

ten Beziehungsprobleme auf, die bis zum Verlust einer tragfähigen Partnerschaft führen können. Hinzu kommt, dass ein Absetzen des Präparats mit quälenden Entzugserscheinungen einhergeht (s.u.).

Insbesondere unter Mehrfachabhängigen kommt es in Form von Rezeptfälschungen zu Delikten der Beschaffungskriminalität und zu vermehrten Verkehrsdelikten.

DIE FRAGE DER ABHÄNGIGKEIT

Benzodiazepine besitzen ein beträchtliches körperliches wie auch psychisches Abhängigkeitspotenzial. Zum einen ist dies in dem spezifischen Wirkmechanismus begründet, der eine körperliche Gewöhnung verursacht; zum anderen spielt die Möglichkeit, mit Hilfe der Präparate die Befindlichkeit stark zu beeinflussen, eine wesentliche Rolle. Die Gefahr einer Abhängigkeitsentwicklung ist vor allem dann gegeben, wenn die Einnahme nicht aufgrund medizinischer Indikationen und entsprechend der therapeutischen Absprachen erfolgt. Doch auch bei ordnungsgemäßem Gebrauch – vor allem über einen längeren Zeitraum hinweg – kann es zum Dauerkonsum bis hin zur Abhängigkeit kommen. Hierbei können Dauergebrauch, periodischer Missbrauch und Abhängigkeitsentwicklung nahtlos und oftmals innerhalb kurzer Zeit ineinander übergehen. Dementsprechend stehen Missbrauch und Abhängigkeit von Benzodiazepinen mit Abstand an der Spitze des schädlichen Arzneimittelgebrauchs in Deutschland, dessen Ausmaß in der Anzahl von etwa 1,5 Millionen Arzneimittelabhängigen deutlich wird. Die am häufigsten missbrauchten Benzodiazepine sind Loraze-

pam, Bromazepam, Oxazepam, Flunitrazepam und Diazepam, die unter den entsprechenden Handelsnamen wie Tavor, Lexotanil, Adumbran, Bromazepam, Diazepam Ratiopharm u.a. verordnet werden. Neben den unterschiedlichen Eigenschaften der jeweiligen Wirkstoffe spielen hierbei jedoch nicht zuletzt auch die Verordnungsgewohnheiten in den ärztlichen Praxen eine Rolle.

Bei einer Benzodiazepinabhängigkeit wird zwischen der eher seltenen Form der primären Hochdosisabhängigkeit, der am häufigsten anzutreffenden primären Niederdosisabhängigkeit und der sekundären Benzodiazepinabhängigkeit unterschieden:

- Primäre Hochdosisabhängigkeit: Sie äußert sich in einer starken körperlichen und psychischen Benzodiazepinabhängigkeit, deren Kennzeichen vor allem extreme Dosissteigerung, allmähliche Persönlichkeitsveränderungen und schwere **Entzugssymptome** beim Substanzentzug sind.

- Primäre Niederdosisabhängigkeit: Der weitaus größte Teil der Benzodiazepinabhängigen ist von dieser Abhängigkeitsform betroffen, bei der über einen langen Zeitraum täglich eine geringe, im therapeutischen Bereich liegende Dosis zu sich genommen wird. Auch wenn die Dosis hierbei nicht gesteigert wird, kann es bei abrupten Absetzversuchen zu quälenden Entzugssymptomen kommen, die dann wiederum zum Einnehmen der Substanz veranlassen.

- Sekundäre Benzodiazepinabhängigkeit: Diese ebenfalls häufige Abhängigkeitsform ist vor allem bei Mehrfachkonsumenten, d.h. bei Konsumenten, die verschiedene Drogen nehmen, anzutreffen sowie bei – teilweise auch

„trockenen“ – Alkoholabhängigen. In diesen Fällen hat sich sekundär, nämlich im Zuge einer bereits bestehenden Abhängigkeit von anderen Substanzen, eine spezielle Benzodiazepinabhängigkeit entwickelt.

Abhängig vom Alter, von der Dosis und vor allem von der Dauer der Einnahme stellen sich beim Absetzen von Benzodiazepinen starke Entzugssymptome ein, die mehrere Wochen bis Monate anhalten und nach einem schlagartigen Absetzen (siehe Hinweis) besonders dramatisch sein können. Zu den typischen Entzugserscheinungen gehören u.a. Schwäche, Schwindel, Zittern, Schlafstörungen und Unruhe. Zu einer erhöhten Angstbereitschaft mit Panikattacken können sich Entfremdungserlebnisse, Suizidimpulse und Wahrnehmungsstörungen in verschiedenen Sinnesbereichen gesellen. In schweren Fällen zeigt sich das Bild eines klassischen **Entzugsdeliriums** oder einer **Entzugspsychose** mit Krampfanfällen.

GEFÄHRLICHE MISCHUNGEN

Aufgrund der sich stark ähnelnden Wirkungsweisen von Benzodiazepinen und anderen Substanzen, wie z.B. **Barbituraten** und Alkohol, kann es bei gleichzeitiger Einnahme zu einer schwerwiegenden Verstärkung akuter und auch langfristiger Effekte kommen.

- **Entzugssymptome**
Die beim Absetzen einer zur Abhängigkeit führenden Substanz auftretenden körperlichen und psychischen Erscheinungen.

- **Entzugsdelirium**
Durch das Ausbleiben einer Substanz hervorgerufene Bewusstseinstörung, die häufig verbunden ist mit Erregung, Sinnestäuschungen und Wahnideen.

- **Entzugspsychose**
Durch das Ausbleiben einer Substanz hervorgerufene seelische Störung, die oft mit Angst und Horrorvorstellungen einhergeht.

- **Barbiturate**
Gruppe von Medikamenten, die je nach Dosierung und Anwendungsform als Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Krampflöser oder Narkosemittel wirken.

Kontakt & Informationen:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)
Postfach 1369, 59003 Hamm
Tel. +492381/9015-0
Fax +492381/9015-30
info@dhs.de
www.dhs.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
order@bzga.de
www.bzga.de

Info-Telefon zur Suchtvorbeugung:
+49221/892031*
Mo.-Do. 10-22 Uhr, Fr.-So. 10-18 Uhr
* Kostenpflichtig. Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters für Gespräche in das Kölner Ortsnetz.

Auflage 11.70.03.17
Bestell-Nr. 34006002

Dieses Faltblatt wird von der DHS und der BZgA kostenlos abgegeben. Es ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Herausgeber:

DHS

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln

Benzodiazepine (Beruhigungs- und Schlafmittel)

1

DIE SUCHT UND IHRE STOFFE

Eine Informationsreihe über die gebräuchlichen Suchstoffe

BERUHIGUNGS- UND SCHLAFMITTEL: BENZODIAZEPINE

Benzodiazepine sind eine Gruppe von Arzneimittelwirkstoffen, die als Entspannungs- und Beruhigungsmittel (Tranquilizer) oder als Schlafmittel (Hypnotika) verabreicht werden und zur Abhängigkeit führen können.

EIN KURZER BLICK IN GESCHICHTE UND HERKUNFT

Spuren von Benzodiazepinen und einer Reihe weiterer Moleküle mit ähnlichen Eigenschaften finden sich im menschlichen und tierischen Blut. Auch in verschiedenen Pflanzen und Früchten – beispielsweise in Weizen oder in Kartoffeln – sind sie enthalten, wodurch sich die beruhigende Wirkung mancher traditioneller Heilmittel erklären lässt.

Nachdem es 1957 erstmals gelungen war, Benzodiazepine zu synthetisieren, wurden sie zu den meistgebrauchten Beruhigungsmitteln. Auch als Schlafmittel spielen sie eine bedeutende Rolle. Heute zählen Benzodiazepinpräparate weltweit zu den am häufigsten verordneten Arzneimitteln.

In Deutschland nehmen 10–17 % der Bevölkerung im Verlauf eines Jahres irgendwann einmal ein Benzodiazepinpräparat ein, und 1–2 % der Erwachsenen nehmen mindestens ein Jahr lang täglich ein solches Mittel.

Die Substanz ...

Chemisch werden 1,4- und 1,5-Benzodiazepine sowie modifizierte Benzodiazepine unterschieden. Zu den Benzodiazepinen gehören Wirkstoffe wie Bromazepam, Brotizolam, Diazepam, Flunitrazepam, Lormetazepam, Lorazepam, Nitrazepam, Oxazepam, Temazepam, Tetrazepam und Triazo-

lam mit unterschiedlich ausgeprägten Wirkungen. Als Beruhigungs- oder Schlafmittel sind sie unter verschiedenen Handelsnamen, wie z.B. Adumbran, Noctamid, Diazepam Ratiopharm und Lexotanil, auf dem Arzneimittelmarkt erhältlich. Neben den unterschiedlich ausgeprägten Wirkungen unterscheiden sich die Präparate in der Schnelligkeit des Wirkungseintritts, in der Wirkdauer, in der Art der Verstoffwechslung und in der Zeit, die der Organismus zum Abbau benötigt. Je nach Wirkstoff kann sich dieser Abbau über einige Stunden bis hin zu mehreren Tagen erstrecken.

... UND IHRE KONSUMFORMEN

Benzodiazepine sind rezeptpflichtige Medikamente, die – vorwiegend in Tablettenform – zur kurzfristigen Behandlung von Spannungs-, Erregungs- und Angstzuständen (wie z.B. **Phobien** und Panikattacken) verabreicht werden. Darüber hinaus werden sie v.a. bei behandlungsbedürftigen Schlafstörungen sowie bei **psychotischen** Erregungszuständen, Hirnkrampfanfällen und bei muskulären Verspannungen eingesetzt. Sie werden zur Narkoseeinleitung und häufig auch zur Beruhigung und Entspannung vor operativen und diagnostischen Eingriffen – wie zum Beispiel vor einer Magenspiegelung – verabreicht, um diese erträglicher zu machen.

Nicht selten werden die Medikamente jedoch auch bei weniger schwerwiegenden allgemeinen Befindlichkeitsstörungen wie Nervosität, Überlastung und Erschöpfung verwendet.

Im Rahmen von Missbrauch und Abhängigkeit werden bestimmte Benzodiazepine von den Konsumenten in

mehrfacher Überdosierung intravenös injiziert.

DIE EFFEKTE ...

Grundsätzlich zeichnen sich Benzodiazepine durch eine angstlösende, krampflösende, entspannende, beruhigende, erregungs- und aggressionsdämpfende und schlafanstoßende Wirkung aus. Je nach Substanz überwiegt die eine oder andere Wirkung, und je nach Empfindlichkeit und Dosis können als unerwünschte Effekte Müdigkeit, Kopfschmerzen, Niedergeschlagenheit, Muskelschwäche, Benommenheit, Schwindelgefühl und ein Nachlassen sexueller Bedürfnisse auftreten. Bei älteren Menschen sind Reaktionen wie Erregung und Verwirrtheit möglich. Bestimmte Benzodiazepine können – bei entsprechender individueller Disposition – infolge einer sehr rasch anflutenden zentralnervösen Wirkung ein rauschartiges, sogenanntes Kick-Gefühl hervorrufen, das über die subjektive Wohlbefindlichkeit hinausgeht.

Bei einer Abhängigkeitserkrankung, speziell bei mehrfach Drogenabhängigen, können komplexe Rauschzustände auftreten, die durch Euphorie, **delirante** Ekstase oder psychotische Erlebnisverarbeitung gekennzeichnet sind.

WIRKUNGSWEISE

Benzodiazepine wirken über spezifische Benzodiazepin-Haftstellen, die im Gehirn, Rückenmark und in peripheren Organen unterschiedlich verteilt sind. Über diese Rezeptoren wird an den Schaltstellen (Synapsen) der Nervenzellen die Aktivität des hemmenden **Neurotransmitters** Gamma-Amino-Buttersäure verändert. Hierdurch werden auch nachgeschaltete Überträgerstoffe, wie z.B. Noradrenalin, Acetylcholin

und Serotonin, mit beeinflusst, woraus sich die verschiedenen pharmakologischen Wirkungen ergeben.

Viele Benzodiazepine bzw. die im Körper erzeugten Stoffwechselprodukte besitzen eine sehr lange **Halbwertszeit**. Sie beträgt je nach Wirkstoff mehr als zwei Tage, so dass es bei regelmäßiger täglicher Einnahme im Organismus zu einer Anreicherung der Substanz kommt.

... UND DIE RISIKEN

Bei der Einnahme von Benzodiazepinen kann es im akuten Fall zu Gedächtnisstörungen und zu einer verminderten Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit kommen. Hierdurch wird beispielsweise die Fahrtüchtigkeit stark eingeschränkt. Infolge unerwünschter Muskelentspannungen sind darüber hinaus komplikationsreiche Stürze nicht selten. Abgesehen von den gelegentlich möglichen unerwünschten Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Kopfschmerzen, Niedergeschlagenheit, Muskelschwäche, Benommenheit und Schwindelgefühl ist bei einer einmaligen oder kurzzeitigen Einnahme zu therapeutischen Zwecken jedoch in der Regel kaum von einem Risiko auszugehen.

Anders verhält es sich dagegen bei einer längeren Einnahmedauer, da hiermit die Gefahr der Gewöhnung und Toleranzbildung und schließlich einer Abhängigkeitsentwicklung verbunden ist (s.u.). Auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch kann – vor allem bei einer allzu unkritischen Verschreibungspraxis – die Einnahme unmerklich in einen Dauerkonsum übergehen, der schließlich nicht mehr dem ursprünglichen therapeutischen Zweck, sondern vorrangig der individuellen Befindlichkeitsmanipulation dient.

● **Halbwertszeit**
Zeitspanne, innerhalb derer eine dem Organismus zugeführte Substanz von diesem um die Hälfte abgebaut wird.

● **delirant**
Auf einer mit Erregung, Sinnestäuschungen und Wahnideen verbundenen Bewusstseinstörung beruhend.

● **Neurotransmitter**
Chemische Substanzen, die als Botenstoffe bei der Übertragung der Erregung an den Schaltstellen der Nervenzellen – den Synapsen – freigesetzt werden und dadurch bestimmte hemmende oder erregende Effekte hervorrufen.

● **Phobie**
Krankhafte Angst vor bestimmten Dingen, Handlungen oder Situationen, die häufig von starken körperlichen Symptomen, wie z.B. Herzklopfen, Atemnot, Erröten, Schwitzen, Zittern, Schwindel u.ä. begleitet wird.

● **psychotisch**
Auf seelischen, häufig mit Angst- und Horrorvorstellungen einhergehenden Störungen beruhend.

HINWEIS

Ebenso wie ein Dauerkonsum mit Risiken verbunden ist, birgt auch das abrupte Absetzen der Substanz erhebliche Risiken. Selbst nach einer therapeutisch bedingten Langzeitdosis kann ein plötzliches Absetzen der Substanz Schlafstörungen, starke Erregung mit innerer Unruhe sowie schwere Angst- und Spannungszustände und eine erhöhte Suizidneigung hervorrufen. Das Absetzen der Substanz sollte deshalb ebenso wie die Einnahme nur unter ärztlicher Begleitung erfolgen.

AUF LANGE SICHT: FOLGESCHÄDEN

Bei niedrigem Gebrauch von Benzodiazepinen werden die körperlichen, psychischen und sozialen Auswirkungen als vergleichsweise gering betrachtet. Psychische Beeinträchtigungen und soziale Veränderungen bleiben häufig aus oder zeigen sich lange Zeit nicht. Jedoch führt langjähriger, regelmäßiger Konsum in niedriger Dosierung zu gesundheitlichen Schäden in Form von geringer Konzentrations- und Merkfähigkeit, körperlicher Schwäche und emotionaler Abstumpfung. Anders dagegen ist es bei Missbrauch und Abhängigkeit von hohen Dosen. Hier unterscheiden sich die Folgen nicht wesentlich von denen anderer Suchtformen, auch wenn sie mehrheitlich in abgeschwächter und/oder „maskierter“ Form verlaufen, d.h. nicht unmittelbar erkennbar sind. Neben einer verminderten Leistungsfähigkeit gehören vor allem die individuellen sozialen Folgen zu den gravierenden Erscheinungen eines Benzodiazepinmissbrauchs: Es kommt zur Einschränkung des sozialen Interessenskreises, die sexuellen Bedürfnisse nehmen ab und nicht selten tre-