



16.–17. Januar 2009 - Köln

**1. Deutscher Kongress
für patientenorientierte Arzneimittelinformation**

Erster Deutscher Kongress für Patientenorientierte Arzneimittelinformation
Köln, 16.–17. Januar 2009



**Gemeinsam gegen die stille Sucht:
Benzodiazepinenzug
in der patientenorientierten Arzneimittelinformation**

Dr. Ernst Pallenbach, Apotheke im Schwarzwald-Baar-Klinikum Villingen-Schwenningen



Etwa 1 500 000 Arzneimittelabhängige,
darunter etwa 1 000 000 bis 1 200 000 Benzodiazepinabhängige,
etwa 2/3 Frauen, vorwiegend mittleres bis höheres Lebensalter



16.–17. Januar 2009 · Köln

1. Deutscher Kongress
für patientenorientierte Arzneimittelinformation



Benzodiazepine

Die rosa Brille für die Seele

Wirkung

- angstlösend (anxiolytisch)
- beruhigend (sedierend) und schlaffördernd (hypnotisch)
- muskelrelaxierend
- krampflösend (antikonvulsiv)



Benzodiazepine

Die rosa Brille für die Seele

Probleme

- Gewöhnung
- Wirkungsverlust
- Kognitive Störungen, Sedierung
- Sturzrisiko
- Verstärkung von Schlafapnoe



16.–17. Januar 2009 - Köln

1. Deutscher Kongress
für patientenorientierte Arzneimittelinformation

Abhängigkeit von Benzodiazepinen



Abhängigkeit von Benzodiazepinen

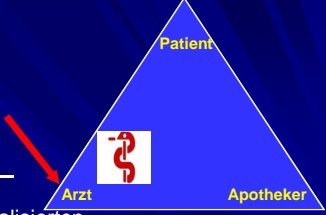


Patientin und Patient

- Kein Problembewusstsein, kennt Problem und Gefahren nicht
- Eigenverantwortung ?
- Ablehnung psychiatrischer Diagnosen
- Kosten psychiatrischer Intervention

Benzodiazepinabhängige Patienten

Abhängigkeit von Benzodiazepinen



Langzeitkonsumenten von Benzodiazepinen tauchen nur selten in spezialisierten Einrichtungen auf. Dies hat mehrere Gründe:

- Falsche Erwartung an die Langzeit-Wirksamkeit der Benzodiazepine
- Niedrigdosis-Abhängigkeit wird nicht als Abhängigkeit gesehen

„Viele Ärzte sehen in der Langzeitverschreibung von Benzodiazepinen nur dann ein Problem, wenn die Dosis von den Patienten selber, ohne Absprache mit dem Arzt, gesteigert wird.“
- Folgen des Langzeitkonsumes (auch niedriger Mengen) sind nicht bekannt oder werden nicht erkannt
- Vorgehensweise bei der Entzugsbehandlung ist nicht bekannt
- Belastung des Entzuges wird überschätzt
- Vorteile der Abstinenz werden unterschätzt
- Unsicherheit wegen hoher psychiatrischer Komorbidität

Dr. R. Holzbach, Westfälische Kliniken Warstein und Lippstadt

Benzodiazepinabhängige Patienten beim Arzt

Abhängigkeit von Benzodiazepinen



Benzodiazepinabhängige Patienten in der Apotheke

Benzodiazepinabhängige Patienten in der Apotheke



16.–17. Januar 2009 - Köln

1. Deutscher Kongress
für patientenorientierte Arzneimittelinformation

Ambulanter Entzug von benzodiazepinabhängigen Patienten in Zusammenarbeit von Hausarzt und Apotheker

- Etablieren einer niedrigrschwelligigen Methodik zum Entzug von benzodiazepinabhängigen Patienten durch ein berufsgruppenübergreifendes Interventionsmodell im ambulanten Bereich als Ergänzung zu bestehenden Angeboten in Fachkliniken, Förderung der integrierten Patientenversorgung
- Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität der Patienten
- Verbesserung der Erreichbarkeit des Patienten
- Einfache, aber wirkungsvolle Methode, vielen Betroffenen kann damit geholfen werden
- Nach Schulung der Methode: Unterstützung von Hausärzten und Hausapotheken
- Apotheker engagieren sich in Zusammenarbeit mit Ärzten präventiv in der inhabergeführten Apotheke
- Apotheker als wichtige, zukunftsweisende Säule im Gesundheitssystem
- Mittelfristige Kosteneinsparung im Gesundheitssystem durch Reduktion von Folgekosten durch die Nebenwirkungen einer langfristigen Benzodiazepineinnahme (kognitive Störungen, Sturzgefahr, Frakturen)

Für den Patienten:

- Apothekenbesuch und Zusammenarbeit von Hausarzt und Apotheker als Chance

Vorgehen: Schrittweise Dosisreduktion

Motivierende Gesprächsführung

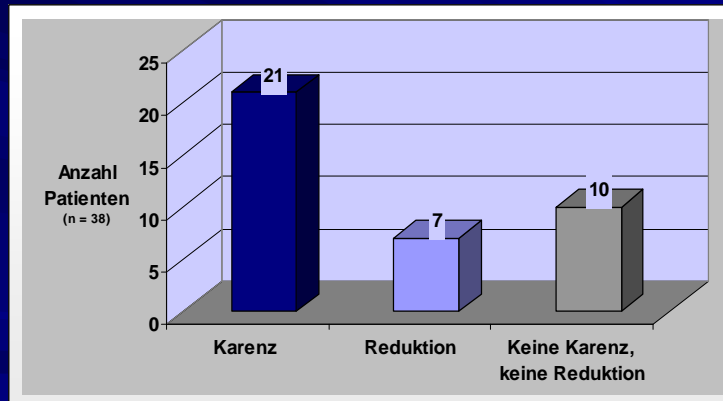


... aber keine Psychotherapie



Ambulanter Entzug von benzodiazepinabhängigen Patienten in Zusammenarbeit von Hausarzt und Apotheker – ein Modellprojekt

Auswertung:



Für den Patienten: Gewinn an Lebensqualität

Benzodiazepinentzug

Persönliche Erfahrungen mit den Ärzten

- Vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ärzten



„In der hausärztlichen Praxis begegnen mir häufig Patienten mit langfristiger Benzodiazepinverordnung. Sie können sich oft nicht vorstellen, ohne ihr Benzodiazepin auszukommen. **Es ist schwierig, ihnen ein Problembewusstsein dafür zu vermitteln**, oder sie von einer Dauereinnahme abzuhalten. Die Entzugsbehandlung von Patienten mit langem Benzodiazepinkonsum durch den Apotheker ist eine große, **zusätzliche Chance für meine Patienten und Bereicherung für mein Therapieangebot**. Die Zusammenarbeit ist sehr angenehm und für mich nur mit geringem Aufwand verbunden. Viele Patienten können erfolgreich bis zur Karenz entzogen werden. Das **Vertrauensverhältnis zwischen meinen Patienten** und mir wurde dabei in keiner Weise belastet, im Gegenteil - **es wurde gestärkt**. Ich würde mir wünschen, wenn mit dieser Methode vielen weiteren Menschen geholfen werden könnte.“

Dr. J. Meyen, Hausärztlicher Internist, Villingen-Schwenningen

Arzt und Apotheker helfen dem Patienten gemeinsam !



16.–17. Januar 2009 - Köln

1. Deutscher Kongress
für patientenorientierte Arzneimittelinformation

Ambulanter Entzug von benzodiazepinabhängigen Patienten in Zusammenarbeit von Klinikarzt, Apotheker und Hausarzt am Schwarzwald-Baar-Klinikum Villingen-Schwenningen



Kasuistik: Patientin A. A.

Alter: 69 Jahre

Grund für Krankenhausaufenthalt: Descensus uteri et vaginae

Hausärztliche Medikation:

- | | | |
|---------------------------|----------------|-----------|
| • CARMEN 20 | (Lercanidipin) | 1/2-0-0-0 |
| • PAROXETIN 20 | (Paroxetin) | 1-0-0-0 |
| • IBU RATIOPHARM | (Ibuprofen) | 1-0-0-0 |
| • OXAZEPAM NEURAXPHARM 50 | (Oxazepam) | 0-0-0-1 |



16.–17. Januar 2009 · Köln

1. Deutscher Kongress
für patientenorientierte Arzneimittelinformation

Kasuistik: Patientin A. A.

Benzodiazepin-Medikation:	OXAZEPAM NEURAXPHARM 50 (Oxazepam): 0-0-0-1
Benzodiazepin-Einnahme:	seit über zwanzig Jahren
Probleme:	<ul style="list-style-type: none">- schläft schlecht durch- fühlt sich häufig unkonzentriert und „benebelt“- Gangunsicherheit, mehrfache Stürze
Therapie:	Umstellung auf OXAZEPAM 10 (Oxazepam): 0-0-0-5 Reduktion in 5 mg-Schritten über 24 Wochen
Patientenführung:	zwei Treffen während stationärem Aufenthalt im Klinikum (Medikamentenanamnese und Erklärung der Reduktion), zwei Gespräche mit Stationsarzt, zwei Treffen nach stationärem Aufenthalt im Klinikum, acht Telefonate mit Patientin, zwei Gespräche mit Hausärztin
Anmerkung und Verlauf:	Sehr angenehme und nach Aufklärung hochmotivierte, konsequente und realitätsnahe Patientin, Reduktion bis Karez

Kasuistik: Patientin A. A.





16.–17. Januar 2009 - Köln

1. Deutscher Kongress
für patientenorientierte Arzneimittelinformation

Kasuistik: Patientin A. A.



Ein Dankeschön aus der Imkerei

Gemeinsam gegen Benzodiazepinabhängigkeit !



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



16.–17. Januar 2009 - Köln

**1. Deutscher Kongress
für patientenorientierte Arzneimittelinformation**

Erster Deutscher Kongress für Patientenorientierte Arzneimittelinformation
Köln, 16.–17. Januar 2009



**Gemeinsam gegen die stille Sucht:
Benzodiazepinentzug
in der patientenorientierten Arzneimittelinformation**

Dr. Ernst Pallenbach, Apotheke im Schwarzwald-Baar-Klinikum Villingen-Schwenningen