ihnen, wie gut Sie mit dem Medikament umgehen können. Die Punktezahl zeigt Ihnen, wie gut Sie mit dem Medikament umgehen können.

Wie oft Sie sich Sorgen machen?	Schmerzen, die Ihnen beim Schlafen stören?	Wie oft Sie sich Sorgen machen?
<input type="checkbox"/> überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> überhaupt nicht
<input type="checkbox"/> ein wenig	<input type="checkbox"/> ein wenig	<input type="checkbox"/> ein wenig
<input type="checkbox"/> ziemlich	<input type="checkbox"/> ziemlich	<input type="checkbox"/> ziemlich
<input type="checkbox"/> stark	<input type="checkbox"/> stark	<input type="checkbox"/> stark
<input type="checkbox"/> sehr stark	<input type="checkbox"/> sehr stark	<input type="checkbox"/> sehr stark

Erleben 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

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. Entzugsbehandlung

5!



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



Aktuelles

Neuroarzt 2005; 76:72-77
DOI: 10.1007/s00115-004-1828-y
Online publiziert: 10. Dezember 2004
© Springer Medizin Verlag 2004

M. Soyka^{1,3} · S. Quen² · H. Küfner² · S. Rösner²

¹ Psychiatrische Klinik und Poliklinik, Ludwig-Maximilians-Universität, München

² IFT Institut für Therapieforschung, München · ³ Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis, München

**Wo verstecken sich 1,9 Millionen
Medikamentenabhängige?**



Benzodiazepin-Entzugssymptome

Unspezifische Symptome	Häufigkeit in %
Schlafstörungen	71
Angst	56
Verstimmung / Stimmungsschwankungen	49
Muskelschmerzen / -zuckungen	49
Zittern	38
Kopfschmerzen	38
Übelkeit / Brechreiz / Appetitverlust	36
Schwitzen	22
Verschwommenes Sehen	20

nach Schöpf 1983, Laux 1995

Benzodiazepin-Entzugssymptome

Wahrnehmungsstörungen

Häufigkeit in %

Überempfindlichkeit

+ gegen Geräusche	38
+ gegen Licht	24
+ gegen Geruch	15
+ gegen Berührung	7

Qualitative Veränderung

Bewegungen	>24
Sehen	>13
Geschmack	13
Hören	2
Geruch	2

nach Schöpf 1983, Laux 1995

ABDA-Studie Patientenkollektiv

n= 102

♂ 28,4%, ♀ 71,6%

Alter 70,9 ± 13,6 Jahre

51,1% verheiratet, 31,4% verwitwet, 15,3% ledig / geschieden

75,6% berentet, 11,8% Teil- oder Vollzeit, 3,5% arbeitslos

Im Schnitt seit 9,8 ± 8,2 Jahren regelmäßig Benzodiazepine

Durchschnittlich 6,1 ± 4,3 mg Diazepam-Äquivalenzdosis

max. 20 mg Diazepam



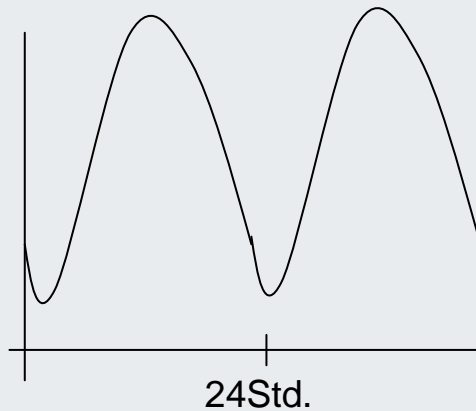
Verlaufsdaten

Abgeschlossener Entzug	46,1%
Dosis reduziert auf 3,4mg \pm 2,7 Diazepam-Äquivalenzdosis	27,5%
Abbruch durch Patient Dosis 4,6mg \pm 3,6 Diazepam-Äquivalenzdosis	21,6%
Abbruch durch Arzt Dosis 8,6mg \pm 11,1 Diazepam-Äquivalenzdosis	3,9%

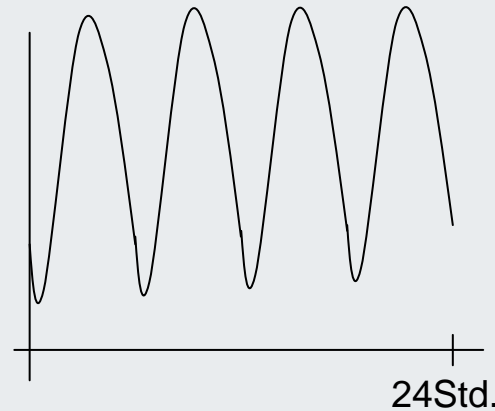
Pharmakologische Regeln :

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

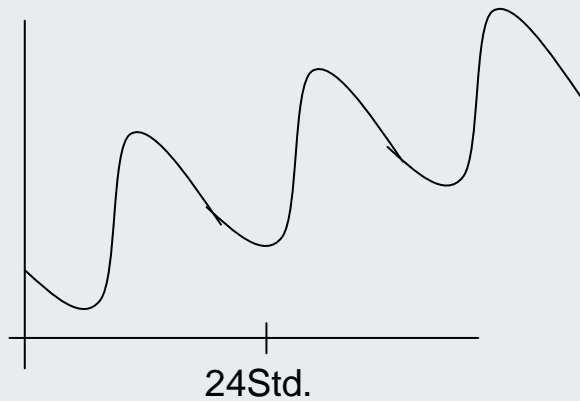
Entzug – richtig gemacht



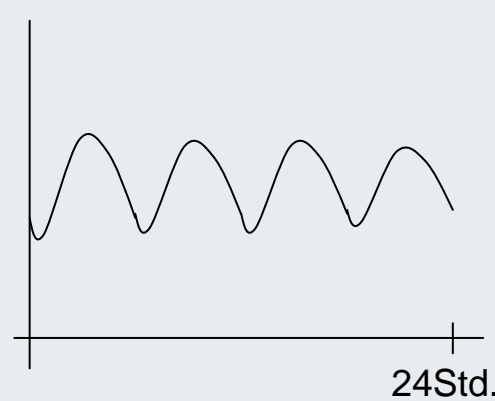
1x tgl. mittlere HWZ



4x tgl. kurze HWZ



1x tgl. lange HWZ



4x tgl. mittlere HWZ

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 Desmethyflunitrazepam	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	-	-

Äquivalenztabelle Benzodiazepine

Wirkstoff	Handelsname (z.B.)	mg Diazepam- Äquivalenzdosis
Alprazolam	Tafil	1,5
Bromazepam	Lexotanil	6
Brotizolam	Lendormin	0,5
Chlordiazepoxid	Librium	50
Clobazam	Frisium	20
Clonazepam	Rivotril	2
Clotiazepam	Trecalmo	5
Dikaliumclorazepat	Tranxilium	20
Flunitrazepam	Rohypnol	0,75
Flurazepam	Dalmadorm	30
Loprazolam	Sonin	1,5
Lorazepam	Tavor	2
Lormetazepam	Noctamid	1,5
Medazepam	Rudotel	20
Midazolam	Dormicum	7,5
Nitrazepam	Mogadan	5
Nordazepam	Tranxilium N	20
Oxazepam	Adumbran	30
Prazepam	Demetrin	20
Temazepam	Planum	20
Tetrazepam	Musaril	50
Triazolam	Halcion	0,5
Zolpidem	Stilnox	20
Zopiclon	Ximovan	15

Die angegebene Menge entspricht in ihrer Wirkung 10mg Diazepam bzw. 30mg Oxazepam

Pharmakologische Regeln :

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

Ambulante Abdosierung mit Clonazepam

Über 8mg Clonazepam: 3mg-Schritte

Ab 8mg Clonazepam: 2mg-Schritte

Ab 4mg Clonazepam: 1mg-Schritte

Ab 2mg Clonazepam: 0,5mg-Schritte

Reduktionsintervall alle 3 – 7 Tage

d.h. z.B. bei Dosis 20mg zwischen 39 und 89 Tagen

0,5mg und 2mg Tabletten, 10Trpf. = 1mg

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

Indikation „Krampfschutz“

- Immer bei Hochdosisabhängigkeit
- Immer bei Risikoanamnese
- Immer bei relevanten / beeinträchtigenden Entzugerscheinungen

Entzug - therapeutisch

- Besonderheiten beachten
- Gruppenbildung
- Information



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)

Teilweise mit ambulanten Patienten

Information Mitpatienten



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.





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

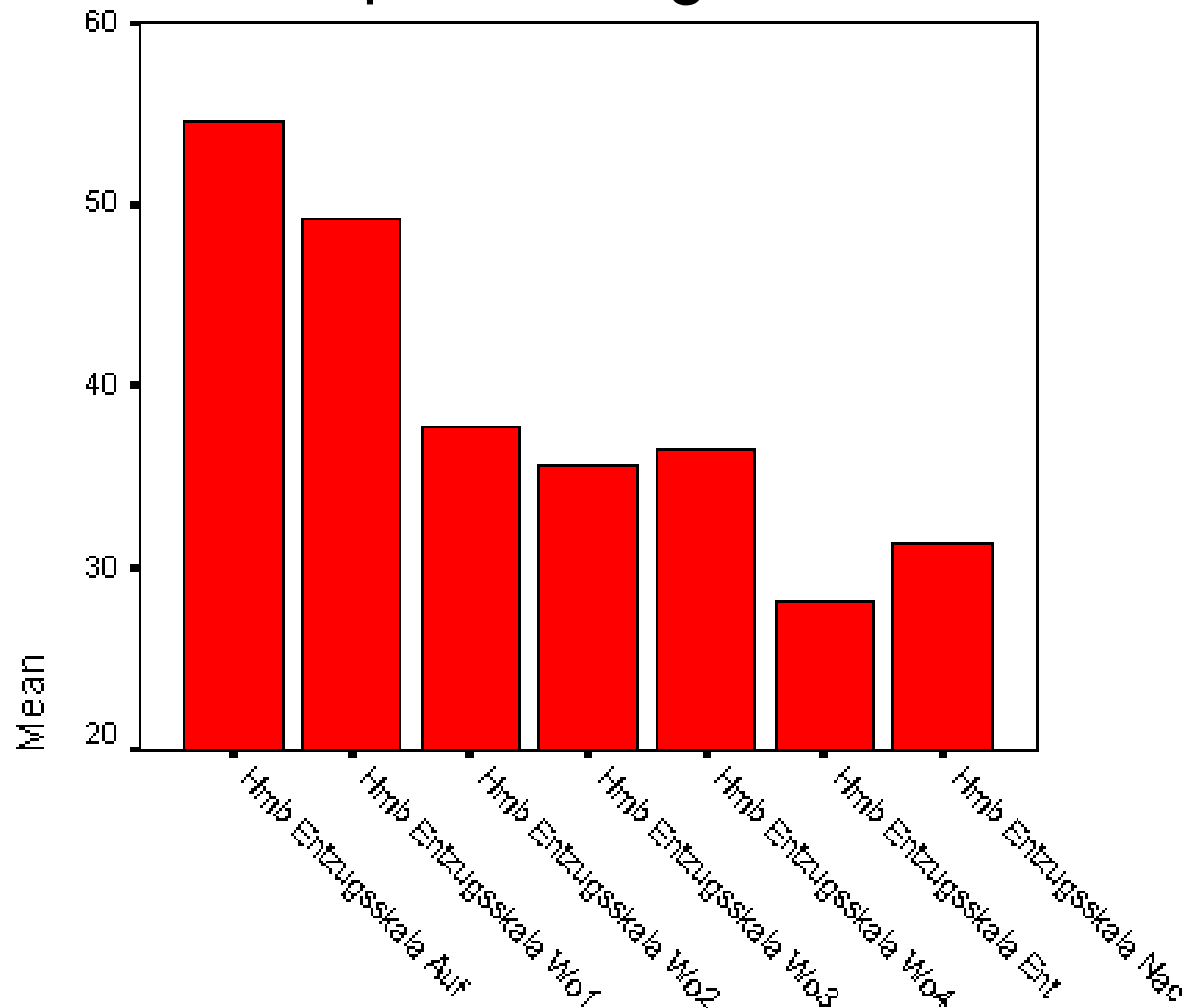
Im Schnitt seit $8,3 \pm 8,2$ Jahren regelmäßig Benzodiazepine

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

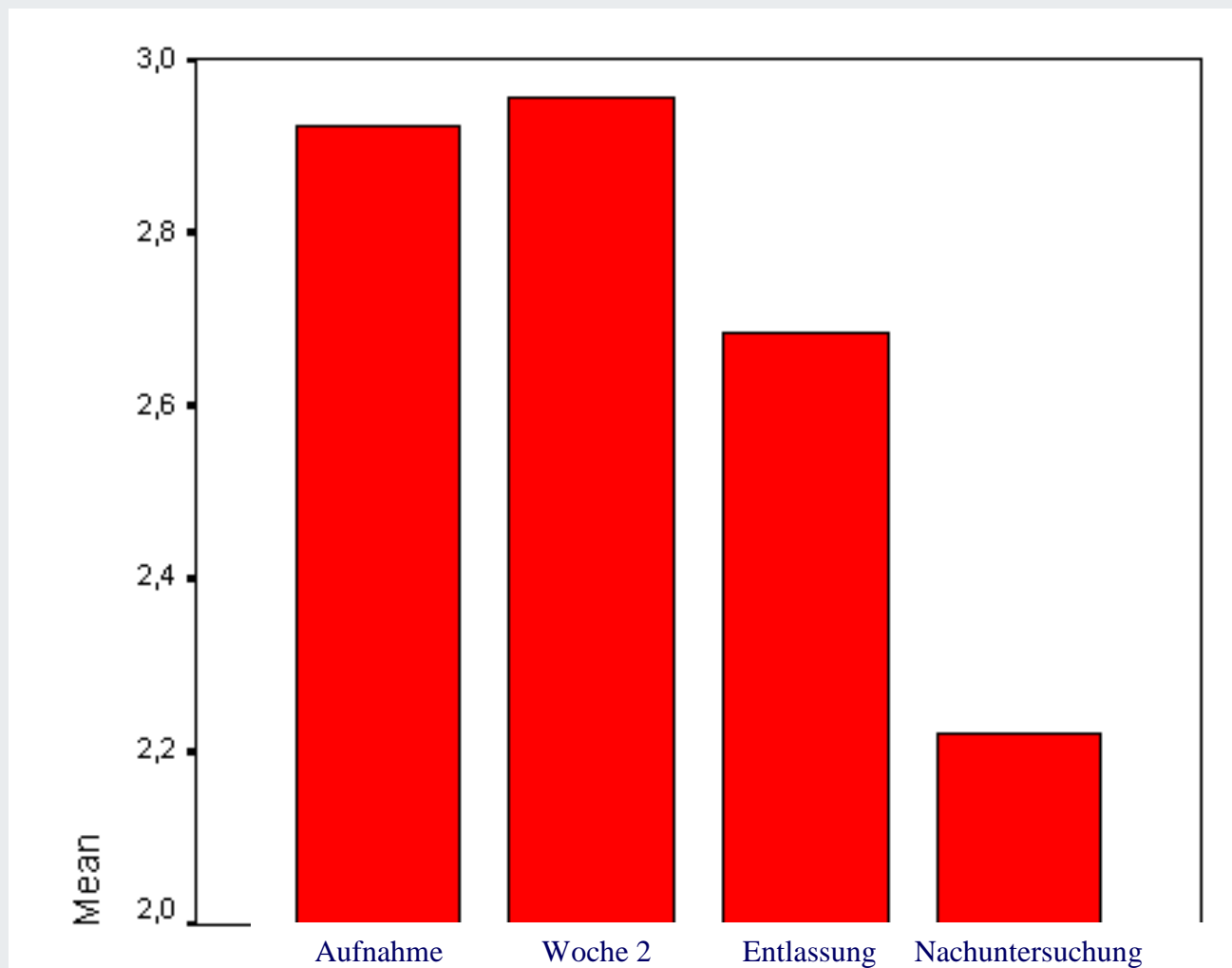
max. 250 mg Oxazepam, min. 5 mg Oxazepam

(~80 / 2 mg Diazepam)

Entzugsverlauf mittels der Hamburger-Benzodiazepin-Entzugsskala V2



Schlafqualität (PSQI)



BDI

