

„Benzodiazepine machen schneller abhängig als Alkohol“

Ein Interview mit dem Psychiater und Psychotherapeuten Dr. Rüdiger Holzbach, Chefarzt der Abteilung Suchtmedizin der LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt. Die Abteilung, die eng mit dem Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg zusammenarbeitet, ist die einzige Einrichtung in Deutschland, in der Medikamentenabhängige nicht zusammen mit Alkoholabhängigen behandelt werden.

Herr Dr. Holzbach, Sie halten den etablierten Begriff der „Niedrigdosisabhängigkeit“ für irreführend. Warum?

Die allermeisten Langzeitnutzer von Benzodiazepinen erreichen nicht das Stadium einer Abhängigkeit, die die Kriterien gemäß ICD 10 erfüllt. Deshalb wurde das Konstrukt der „Niedrigdosisabhängigkeit“ (Low Dose Dependency) eingeführt. Dieser Begriff ist allerdings in der Kommunikation mit den Patienten ungeeignet, weil die Betroffenen sich nicht abhängig fühlen. Sie verstehen nicht, warum sie süchtig sein sollen von ein, zwei oder drei Tabletten am Tag, die ihnen der Arzt auch noch genauso verschrieben hat.

Günstiger für die Motivation des Patienten ist das Drei-Phasen-Modell der Langzeitanwendung von Benzodiazepinen. Dieses Modell richtet den Fokus auf die Nebenwirkungen, die im Rahmen einer Langzeitanwendung von Benzodiazepinen auftreten. Sich diese vor Augen zu führen, könnte zu einem Entzug motivieren.

Welche Phasen der Abhängigkeit unterscheiden Sie in dem Modell und mit welchen Symptomen gehen sie einher?

In Phase eins - der Phase der „Wirkumkehr“ - steigern die Patienten die Dosis nicht, doch die Gewöhnung führt zu einer relativen Unterdosierung, die langfristig die Symptome der psychischen Grunderkrankung wie Schlafstörungen, Unruhe, Depressionen verstärkt. Diese Nebenwirkungen werden von den Patienten nicht der Medikation, sondern einer Verschlechterung der Erkrankung zugeschrieben - und deshalb nicht entsprechend verstanden. Deshalb erhöhen sie irgendwann über die Jahre die Dosis leicht und rutschen in die Phase zwei - die „Apathie-Phase“: Diese Phase geht mit einem abgeschwächten Gefühlsleben, Vergesslichkeit und verminderter körperlicher Energie einher. In der dritten Phase schließlich, in der „Sucht-Phase“, steigern sie die Dosis deutlich und suchen sich alle möglichen Wege, um an die Tabletten heranzukommen: Sie wechseln die Ärzte, lassen sich immer neue Rezepte ausstellen, versuchen es mit freiverkäuflichen Mitteln in der Apotheke.

Wie erfolgversprechend ist ein Entzug?

Den allermeisten Patienten geht es nach dem Entzug, der stationär oder ambulant erfolgen kann, deutlich besser. Sie fühlen sich danach körperlich und seelisch fit genug, manche Probleme zu klären, die sie unter der dämpfenden Wirkung der Mittel nicht angehen konnten. Viele machen auch die Erfahrung, dass sich ihre ursprünglichen Beschwerden, gegen die die Tabletten helfen sollten, verflüchtigt haben.

Was ärgert Sie an der gängigen Verschreibungspraxis?

Natürlich nutzen Ärzte - und auch Patienten - bei akuten Krisen wie Ängsten, Depressionen, Schlafstörungen oder Suizidalität mit den Benzodiazepinen ein Medikament, das im Gegen-

satz zu anderen Psychopharmaka zunächst sehr schnell und überwiegend nebenwirkungsfrei wirkt. Doch Benzodiazepine und deren Analoga sind weder zur Langzeitanwendung einer psychischen Erkrankung zugelassen, noch werden sie von irgendeiner Leitlinie für eine Langzeitbehandlung empfohlen. Da Benzodiazepine ebenso wie Alkohol ihre Hauptwirkung über den GABA-Rezeptor entfalten, könnte von den Kollegen genauso gut Alkohol als Therapeutikum für die psychische Erkrankung empfohlen werden! Der einzige Unterschied liegt darin, dass Benzodiazepine wesentlich schneller eine Abhängigkeit hervorrufen als Alkohol.

Viele Patienten erwarten beim Arztbesuch ein Rezept für ein Medikament. Wie wären Ärzte zu motivieren, auch zum Beispiel Entspannungsübungen oder eine kognitive Verhaltenstherapie zu vermitteln?

Diese Frage ist in Anbetracht überfüllter Arztpraxen, einer Fünf-Minuten-Taktung und 36 Euro Honorar pro Patient im Quartal schwer zu beantworten. Aus meiner Sicht wäre aber schon viel gewonnen, wenn Hausärzte - genau wie bei komplizierten internistischen Erkrankungen - ihre Patienten bei psychischen Problemen an entsprechende Fachleute überweisen.

Als einfache Arbeitshilfe würde ich den Kolleginnen und Kollegen empfehlen, eine Liste von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie und/oder Nervenheilkunde, psychologischen Psychotherapeuten, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen in der Umgebung anzufertigen, um sie den Betroffenen zur Verfügung zu stellen. Empfehlungen für seriöse Internetseiten, wo Patienten weitere Informationen zum jeweiligen Krankheitsbild finden, können diese Aufstellung gut ergänzen.

Wenn Ärzte ein Benzodiazepin oder ein Benzodiazepin-Analoga verschreiben, ist es wichtig, dass sie nach der 4K-Regel verfahren - und deren Sinn auch dem Patienten vermitteln: Konkrete Diagnose, kurzfristige Einnahme, kleinste Packungsgröße, kein abruptes Absetzen.