

# Medikamenten-Abhängigkeit im Alter



# Fakten zum Medikamentenkonsum und Alter

- gesundheitliche Beschwerden sind bei älteren Menschen häufiger = Zunahme des Medikamentenkonsums
- 2/3 der Psychopharmaka werden an über 60-Jährige verschrieben (70-80% Benzodiazepine).
- 20% der über 75-Jährigen nehmen 5 und mehr rezeptpflichtige Medikamente am Tag ein.
- Bewohner/-innen von Alters- und Pflegeheimen nehmen durchschnittlich 7,3 Arzneimittel täglich als Dauermedikation ein.
- Frauen konsumieren rund doppelt so häufig wie Männer.
- sehr unterschiedliche Symptomwahrnehmung: Frauen eher psychisch, Männer eher organisch
- unterschiedliche Behandlung durch Ärzte/Ärztinnen: bei Männer eher körperlich, bei Frauen eher psychosomatisch

# Medikamenten-Missbrauch



Ein Medikamenten-Missbrauch liegt dann vor, wenn ein Medikament ohne medizinische Notwendigkeit oder in unnötigen Mengen konsumiert wird.

# Merkmale einer Sucht bzw. Abhängigkeit

- Toleranzbildung (Dosissteigerung)
  - Vernachlässigung anderer Aktivitäten
  - Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweis eindeutig schädlicher Folgen
  - zwanghaftes Verlangen
  - Entzugserscheinungen
  - Verminderte Kontrollfähigkeit
-  3 erfüllte Kriterien innerhalb der letzten 12 Monate

# Mögliche Ursachen einer Sucht

## Persönlichkeit

- eigene Lebensgeschichte / Prägung
- Ressourcen
- Konfliktfähigkeit
- Selbstwertgefühl
- ...

## Normen und Werte

- Familiennormen
- Gruppennormen
- gesellschaftliche Normen
- Trends
- ...

## Aktuelle Situation

- Unterstützung oder Belastung
- Familie
- Freunde / Freundinnen
- Beruf / Pensionierung
- Aktivitäten / Freizeit
- ...

## Suchtmittel

- Verfügbarkeit
- Wirkung
- Erwartungen
- ...

# Entstehung einer Sucht bzw. Abhängigkeit

Konsum (Genuss)



Regelmässiger Gebrauch



Missbrauch (ausweichendes Verhalten)



Gewöhnung



Sucht / Abhängigkeit



# Was begünstigt eine Sucht und was schützt davor

## Risikofaktoren

- Schritt in die Pensionierung
- biologisches Älterwerden
- psychische Ursachen
- gesellschaftliche Ursachen
- ...

## Schutzfaktoren

- Selbstachtung / Selbstvertrauen
- Lebenssinn
- Entspannung
- Kommunikationsfähigkeit
- soziales Netz
- erfüllende Freizeitbeschäftigungen
- ...

# Ansatz der Suchtprävention

Bei der suchtpreventiven Tätigkeit geht es um die positive Veränderung von **Einstellungen** (z.B. zum Alkohol- oder Medikamentenkonsum). Eine Einstellung besteht aus:



**einer kognitiven Komponente (wissen, glauben zu wissen)**



**einer affektiven Komponente (fühlen)**



**einer konativen Komponente (handeln)**

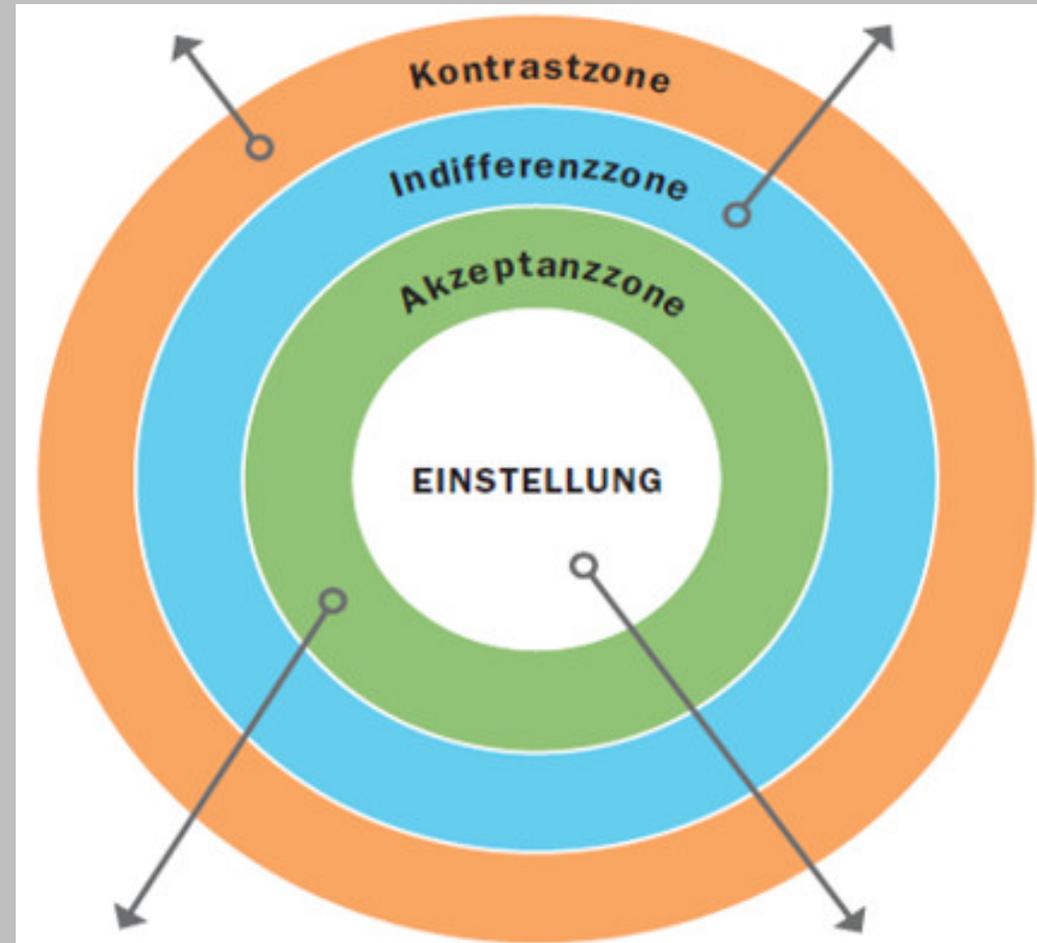
# Einstellungsveränderungen: Das Konzept von Akzeptanz und Kontrast

Aussagen und Urteile werden nicht akzeptiert respektive abgelehnt

▶ *Eingenommene Position (Einstellung) wird evtl. noch verstärkt = Bumerangeffekt*

Aussagen und Urteile werden als positiv eingeordnet

▶ *Information am wirkungsvollsten für Einstellungsveränderungen*



Aussagen und Urteile werden als gleichgültig eingeordnet

▶ *Information bleibt wirkungslos*

Eingenommene Position

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und ...



# Substanzen mit Missbrauchs und Abhängigkeitspotenzial

Antidepressiva

Antihistaminika

Analgetika

Amphetamine

Benzodiazepine  
Non-  
Benzodiazepine  
(Z-Drugs)

Barbiturate

**70%**

Opiathaltige Schmerzmittel

Narkosemittel

Ephedrin

Laxanzien

Nasenspray-/tropfen

# Benzodiazepine und -Analoga als Beispiel für eine oft missbräuchlich verwendete Medikamentengruppe

- \* Wirkung
- \* Medikamente
- \* Korrekter Einsatz
- \* Problematischer Einsatz – Entwicklung einer Abhängigkeit
- \* Nebenwirkungen
- \* Entzugssymptome
- \* Korrektes Ausschleichen

# Wirkung der Benzodiazepine

Sie dämpfen die Reizübermittlung im ZNS, durch Reduktion der Erregbarkeit der Nervenzellen.

# Wirkung der Benzodiazepine

\* anxiolytisch

= angstlösend

\* antikonvulsiv

=krampf lösend

\* muskelrelaxierend

= muskelentspannend

\* sedativ

= beruhigend

\* hypnotisch

= schlaffördernd)

\* amnestisch

= Erinnerung für die Zeit der Wirkdauer fehlt

# Wirkung der Benzodiazepine

- \* leicht stimmungsaufhellend (jedoch kann eine depressive Grunderkrankung möglicherweise verstärkt werden)
- \* teils euphorisierend (je nach Dosierung und Einnahmeintervall).
- \* → vor allem bei Jugendlichen problematisch

# Benzodiazepine als Anxiolytika

- \* **Temesta<sup>®</sup> /Lorasifar<sup>®</sup> /Sedazin<sup>®</sup>** = Lorazepam
- \* **Seresta<sup>®</sup> /Anxiolit<sup>®</sup>** = Oxazepam
- \* **Dalmadorm<sup>®</sup>** = Flurazepam
- \* **Dormicum<sup>®</sup>** = Midazolam
- \* **Xanax<sup>®</sup>** = Alprazolam
- \* **Valium<sup>®</sup> /Stesolid<sup>®</sup> /Paceum<sup>®</sup>** = Diazepam
- \* **Lexotanil<sup>®</sup>** = Bromazepam
- \* **Halcion<sup>®</sup>** = Triazolam
- \* **Tranxilium<sup>®</sup>** = Dikaliumchlorazepat
- \* **Urbanyl<sup>®</sup>** = Clobazam

# Benzodiazepine als Hypnotika

- \* Dalmadorm® = Flurazepam
- \* Dormicum® = Midazolam
- \* Halcion® = Triazolam
- \* Loramet® /Noctamid® = Lormetazepam
- \* Mogadon® = Nitrazepam
- \* Normison® = Temazepam
- \* Rohypnol® = Flunitrazepam
- \* (Somnium® plus Antihistaminikum)

# Benzodiazepin-Analoga als Hypnotika

- \* Stilnox<sup>®</sup>/Zolpidem<sup>®</sup> = Zolpidem
- \* Imovane<sup>®</sup> = Zoplicon
- \* Sonata<sup>®</sup> = Zaleplon

Diese Benzodiazepin-Analoga haben eine ähnliche Abhängigkeitsproblematik wie die Benzodiazepine.

# Benzodiazepine sind kurzfristig indiziert bei

- akuten Panikattacken
- Angst- und Erregungszuständen
- Muskelspasmen
- Therapie zerebraler Krampfanfälle  
(Epilepsie)

# Häufige Gründe für den Einsatz von Benzodiazepinen und -Analoga

- \* Ängstliche, bedrückte Stimmung
- \* Nervosität, Unruhe
- \* Schlafprobleme
- \* (Ein- und/oder Durchschlafstörungen)

# Merkhilfe zur Anwendung von Benzodiazepinen

- \* Das Risiko, abhängig zu werden, verbietet den Einsatz als „Problemlöser im Alltag“, als Schlafmittel oder bei leichter Unruhe.
- \* Bei der Verschreibung sind die „4 K's“ zu beachten:
  - \* **Klare Indikation**
  - \* **Korrekte Dosierung (Ältere benötigen oft nur die halbe EW-Dosierung)**
  - \* **Kurze Anwendung (maximal 2-4 Wochen!)**
  - \* **Kein abruptes Absetzen bei hoher Dosierung und/oder längerem Gebrauch**

# Anwendung als Schlafmittel

- \* Maximal 2-4 Wochen
- \* Einsatz schlafhygienischer Massnahmen
- \* Informationen über physiologische Veränderungen des Schlafs im Alter
- \* Einnahme von Schlafmitteln an maximal 3 Tagen/Woche (zu Wochenbeginn festlegen der Tage)

# Problematischer Benzodiazepin-Einsatz

Oft werden sie auch bei unspezifischen Beschwerden wie **chronischen Schlafstörungen, Niedergeschlagenheit, Unausgeglichenheit, Lustlosigkeit, bei Angst- und Stresssymptomen** verschrieben, wodurch eine exakte Diagnose und eine indikationsgerechte Behandlung verhindert wird.

**Benzodiazepine wirken gut und schnell und können ohne Risiken verschrieben werden**

# Unerwünschte Wirkungen

- \* Gewöhnung/Abhängigkeit
- \* Sturzgefahr bei älteren Personen
- \* Anterograde Amnesie (Gedächtnisstörungen)
- \* Zentrale Depression: Müdigkeit, Zittern, Schwindel, Teilnahmslosigkeit
- \* Atemdepression
- \* Paradoxe Reaktionen: Ruhelosigkeit, Agitation, Aggressivität, Psychosen, Alpträume

# Wirkdauer von Benzodiazepinen

- \* Je nach Präparat hält die Wirkung Stunden bis mehrere Tage an.  
(z.B. Dalmadorm, Valium, Mogadon u.a.)
- \* Kurzwirksame Präparate (< 6h Halbwertszeit) machen im Allgemeinen schneller abhängig.  
(Bsp. Stilnox/Zolpidem, Imovane, Sonata, Dormicum)
- \* Eine Grenze, ab wann die Einnahme problematisch ist, lässt sich nicht eindeutig ziehen. Das ist von Mensch zu Mensch verschieden.

# Nicht indikationsgerechter Einsatz von Benzodiazepinen

- \* Die Einnahme mildert zunächst den subjektiven Leidensdruck.
- \* Die Symptomatik wird gelindert, die zugrunde liegenden Probleme werden aber oft chronisch.
- \* Es entsteht leicht ein Dauerkonsum.
  - 84% der Benutzer nehmen Benzodiazepine > 6-8 Monate**
- \* Einschränkung von Gedächtnis- und Merkfähigkeit, Muskelschwäche und Koordinationsstörungen, sowie Gefühlsverflachung

# Folgen des missbräuchlichen Dauereinsatzes von Benzodiazepinen

- \* Die hypnotische und sedierende Wirkung geht bei Dauergebrauch schnell verloren.
- \* Angst und Depressionen können zunehmen.
- \* Bei älteren Personen kann es durch Muskelschwäche und Koordinationsstörungen zu gefährlichen Sturzverletzungen kommen.

## **Oberschenkelhalsbrüche**

- \* Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen können auftreten, wodurch das Bild einer „Scheindemenz“ entstehen kann.
- \* Allgemein können diese Symptome als Folge des Alterungsprozesses missdeutet werden.

# Indikationen für ein Absetzen von Benzodiazepinen

- \* Sturzgefährdung bei älteren Personen
- \* Gedächtnisbeeinträchtigung und Konzentrationsprobleme bei Aelteren
- \* Wirkverlust/Wirkumkehr
- \* Veränderungsbereitschaft der betroffenen Person

# Absetzen von Benzodiazepinen

Im Allgemeinen wird geraten, nach langdauernder Einnahme kurzwirksamer Benzodiazepine auf **mittellang wirksame** umzustellen

über mehrere Wochen bis Monate schrittweise reduzieren, bis das Medikament schliesslich ganz abgesetzt wird.

Unter Umständen hilft ein paralleles Einführen von pflanzlichen Schlafmitteln, die nicht abhängig machen. (z.B. hochdosierte Baldrianpräparate)

# Entzugerscheinungen beim plötzlichen Absetzen von Benzodiazepinen

- \* Schlafstörungen (v.a. schlechter Schlaf kann 15 Tage und länger anhalten)
- \* Konzentrationsschwierigkeiten
- \* Schwitzen
- \* Angst
- \* Krämpfe
- \* Schwindel
- \* Übelkeit
- \* Unruhe, Zittern, Alpträume u.a. zentralnervöse Störungen

# Beispiel eines Ausschleichprozesses (Verwendung von Oxazepam als Anxiolytikum)

## Schema Oxazepam (Seresta®) (Holzbach 2005)

Ab 60mg Oxazepam in 15-mg Schritten

Ab 30mg Oxazepam Reduktion in 7.5mg Schritten

7.5 - 7.5 - 7.5 - 7.5

7.5 - 0 - 7.5 - 7.5

7.5 - 0 - 0 - 7.5

0 - 7.5 - 0 - 0

(Jeweils in wöchentlichen oder längeren Abständen reduzieren)

# Benzodiazepin-Entwöhnung nach langdauernder Einnahme von Benzodiazepinen zum Schlafen

- \* Reduktion der Dosis wöchentlich oder zweiwöchentlich um jeweils  $1/10$  bis  $1/4$  der Dosis.
- \* Sollten Entzugssymptome auftreten, wird die Dosis beibehalten.

# Alternativen zu Benzodiazepinen als Schlafmittel im Alter

- \* Individuelle Schlafhygiene
- \* Aufklärung und Information zu physiologisch verändertem Schlaf und Schlafverhalten im Alter
- \* Pflanzliche Schlafpräparate (Baldrian, Hopfen), ev. mit Antihistaminika kombiniert (Sanalepsi®)
- \* ev. Antidepressiva (z.B. Surmontil®, Remeron®)
- \* Tagesstrukturanpassungen

# Individuelle Schlafhygiene

- \* Schlaftagebuch über 1-2 Wochen (Qualität, Dauer, Häufigkeit, Zeitpunkt)
  - Ausschluss bestehender Grunderkrankungen, die eine Schlafstörung verursachen können.
- \* Akzentuierung des Tag-Nacht-Rhythmus:
  - Tagesstrukturierung, körperliche Aktivität, Vermeidung eines ausgedehnten Tagesschlafs und von zu frühem Zubettgehen.
- \* Ältere Menschen sollten möglichst lange abends das natürliche Sonnenlicht nutzen.

# Erfolgsaussichten

- \* Es wird von Abstinenzquoten von **30 - 85%** nach einem Jahr berichtet.
- \* Intensität des Programms / Betreuung
- \* Zielgruppen
- \* Mitarbeit des Patienten
- \* positiver Therapieerwartung des Patienten

# Substanzen mit Missbrauchs und Abhängigkeitspotenzial

Antidepressiva

Antihistaminika

Analgetika

Amphetamine

Barbiturate

ca. 70%  
Benzodiazepine  
Non-  
Benzodiazepine  
(Z-Drugs)

Opiathaltige Schmerzmittel

Narkosemittel

Ephedrin

Laxanzien

Nasenspray-/tropfen

**Danke**

The image features a blue banner at the top with the word "Danke" in white, bold, sans-serif font. Below the banner is a stylized landscape of overlapping hills in various shades of blue and grey, creating a sense of depth and movement. The overall design is clean and modern.