

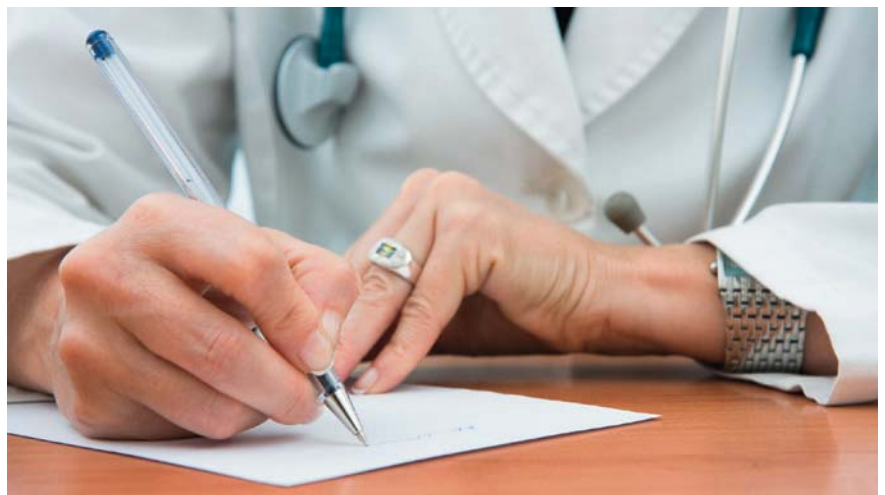
Einsatz von Benzodiazepinen bei Substitution problematisch

Die Anwendung von Benzodiazepinen bei Substituierten ist kontraindiziert. Sie kann letale Wechselwirkungen entfalten. Nur in seltenen Einzelfällen kann die Verordnung erwogen werden, wenn das Behandlungsziel nachvollziehbar und nicht auf andere Weise erreicht werden kann.

Benzodiazepine wirken anxiolytisch, hypnotisch, muskelrelaxierend, antikonvulsiv und amnestisch. Sie sind arzneimittelrechtlich zugelassen zur Behandlung von Schlafstörungen, akuten Angstzuständen, Panikattacken und Erregungszuständen, bei Muskelspasmen, zur Therapie zerebraler Krampfanfälle und als Prämedikation vor operativen Eingriffen. Für eine Substitution analog zur Opioidsubstitution liegt keine arzneimittelrechtliche Zulassung vor. Ein zulassungsüberschreitender Einsatz ist aufgrund mangelnder Nutzenbelege nicht möglich. Eine Erstattungspflicht durch die gesetzliche Krankenkasse besteht demzufolge nicht.

Ungeeignet für Langzeitanwendung

Benzodiazepine sind nicht zur Langzeitanwendung geeignet. Gegenüber den hypnotischen und sedierenden Eigenschaften entwickelt sich nach kurzer Zeit eine Toleranz. Bereits nach wenigen Wochen können bei abruptem Absetzen Entzugssymptome in Form von Schlafstörungen und Unruhezuständen, auftreten (Rebound-Effekt). Eine Demaskierung von Depressionen ist möglich. Bei Dauer- und Übergebrauch von Benzodiazepinen kann eine Einschränkung der Gedächtnis- und der Merkfähigkeit, Muskelschwäche und Koordinationsstörungen (Sturz- und Unfallrisiko) und Gefühlverflachung auftreten. Darüber hinaus sind paradoxe Reaktionen mit aggressivem Verhalten, Feindseligkeit und Angstzuständen möglich. Flunitrazepam ist ein Sonderfall und bei Drogenabhängigen aufgrund seiner pharmakokinetischen Eigenschaften besonders beliebt. Laut Herstellerangaben (vgl. Fachinformation) ist die Verordnung an Drogenabhängige kontraindiziert. Der Wirkstoff ist in den USA nicht zugelassen und wird von den gängigen immunologischen



Vortesten, die sich an den US-Amerikanischen Besonderheiten orientieren, nicht erfasst.

Benzodiazepin-Analoga lösen zunehmend die Benzodiazepine ab. Missbrauch und Abhängigkeit sind jedoch auch für diese Wirkstoffe beschrieben. Sie stellen bei Substituierten keine Alternative zur Verordnung von Benzodiazepinen dar.

Verordnungsempfehlungen

Wenn der Einsatz von Benzodiazepinen geboten scheint, sollten die Verordnung unter Vorsichtsmaßnahmen erfolgen: Sorgfalt bei der Indikationsstellung, gegebenenfalls Einholung einer Zweitmeinung durch einen anderen im Umgang mit Suchtpatienten erfahrenen Psychiater, Ausrichtung der Verschreibung an einem klar definierten Ziel, klare Begrenzung des zeitlichen Rahmens sowie regelmäßige Überprüfung zur Vermeidung von Wiederholungsrezepten. Zu bevorzugen wäre die Abgabe des verordneten Benzodiazepins in der benötigten Tagesdosis unter Sichtkontrolle in der Praxis, um den Verkauf auf dem Schwarzmarkt einzudämmen. Ziel der Opioidsubstitution ist die Reduktion und Einstellung des

Beigebrauches. Das Erreichen dieses Zieles wird durch die Verordnung psychotroper Medikamente sehr gefährdet. Der Erfolg der Substitutionsbehandlung ist durch Urinkontrollen zu überprüfen. Da in der „Szene“ Verfahren bekannt sind, mit deren Hilfe falsch-negative Ergebnisse herbeigeführt werden können, muss die Probenabgabe unter Aufsicht erfolgen und gegebenenfalls durch eine Urin-Kreatinin Bestimmung ergänzt werden. Besteht hinreichender Verdacht auf die Anwendung von Substanzen, die durch die immunologische Vorteste nicht erfasst werden, sind gezielte Analysen (z.B. Massenspektrometrie) in einem hierfür geeigneten Speziallabor erforderlich. Take-Home-Verordnungen sind nur akzeptabel, wenn keine Substanzen konsumiert werden, die zusammen mit der Einnahme des Substitutionsmittels zu einer gesundheitlichen Gefährdung führen können. Beim Beigebrauch von Benzodiazepinen ist durch die potentiellen Wechselwirkungen eine Gefährdung in der Regel der Fall, so dass eine Verschreibung des Substitutionsmittels zur eigenverantwortlichen Einnahme aus Gründen der Gefahrenabwehr ausscheidet.

Rechtliche Hinweise

Nach § 2 der Berufsordnung sind Ärzte zu einer gewissenhaften Berufsausübung verpflichtet. Darüber hinaus dürfen sie nach § 34 der Berufsordnung einer missbräuchlichen Anwendung ihrer Verschreibung keinen Vorschub leisten. Berufsrechtliche Schritte durch die Kammern sind bei Verstößen möglich. Die Verordnung von Benzodiazepinen an Substituierte sollte auf einem BTM-Rezept erfolgen. Eine Verordnung von Benzodiazepinen für gesetzlich Krankenversicherte auf einem Privat-rezept ist nur möglich, wenn der Versicherte aus eigener Initiative die Behandlung als Privatbehandlung verlangt. Eine Beeinflussung durch den Vertragsarzt ist unzulässig und kann von der kassenärztlichen Vereinigung mit einer Geldbuße geahndet werden (LSG NRW, 2004). Vor der Abgabe von Benzodiazepinen durch die Apotheke hat der Apotheker die Verschreibung auf Unklarheiten zu prüfen. Enthält die Verordnung einen erkennbaren Irrtum, ist sie unvollständig oder ergeben sich sonstige Bedenken, so darf das Arzneimittel nicht abgegeben werden. Von einem Irrtum kann ausgegangen werden, wenn dem verordnenden Arzt unbekannt war, dass der Patient sich anderweitig in ärztlicher Behandlung befindet. Bedenken ergeben sich aus der Abweichung von Empfehlungen (Fachinformation, Richtlinien, Empfehlungen) bei nicht indizierter Mehrfach- und Langzeitverordnung. Nach § 17 Abs. 8 der Apothekenbetriebsordnung muss das pharmazeutische Personal einem erkennbaren Arzneimittelmissbrauch in geeigneter Weise entgegenzutreten und gegebenenfalls die Abgabe verweigern. Das ist dann der Fall, wenn nach sorgsamer Abwägung aller Umstände zu befürchten ist, dass das von dem Arzt verlangte oder verschriebene Arzneimittel nicht bestimmungsgemäß, sondern gesundheitsgefährdend angewendet wird. Im Rahmen der Abwägung kann die körperliche Verfassung des Patienten berücksichtigt werden. Die Verweigerung der Abgabe wird von einer Beratung des Arztes begleitet. Die Ärztekammer kann nach Anonymisierung der Patientendaten in Kenntnis gesetzt werden. ■



Dr. Kerstin Boomgaarden-Brandes,

Fachärztin für Innere Medizin

Prof. Dr. Bernd Mühlbauer,

Facharzt für Klinische Pharmakologie und Pharmakologie/Toxikologie

Institut für klinische Pharmakologie,

Klinikum Bremen-Mitte

BUCHTIPP

Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank

Komorbidität Psychose und Sucht – Grundlagen und Praxis

Etwa die Hälfte der Patienten mit Schizophrenie entwickeln im Laufe ihres Lebens eine komorbide Suchtstörung. Therapeutisch stellt die Komorbidität Psychose und Sucht eine Herausforderung dar. Ansätze aus den traditionell getrennten Systemen der psychiatrischen Krankenversorgung und der Suchttherapie müssen aufeinander abgestimmt und „aus einer Hand“ angeboten werden. Die vorliegende 2. Auflage bietet einen Überblick über die Thematik und berücksichtigt die umfangreiche neue Literatur. Das Manual für das Psychoedukative Gruppentraining aus der 1. Auflage wurde optimiert und um die Thematik Opiate ergänzt und wird hier in einer zusätzlichen Version für die Einzeltherapie vorgelegt (KompAkt-Training). Darauf aufbauend wird ein zweites, ausführliches Manual für die kognitiv-behaviorale

Gruppentherapie dargeboten (KompASS-Training). KompAkt und KompASS fokussieren auf die Interaktionen zwischen Substanzkonsum und psychotischen Symptomen, auf Kognitionen, die für beide Störungen typisch sind, auf die Bedeutung von Stress als Risikofaktor für Rückfälle in das Suchtverhalten und/oder in die Psychose und auf die Vermittlung von Kompetenzen, die im Umgang mit beiden Störungen benötigt werden. Die zu verwendenden Materialien und Handouts für beide Gruppentherapien liegen als Kopiervorlagen vor.

2., erw. Aufl., 2007, 292 Seiten, Softcover
ISBN: 978-3-7985-1768-4, Steinkopff Verlag, Darmstadt, 32,95 Euro



Michael Soyka, Heinrich Küfner

Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit

Alkohol ist in unser gesellschaftliches Leben integriert, birgt jedoch ein großes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial: Ärzte und Psychologen haben häufig mit Menschen zu tun, deren Alkoholabhängigkeit große therapeutische Probleme verursacht. Dieses bewährte Standardwerk bietet:

- Theorie und Befunde zur Entstehung der Alkoholabhängigkeit,
- eine ausführliche Darstellung der Folgeschäden und ihrer Therapiemöglichkeiten,
- Informationen zur Epidemiologie
- ausführliche Darstellung der körperlichen und psychischen Aspekte der Alkoholsucht

- Überblick der Therapiemöglichkeiten und psychosozialen Hilfsangebote
- Darstellung der rechtlichen Aspekte
- konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Alkoholkranken

6. Aufl., vollst. überarb. 2008, 648 Seiten, 21 Abb., kartoniert, ISBN: 9783135209067, Thieme Verlag, 44, 95 Euro



Michael Soyka

Wenn Alkohol zum Problem wird

Alkohol ist allgegenwärtig - genauso wie Mythen und Vorurteile zu diesem Thema. Doch woran erkennt man Alkoholabhängigkeit? Wie viel Alkohol steckt in Wein, Bier, Schnaps? Es gibt erfolgreiche Wege, die Abhängigkeit zu überwinden. Der Autor beantwortet über 100 der wichtigsten Fragen, die sich Betroffene und Angehörige in dieser Zeit stellen. Er schöpft dabei als Suchtforscher aus den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und als Facharzt aus den unzähligen Erfahrungen mit Patienten und deren Familien. Ein 7-Punkte-Programm gibt erste Orientierung und hilft, die eigene Zukunfts-

perspektive zu finden. Prof. Dr. Michael Soyka ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und ärztlicher Direktor der Schweizer Privatklinik Meiringen. Er ist ein international bekannter Suchtforscher mit zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen.

5. Aufl., 2009, 168 Seiten, 11 Abb., kartoniert, ISBN: 9783830434153, Trias Verlag, 17,95 Euro

