

## Novellierung der Benzorichtlinie – warum?

Fast ein Jahrzehnt nach der ersten Fassung trat am 01. Juli 2013 die „Richtlinie der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Landesapothekerkammer zur Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke – Handlungsempfehlungen der Sächsischen Landesärztekammer in der Abstimmung mit der Sächsischen Landesapothekerkammer zur Verordnung und Abgabe von Benzodiazepinen an Suchtkranke“ in Kraft.

Benzodiazepinabhängigkeit spielt allein und in Kombination mit anderen Substanzabhängigkeiten eine bedeutende epidemiologische Rolle. In den von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) im Jahrbuch Sucht für das Jahr 2012 veröffentlichten Statistiken steht Medikamentenabhängigkeit gleichauf mit der Alkoholabhängigkeit.

### Epidemiologie Suchterkrankungen

Umgerechnet auf den Freistaat Sachsen ergeben sich laut Sächsischer Landesstelle gegen die Suchtgefahren (SLS) somit 70000 Betroffene der verschiedenen Altersgruppen. Auch wenn hier alle Formen der Medikamentenabhängigkeit inkludiert sind, kann doch davon ausgegangen werden, dass die Majorität Benzodiazepinabhängige bilden.

Bekanntermaßen ist Medikamentenabhängigkeit die „stille Sucht“, die diagnostisch und differentialdiagnostisch viel zu wenig bedacht wird, über lange Frist nur wenig auffällige Symptome machen kann und eher über soziale Folgen und Folgeerkrankungen (Stürze, Fehlhandlungen, Leistungsminderung, psychiatrische Komplikationen, kombinierte Abhängigkeitserkrankungen) Aufmerksamkeit erregen und Behandlung erfordern.

Aufschlussreich sind auch die Angaben aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes für Sachsen im

Daten zur Jahresprävalenz ausgewählter Suchtprobleme in Deutschland und Sachsen

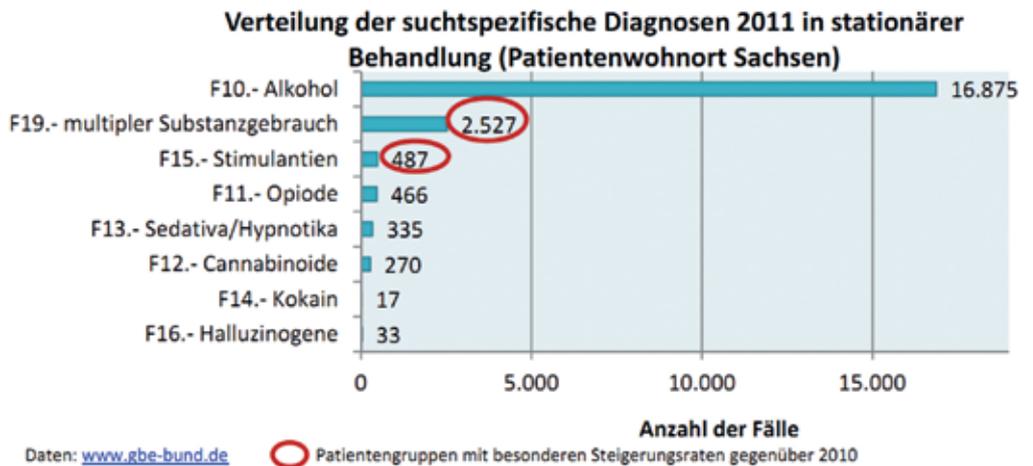
Suchtform	Prävalenz in %	Anzahl Betroffener in Deutschland	Anzahl Betroffener in Sachsen (Hochrechnung)
<b>Alkoholabhängigkeit</b>	2,4%	1,3 Mio.	65.000
<b>Alkoholmissbrauch</b>	3,8%	2,0 Mio.	103.000
<b>abhängig von illegalen Drogen</b> (darunter vor allem opiat-, kokain-, stimulantien-, cannabisabhängig)	0,8%	440.000	24.000
<b>Tabletten-/Medikamentenabhängigkeit</b> (vor allem Benzodiazepine)	2,5%	1,4 Mio.	70.000
<b>Pathologisches Glücksspielen</b>	0,4%	200.000	10.000
<b>Online-/Mediensucht</b>	1%	500.000	25.000

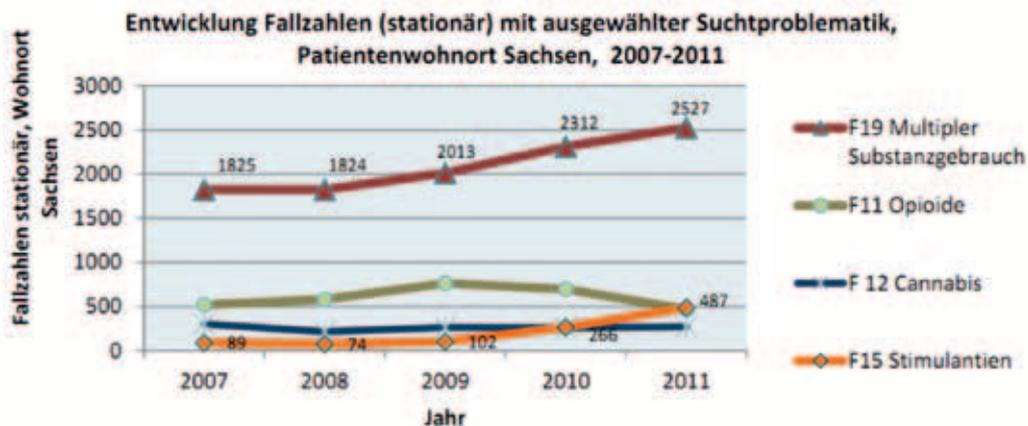
Daten aus DHS (2012) Jahrbuch Sucht

Zeitraum 2007 bis 2011 zu den klinischen Fällen, die die SLS kürzlich vorstellte.

Patienten mit alleiniger suchtspezifischer Diagnose wegen Sedativa/Hypnotika waren in geringer Zahl kli-

nisch behandelt worden. Polytoxikomane Fälle fanden sich in erheblich stärkerem Maße und mit klar steigender Tendenz. Gerade bei jungen Patienten in der sächsischen stationären Psychiatrie wächst der Anteil von illegalen Drogen Abhängiger mit





multiplem Substanzkonsum und -abhängigkeiten. Hier spielen Benzodiazepine eine sehr große Rolle. Sie werden bis zur Abhängigkeit hinzukombiniert um Entzugssymptome anderer legaler und illegaler Substanzen zu kupieren, um nach Hochdosiskonsum zum Beispiel stimulierender Drogen wieder „herunterzukommen“. Ein weiteres, Suchtprogredienz kennzeichnendes Feld liegt im Beigebrauch bei Opiatsubstitution.

Die Bedeutung der Benzodiazepine bei Suchterkrankungen ist noch hoch, obwohl inzwischen das früher sehr stark missbräuchlich oder süchtig von Abhängigen benutzte Flunitrazepam der Verordnung ohne BtM-Rezept entzogen wurde.

Ist schon eine Abhängigkeit eine schwere und risikofolle Erkrankung, die Patienten und Behandler fordert, eine Mehrfachabhängigkeit macht nichts leichter oder besser. Chronizität, Progredienz und biopsychosoziale

ale Folgen verstärken sich gegenseitig und verschlechtern die Prognose weiter, außer die Behandlung hat feste, transparente Regeln und verfolgt das Abstinenzziel. Zeitweilige Abweichungen von diesem Wege in einem Rückfall sind erkrankungsimmanent, sie machen das Abstinenzziel nicht entbehrlich. Ebenwenig veredelt die Benzodiazepinverordnung bei Abhängigen durch ärztliche Hand die Negativeffekte.

Diese novellierte Richtlinie wird so einen prophylaktischen Beitrag leisten, um Patienten und Ärzte zu schützen und zu unterstützen, damit die Verordnung von Benzodiazepinen kritischer erfolgt und möglichen Abhängigkeitsentwicklungen begegnet wird. Sie fördert über klare Vorgaben die Teilhabechancen am gesellschaftlichen Leben für die betroffenen Patienten.

Dr. med. Frank Härtel  
Suchtbeauftragter der  
Sächsischen Landesärztekammer