



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Identifikation, Charakterisierung und Intervention bei Patienten mit
chronischem Benzodiazepingebrauch in der Hausarztpraxis**

Autor: Bernadette Bierhals
Institut / Klinik: Zentralinstitut für seelische Gesundheit Mannheim (ZI)
Doktorvater: Prof. Dr. F. Kiefer

Benzodiazepine und ihre Analoga stellen in der klinischen Praxis häufig verordnete Substanzgruppen dar. Nach einer Untersuchung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns werden beispielsweise 75% der Verordnungen von Benzodiazepinen und ihren Derivaten von Hausärzten und hausärztlich tätigen Internisten und nur 25% der Verordnungen von Fachärzten ausgestellt. Trotz seit langen Jahren bekanntem Abhängigkeitspotential und breitem Nebenwirkungsspektrum mit negativen Konsequenzen vor allem für Patienten im geriatrischen Bereich, sind ca. 1,2 Mio Deutsche benzodiazepinabhängig. Bereits bekannte Risikofaktoren für die Entwicklung einer Abhängigkeit wie chronische Schlaf- und Angststörungen, hypochondrische Störungen und chronische somatische Erkrankungen, wie auch fortgeschrittenes Alter und weibliches Geschlecht, sollen durch weitere Persönlichkeitsparameter und Umgebungsmerkmale, welche in Beziehung mit chronischem Gebrauch von Benzodiazepinen und ihrer Analoga stehen, erweitert werden. Denn eine strukturierte Untersuchung über den Gebrauch von Benzodiazepinen und Benzodiazepinanaloga über die Identifizierung von Persönlichkeitsparametern dieser Personen und über die Arzt-Patienten-Interaktion in der Hausarztpraxis wurde bislang noch nicht durchgeführt. Ebenso wenig findet sich eine Gegenüberstellung von Benzodiazepin mit Benzodiazepinanaloga einnehmenden Personen. Zur weiteren Spezifizierung dieses Themas formulieren wir folgende Fragen:

Ist der Schweregrad des chronischen Benzodiazepingebrauchs abhängig:

- -Von der Selbstwirksamkeit oder Persönlichkeitsparametern?
- -Vom Vorhandensein von Schlafstörungen und somatisch/psychischen Erkrankungen?
- -Vom Vorliegen anderer Substanzabhängigkeiten?
- -Von erlebten Traumata oder Belastungen der Patienten?
- -Von einer erlebten sozialen Unterstützung und Vertrauen in den Hausarzt?
- -Vom Wissen der Patienten um Indikationsstellung und Gefahren der Benzodiazepine?

Innerhalb der Studie werden Daten von insgesamt 47 Patienten erhoben aus 7 Praxen im Großraum Mannheim/Ludwigshafen. Hierunter sind 24 Patienten mit Einnahme von Benzodiazepinen, 22 Patienten mit Einnahme von Benzodiazepinanaloga und ein Patient mit Barbiturateinnahme.

Es zeigt sich, dass bei den untersuchten Probanden eine enge Assoziation zwischen Problemen im Umgang mit Ärger und chronischem Benzodiazepin/Benzodiazepinanaloguebrauch besteht und die Patienten depressive, wie auch dependente Persönlichkeitsakzentuierungen (SKID II, WHO-5, PHQ) aufweisen. Es findet sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen erlebter Belastung (KFB) und chronischem Benzodiazepin/Benzodiazepinanaloguebrauch. Die Patienten sind häufig körperlich krank (CIRS), Raucher und leiden unter Schlafstörungen (PSQI).

Unerwartet besteht eine hohe Assoziation zwischen großem Vertrauen in den Hausarzt (MISS) und chronischem Benzodiazepin/Benzodiazepinanaloguebrauch.

Im Gruppenvergleich (Benzodiazepine versus Benzodiazepinanaloga) zeigt sich, dass die Patienten der Benzodiazepingruppe körperlich kränker sind (SF-12) und größere kognitive Einschränkungen haben (Demtect). Sie geben weniger häufig an, eine Therapie wegen Angst, Depressionen oder Stress durchgeführt zu haben und haben mehr Absetzversuche unternommen.

Weitere Studien, zu diesem Thema und weitere Untersuchungen zum Unterschied der beiden Gruppen sind wünschenswert, vor allem mit randomisiert, kontrolliertem Studiendesign zu Veränderungen der Persönlichkeits- und psychischen Parameter nach Ausschleichen der Benzodiazepine/ Analoga.