



Risiken und Folgeschäden

Vorweg: Weil Benzodiazepine und Z-Drugs das Wahrnehmungs- und Reaktionsvermögen beeinträchtigen, sind sie eine grundsätzliche Gefahr im Straßenverkehr oder beim Führen von Maschinen (**Sekundenschlaf** [?]). Zusätzlich können kurzzeitige Nebenwirkungen wie Tagesmüdigkeit/Benommenheit, Konzentrationsschwäche/Verwirrtheit, Sehstörungen, Desorientierung mit Gangunsicherheiten, Kopfschmerzen, Magen-/Darmbeschwerden, Mundtrockenheit und z.B. fallende Sprechstörungen auftreten. In den ersten Stunden nach Einnahme kann es zu Erinnerungslücken kommen; der Patient wirkt dann nach außen hin ganz normal, kann sich aber später an nichts erinnern. Wie bei allen Medikamenten sind auch Unverträglichkeitsreaktionen möglich (allergische Reaktion).

Langfristige Folgeschäden

- Depressionen
- Sturzrisiko
- Körperliche Mißempfindungen
- Gleichgültigkeit, Antriebslosigkeit
- Gesteigerte Aggressivität, Erregbarkeit und Wutanfälle
- Nachlassende **Libido** [?]
- Erhöhtes Demenzrisiko

Bei Frauen können sich zusätzlich Menstruationsstörungen verstärken, der Monatszyklus aus dem Gleichgewicht geraten und die Fruchtbarkeit leiden.

Psychosoziale [?] Folgen

Reagiert der oder die Abhängige aggressiv und unberechenbar auf das Medikament oder die Entzugserscheinungen, kann das für den Betroffenen und sein Umfeld (Partner, Kinder) verheerend sein. Medikamentensucht ist ein häufiger Grund für Trennungen, besonders wenn noch weitere Drogen im Spiel sind.

Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und Drogen

Werden Benzodiazepine oder Z-Drugs zusammen mit stimulierenden Drogen wie Kokain eingenommen, sind die entgegengesetzten chemischen Impulse für den Organismus fatal.

Risiko: Mehrfachabhängige versuchen manchmal, durch Benzodiazepine die Wirkung anderer Substanzen zu mildern, z. B. die von Amphetaminen. Doch das verzögert lediglich die Erschöpfungs- bzw. Depressionsphase der Droge, und die Gefahr einer psychischen Abhängigkeit steigt zusätzlich!

Gefährlich: abruptes Absetzen

Benzodiazepine und Z-Drugs gehören zu den Substanzen, die man nach längerer Einnahmezeit (in diesem Fall: >4 Wochen) nicht plötzlich absetzen darf. Die Effekte, die hierbei auftreten könnten, nennt man **Rebound-Reaktion** [?] – im Falle von Beruhigungs- und Schlafmitteln also Schlaflosigkeit, Angst- und Unruhezustände, Zittern und Schwitzen, Muskelzuckungen, Krampfanfälle und Psychosen bis hin zu **Suizidgedanken** [?]. Die einzige Methode, um diese Effekte sicher zu vermeiden, ist ein langsames, ärztlich kontrolliertes Ausschleichen der Dosis über mehrere Wochen, teilweise auch Monate – je nachdem, ob eine ambulante oder eine stationäre Behandlung gewählt wird.

Abhängigkeit vermeiden & behandeln

Bei regelmäßiger Einnahme besteht bei fast allen Benzodiazepinen und auch bei Z-Drugs (entgegen der noch immer weit verbreiteten Meinung) eine ausgeprägte Suchtgefahr. Die Anwendungsdauer sollte daher so kurz wie möglich und die Dosis so gering wie möglich gehalten werden (siehe Kapitel „Der Weg in die Sucht“). Auch die Regeln zum Ausschleichen nach dem empfohlenen Einnahmezeitraum müssen unbedingt eingehalten werden, damit der Patient nicht aus Frustration über Entzugs- oder Rebounderscheinungen aufgibt. Es bestehen mittlerweile gute und erprobte Behandlungsstrategien für den Fall einer Abhängigkeit – von der Ersatzmedikation bis zur Verhaltenstherapie.

Die gute Nachricht: Die Behandlung einer Medikamentenabhängigkeit ist in jedem Stadium sinnvoll und möglich.

Erster Ansprechpartner für einen Entzug ist eine Suchtberatungsstelle oder der Hausarzt bzw. eine suchtmmedizinische Ambulanz. Die Hilfe der Beratungsstellen ist in der Regel kostenlos.

Unter www.suchthilfeverzeichnis.de halten wir eine stets aktuelle Liste von Beratungsstellen in Ihrer Umgebung für Sie bereit.

Das sagt das Gesetz

Benzodiazepine sind verschreibungspflichtig, d. h., ein Arzt muss sie nach sorgfältiger Diagnosestellung verordnen.

Flunitrazepam (Rohypnol®) fällt als einziges Benzodiazepin unter die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV). Patienten, die dieses Mittel an andere weitergeben oder gar verkaufen, machen sich strafbar. Die Verordnung hält genau fest, unter welchen Bedingungen welche Mengen an Betäubungsmitteln an welche Patienten abgegeben werden dürfen. Das soll missbräuchliche Verschreibungen verhindern. Ansonsten schreibt der Gesetzgeber lediglich eine Höchstmenge an Wirkstoff pro abgeteilter Form (Tablette, Zäpfchen, Ampulle etc.) sowie maximale Packungsgrößen vor.



Die Sucht und ihre Stoffe
Eine Informationsreihe
über die gebräuchlichsten Drogen
und Suchtsubstanzen

Benzodiazepine und Z-Drugs (Beruhigungs- und Schlafmittel)

Was sie sind

Was sie gefährlich macht

Wie eine Sucht entsteht

Viele weitere Informationen, Materialien sowie aktuelle Zahlen & Fakten zum Thema Sucht halten wir unter www.dhs.de in den Rubriken „Daten/Fakten“ und „Informationsmaterial“ für Sie bereit!

Kontakt & Information

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)

Westenwall 4, 59065 Hamm
Telefon: +49 2381 9015-0
Fax: +49 2381 9015-30
info@dhs.de
www.dhs.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

order@bzga.de
www.bzga.de

BZgA-Infotelefon zur Suchtvorbeugung

Telefon: 0221 892031
(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters für Gespräche in das Kölner Ortsnetz)

Druck: Wartlich, Meckenheim

Auflage: 11.60.11.18
Bestell-Nr. 34006002

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

Herausgeber:



Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

→ **Sekundenschlaf:** Müdigkeitsanfall, ungewolltes Einschlafen für mehrere Sekunden

→ **Libido:** Sexuelles Verlangen

→ **psychosoziale Einflüsse:** Einflüsse des Verhaltens von Personen auf das psychische Befinden ihres sozialen Umfelds

→ **Rebound-Reaktion** (deutsch: „Rückstoßphänomen“): Überschießende Gegenreaktion beim Absetzen eines Medikaments mit Auftreten genau derjenigen Symptome, gegen die das Medikament ursprünglich eingenommen wurde

→ **Suizid:** Selbsttötung

Benzodiazepine sind ...

... eine Gruppe von rezeptpflichtigen Beruhigungs- und Schlafmitteln, die in Deutschland weit verbreitet sind. Sie werden vom Arzt zeitlich begrenzt gegen Einschlaf- und Durchschlafstörungen, Angstzustände, Panikattacken, Epilepsie und zur Muskelentspannung verschrieben. Vor Operationen werden sie manchmal zur Narkoseeinleitung eingesetzt. Die medizinischen Begriffe für die einzelnen Einsatzgebiete lauten **Sedativa/Tranquilizer** [↗], **Hypnotika** [↗], **Anxiolytika** [↗] und **Antiepileptika** [↗]. Die bekanntesten Markennamen dürften wohl die Präparate Valium®, Tavor®, Lexatonil® und Rohynol® sein. Obwohl Benzodiazepine unverzichtbare Medikamente für akute Gesundheitskrisen sind, müssen sie mit maximalem Augenmaß verordnet werden. Ihr Suchtpotenzial ist enorm hoch und sie sollten nach mehrwöchiger Einnahme nicht schlagartig abgesetzt, sondern **„ausgeschlichen“** [↗] werden.



Z-Drugs sind ...

... neuartige Schlafmittel mit einem ähnlichen Einsatzspektrum wie Benzodiazepine und kurzer Wirkdauer. Man bezeichnet sie als Z-Drugs oder Z-Substanzen, weil ihre Wirkstoffe mit dem Buchstaben Z beginnen (Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon). Chemisch gesehen gehören sie einer anderen Substanzgruppe an, weshalb man sie auch „Non-Benzodiazepine“ nennt. Trotz der wachsenden Verschreibungszahlen sind sie jedoch keinesfalls unproblematisch.

Geschichte und Herkunft

Stets war die Medizin auf der Suche nach möglichst wirksamen und nebenwirkungsarmen Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Nach der **Contergan®-Katastrophe** [↗] der späten 1950er-Jahre war der Bedarf an neuen Wirkstoffen akut. In dieser Zeit synthetisierte der amerikanische Pharmazeut Leo Sternbach als Erster Chlordiazepoxid, das die Firma Hoffmann-La Roche 1960 unter dem Handelsnamen Librium® in Umlauf brachte. Das war die Geburtsstunde der Benzodiazepine. 1963 folgte die als Valium® bekannte Verbindung Diazepam, das in Deutschland lange Zeit das am häufigsten verordnete Beruhigungsmittel war. Zahlreiche weitere Verbindungen bieten heute unterschiedliche Schwerpunktwirkungen.

Z-Drugs entwickelte man Ende der 1980er-Jahre, um sehr gezielt kurze Wirkungsdauern bei guter Verträglichkeit zu erreichen. Als 1991 die ersten Präparate unter Namen wie Ximovan® und Stilnox® auf den Markt kamen, war man aufgrund falsch interpretierter Tierversuchsergebnisse noch fest davon überzeugt, dass sie nicht süchtig machen. Diese Ansicht ist heute veraltet.

Zahlen und Fakten

Etwa jeder 20. gesetzlich Krankenversicherte bekommt mindestens einmal jährlich ein Medikament aus der Gruppe der Benzodiazepine oder Z-Drugs verschrieben. Bei ca. einem Drittel der Patienten gehen diese Verordnungen teilweise weit über die regelkonforme Einnahmedauer hinaus – und Privatrezepte verschleiern oft die Langzeitverordnung. Weil der Zugriff auf diese problematische Substanzgruppe so einfach ist, haben etwa 1,2–1,5 Millionen Menschen in Deutschland eine Abhängigkeit entwickelt. Die meisten von ihnen sind weiblich und älter.

Konsumformen

Benzodiazepine und Z-Drugs werden normalerweise vom Arzt gegen Schlaf- oder Angststörungen verschrieben – vorrangig als Tabletten, seltener in Tropfenform. Auch in der Drogenszene sind diese sehr gefragt. Sie werden ebenfalls, oft auf erfundene Krankengeschichten hin, ärztlich verordnet und kommen dann zu missbräuchlichen Zwecken auf den Markt. Nur Schwerstabhängige schnupfen, rauchen oder spritzen die Stoffe.

Chemisch gesehen ...

... sind Benzodiazepine polyzyklische organische Verbindungen, die zu den **psychotropen** [↗] Substanzen gehören. Allen gemeinsam ist das System aus einer ringförmigen Struktur aus je einem Benzol- und einem Diazepinring (siehe Handelsname). Ihre chemischen Summenformeln sind je nach Verbindung unterschiedlich; die Formel von Diazepam z. B. lautet C₁₆H₁₃ClN₂O. In der Natur kommen Benzodiazepine nur in sehr geringen Maßen vor, etwa in manchen Mikroorganismen oder Pflanzen – und dadurch auch im menschlichen und tierischen Körper, der diese ja regelmäßig als Nahrung konsumiert.

So wirken Benzodiazepine & Z-Drugs

Benzodiazepine funktionieren nur zusammen mit der körpereigenen GABA (Gamma-Aminobuttersäure). Deren Funktion im **Zentralnervensystem** [↗] ist die Hemmung von Nervenzellen, also letztlich Beruhigung. Bindet nun ein Benzodiazepin an den entsprechenden GABA-**Rezeptor** [↗], verstärkt sich der natürliche Beruhigungseffekt. Gleichzeitig vermindern sich die bewusste Wahrnehmung und die Gefühlsintensität. Diesen Effekt macht man sich bei Angststörungen, Spannungszuständen, **Phobien** [↗] und Panikattacken zunutze. Eine solche „rosarote Brille für die Seele“ kann in der Akutphase einer psychischen Erkrankung dringend notwendige Entlastung bringen, lässt das Gefühlsleben jedoch auf Dauer verarmen. Die Wirkung tritt je nach Inhaltsstoff innerhalb von 20–30 Minuten ein und geht kontinuierlich im Zeitraum von wenigen Stunden bis zu 2 Tagen zurück. Im Blut sind die Stoffe einige Stunden bis Tage lang nachweisbar, im Urin 24 Stunden bis zu 3 Wochen.

Auch Z-Drugs binden an die körpereigenen GABA-Rezeptoren. Sie reichern sich aufgrund der kürzeren Wirkdauer von nur 1–5 Stunden jedoch nicht im Organismus an wie Benzodiazepine. Das macht sie zu Mitteln der Wahl bei Einschlafstörungen. Problematisch ist es, wenn der Patient nachts aufwacht und eine weitere Tablette einnimmt, um weiterschlafen zu können. So kommt es leicht zu Überdosierungen – und das Risiko einer Abhängigkeit steigt. Bei Kindern, älteren Menschen und Patienten mit Hirnschäden können Z-Drugs zu sogenannten paradoxen Reaktionen führen. Sie geraten dann in einen Zustand großer Erregung, werden aggressiv oder wütend.

Der Weg in die Sucht

Wie bei jeder Substanz, die in die Körperchemie eingreift, kann sich bei längerem Gebrauch von Benzodiazepinen (>4 Wochen, manchmal schon eher) eine **Toleranz** [↗] und Abhängigkeit ausbilden. Ihre beruhigende Wirkung lässt dann nach. Die Dosis wird aber meist nicht wesentlich gesteigert. Dies wiederum führt dazu, dass das Medikament länger als eigentlich nötig eingenommen wird. Es kommt dann zu einer Niedrigdosis-Abhängigkeit (Low-Dose-Dependency).

Im Gegensatz zur über den **ICD-10** [↗] klar definierbaren Hochdosis-Abhängigkeit definiert diese Sonderform einige der ICD-10-Kriterien nicht. Das kann Arzt und Patient in trügerischer Sicherheit wiegen! Es ist deshalb besser, die Suchtgefährdung anhand des Dreiphasenmodells nach Holzbach zu identifizieren. Hier greifen die ICD-10-Kriterien erst im letzten Schritt:

Phase 1 = „Wirkumkehr-Phase“:

Langzeitkonsum ohne Dosissteigerung: Ausbildung einer Toleranz, relative Entzugserscheinungen durch Unterdosierung

Phase 2 = „Apathie-Phase“:

Moderate Dosissteigerung: Körperliche und geistige Veränderungen sowie verändertes Verhalten

Phase 3 = „Sucht-Phase“:

Deutliche Dosissteigerung: Zunehmende Teilnahmslosigkeit und Kontrollverlust

→ **Toleranz**: Verringerte Empfindlichkeit auf eine Substanz durch wiederholten Konsum, bei der die Rezeptoren im Gehirn der Substanz gegenüber unempfindlicher werden

→ **ICD-10**: Weltweit gültiges medizinisches Diagnosesystem zur Klassifikation von Krankheiten

Es ist sehr einfach, mit einer Krankengeschichte von z. B. Schlaf- oder Angststörungen Benzodiazepine oder Z-Drugs verschrieben zu bekommen. Die risikoarme Einnahmedauer von maximal vier Wochen wird jedoch oft überschritten; manche Ärzte verordnen die Medikamente weitaus länger, zunehmend auch auf Privatrezept (etwa um lästige Fragen der Krankenkassen zu vermeiden).

Um das Risiko von Abhängigkeit und Missbrauch zu minimieren, sollten Ärzte bei der Verordnung immer die sogenannte **4K-Regel** befolgen:

- Konkrete Diagnose
- Kleinste Dosis
- Kurzfristige Einnahme (<4 Wochen)
- Kein abruptes Absetzen

Eine Verordnung nach Ablauf der sogenannten sicheren Einnahmezeiten erfordert höchstes Augenmaß und eine umfassende medizinische Abklärung. Doch auch Patienten sind in der Pflicht. Sie sollten keinesfalls die sichere Behandlungsdauer überschreiten (etwa aus Angst, wieder nicht schlafen zu können) – und durchaus selbstverantwortlich nach Behandlungsalternativen fragen.

Sonderfall „Kreuztoleranz mit Alkohol“

Manche Substanzen haben sehr ähnliche Wirkmechanismen, so z. B. Benzodiazepine/Z-Drugs und Alkohol. Hat der Körper bereits eine Toleranz gegenüber Alkohol ausgebildet, beschleunigt sich die Abhängigkeit von Benzodiazepinen und Z-Drugs. Dasselbe gilt genauso umgekehrt. Es ist deshalb wichtig, dem Arzt richtige Angaben zu machen, wenn er vor der Verordnung von Beruhigungs- oder Schlafmitteln nach den Alkoholkonsum-Gewohnheiten fragt!

→ **Sedativa/Tranquilizer**: Beruhigungsmittel

→ **Hypnotika**: Schlafmittel

→ **Anxiolytika**: Angstlöser

→ **Antiepileptika**: Epilepsiemittel

→ **Ausschleichen**: Stufenweise, langsame Entwöhnung des Körpers von Substanzen, um Entzugserscheinungen zu vermeiden

→ **Contergan®**: Schlafmittel, das in den 1950er-Jahren als hochverträglich galt und besonders Schwangeren sehr häufig verschrieben wurde. Viele Babys von Müttern, die es während der Schwangerschaft eingenommen hatten, kamen mit schwersten körperlichen Missbildungen wie z. B. fehlenden oder verkürzten Gliedmaßen zur Welt.

→ **psychotrop**: Einflussnehmend auf die Psyche

→ **Zentralnervensystem (ZNS)**: Steuerungssystem aus Gehirn und Rückenmark, das für die Verarbeitung und Weiterleitung von Reizen sowie die Bewegungskoordination im Körper verantwortlich ist

→ **Rezeptor**: Reizempfindlicher Zellbestandteil

→ **Phobie**: Krankhafte Angst vor bestimmten Dingen, Handlungen oder Situationen. Oft begleitet von körperlichen Symptomen wie Herzklopfen, Atemnot, Zittern, Schweißausbrüchen und Schwindel.