

4 Beratung bei der Abgabe von rezeptpflichtigen Schlafmitteln

Bei der Verordnung von Schlafmitteln gilt die 5-K-Regel: klare Indikation, kleinstmögliche Dosierung, kürzest mögliche Behandlungsdauer, kein plötzliches Absetzen der Therapie, Beachtung möglicher Kontraindikationen.

Bei der Verordnung von Schlafmitteln empfiehlt die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft in ihren »Arzneiverordnungen« die »5-K-Regel«:

- **K1:** Der Einsatz von Hypnotika ist nur bei **klarer Indikation** gerechtfertigt.
- **K2:** Es sollte die **kleinste mögliche Dosierung** gewählt werden.
- **K3:** Schlafmittel sollten immer nur über den **kürzest möglichen Behandlungszeitraum** eingesetzt werden.
- **K4:** Die Medikation sollte **keinesfalls abrupt abgesetzt** werden.
- **K5:** Es sollten alle **Kontraindikationen** beachtet werden.

Die Umsetzung der 5-K-Regel wird in der Praxis aber aus unterschiedlichen Gründen vernachlässigt, zumal viele Schlafmittel nicht von Schlafmedizinerinnen verordnet werden, sondern von Allgemeinärzten.

Probleme entstehen deshalb vielfach beim Einhalten der begrenzten Therapiedauer sowie beim Absetzen von Schlafmitteln. Hier ist unsere besondere Aufmerksamkeit gefordert! Das pharmazeutische Personal kann die Patienten verantwortungsvoll mitbetreuen und gegebenenfalls durch Rücksprache mit dem behandelnden Arzt zur Lösung der Schlafprobleme beitragen.

4.1 Fünf Beratungsgrundsätze

4.1.1 Einnahme und Therapieregime des Arztes einhalten

Viele Schlafmittel werden sehr individuell dosiert, gerade als Schlafmittel eingesetzte Antidepressiva oder Neuroleptika werden hier in sehr geringen Dosierungen eingesetzt. Deshalb muss das vom Arzt empfohlene Dosierschema unbedingt befolgt werden. Bei unklarer Dosierung sollte Rücksprache mit dem Arzt erfolgen, um Überdosierungen zu vermeiden.

4.1.2 Wechselwirkung: Alkohol

Schlafmittel sind hochwirksame Arzneimittel, die zu einer starken Dämpfung des zentralen Nervensystems führen. Auch Alkohol wirkt dosisabhängig zentral dämpfend, so dass mit einer gegenseitigen Wirkungsverstärkung mit verstärkten Nebenwirkungen zu rechnen ist. Aus diesem Grund sollte während der Einnahme von Schlafmitteln grundsätzlich auf den Genuss von Alkohol verzichtet werden.

Ich übertrage Ihnen die Dosierung auf das Arzneimittel. Bitte halten Sie sich daran, und nehmen Sie das Medikament regelmäßig ein. Dann können Sie endlich wieder gut schlafen.

Verzichten Sie bitte auf Alkohol, so lange Sie das Schlafmittel einnehmen. Sonst kommt es zu verstärkten Nebenwirkungen und das kann ernste Probleme nach sich ziehen.

4.1.3 Verlangsamtes Reaktionsvermögen als gemeinsame Nebenwirkung

Während der Einnahme von Schlafmitteln sollte immer ein ausreichend langes Intervall zum Ausschlafen eingeplant werden (etwa 8 Stunden), damit der Arzneistoff vollständig im Körper abgebaut werden kann. Trotzdem muss damit gerechnet werden, dass durch die Einnahme eines Schlafmittels das Reaktionsvermögen am nächsten Tag verlangsamt ist bzw. das Sturzrisiko durch Schwindel und Benommenheit erhöht ist. Dies sollte bei der Gestaltung des kommenden Tages berücksichtigt werden (z. B. keine lange Autofahrt planen etc.).

4.1.4 Gewöhnung und Abhängigkeit

Die meisten Schlafmittel führen in relativ kurzer Zeit zu einer Gewöhnung, der Körper entwickelt eine Toleranz gegenüber dem Wirkstoff, so dass die erwünschte Wirkung nachlässt. Durch eigenmächtige Dosiserhöhung ist der Übergang in eine Abhängigkeit fließend. Deshalb sollte der Einsatz von Schlafmitteln möglichst immer zeitlich begrenzt erfolgen und eine längerfristige Therapie grundsätzlich unter ärztlicher Kontrolle verlaufen.

4.1.5 Beendigung der Therapie nur nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt

Die meisten Schlafmittel führen zu einer Veränderung im Schlafprofil und häufig auch zu einer Gewöhnung des Organismus an den Arzneistoff. Durch ein abruptes Absetzen des Schlafmittels können Schlafstörungen verstärkt wieder auftreten, mitunter zeigen sich auch echte Entzugssymptome (Zittern, Unruhe etc.). Aus diesem Grund sollten Schlafmittel nach längerer Einnahme nie ohne ärztliche Rücksprache abrupt abgesetzt werden, in der Regel wird das Arzneimittel nach ärztlicher Vorgabe durch Dosisreduktion langsam ausgeschlichen.

4.2 BAK-Leitlinie zur Information und Beratung bei der Abgabe von Arzneimitteln

Die Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur »Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Arzneimitteln / Erst- und Wiederholungsverordnung« dient der Qualitätssicherung in der Beratung bei der Abgabe von Arzneimitteln in der Apotheke. Die Umsetzung dieser Leitlinie im Beratungsgespräch sichert eine qualitativ hochwertige Beratung und dient als Maßstab für die Eigen- und Fremdbeurteilung der Beratungsleistung in den öffentlichen Apotheken. Auch das Pseudo-Customer-Konzept der Bundesapothekerkammer orientiert sich an dieser Leitlinie als Beratungsstandard. Im Folgenden sollen die einzelnen Schritte im Beratungsgespräch entsprechend der BAK-Leitlinie besprochen werden.

Bitte nehmen Sie sich für die nächsten Tage nicht zu viel vor, Ihr Körper muss sich an den Arzneistoff gewöhnen. Es kann sein, dass Sie am nächsten Tag nicht so schnell reagieren, wie Sie das gewohnt sind. Vielleicht fühlen Sie sich auch etwas benommen und wackelig auf den Beinen.

Schlafmittel führen innerhalb kurzer Zeit leicht zur Gewöhnung, die Schlafanstoßende Wirkung ist oft nur noch durch Dosiserhöhung zu erreichen. Dadurch steigt das Risiko für die Entstehung einer echten Schlafmittelabhängigkeit.

Nach längerer Therapie sollten Schlafmittel nicht abrupt abgesetzt werden. Es können dadurch erneut Schlafstörungen auftreten, evtl. sogar echte Entzugssymptome. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über eine langsame Entwöhnung von Ihrem Schlafmittel.

4.2.1 Formale Prüfung der Verordnung

Die formale Prüfung des Rezeptes umfasst folgende Punkte:

- Patientendaten
- verordnender Arzt
- Krankenkasse
- Arzneimittel (Wirkstärke, Darreichungsform, Menge, Packungsgröße)
- Ausstellungsdatum
- Gültigkeit der Verordnung

Besonders die Fragen zur Person des Patienten sollte ernst genommen werden, denn hier lauern Tücken:

- Ist der Kunde vor Ort in der Apotheke nur der Überbringer des Arzneimittels, so ist die Klärung von Kontraindikationen etc. nur schwer möglich.
- Mitunter passiert es, dass es im hektischen Betrieb einer Arztpraxis zu einer Verwechslung von Verordnungen kommt, so dass z. B. – um beim Thema Schlafstörungen zu bleiben – ein Schlafmittel verordnet wurde, obwohl der Patient ein Rezept über Blutdrucktabletten bestellt hat, oder dass dem Patienten das falsche Rezept ausgehändigt wurde.

Derartige Fehler lassen sich nur durch entsprechendes Hinterfragen der Verordnung in der Apotheke aufklären.

4.2.2 Prüfung der Verordnungsart

Hier gilt es zu ermitteln, ob es sich um eine Erst- oder um eine Wiederholungsverordnung handelt. Bei einer Erstverordnung ist der Informationsbedarf des Patienten zu Anwendung, Dosierung und Nebenwirkungen meist höher als bei einer Wiederholungsverordnung. Doch gerade bei Schlafmitteln mit ihrem hohen Gewöhnungsrisiko bei wiederholter Verordnung sollte nach Wirksamkeit und Verträglichkeit bzw. Dauer der Therapie gefragt werden, um die Arzneimittelsicherheit zu gewährleisten.

4.2.3 Inhaltliche Prüfung der Verordnung

Um die Arzneimittelsicherheit zu erhöhen, sollte die Medikation grundsätzlich mit Hilfe des CAVE-Moduls und der ABDA-Datenbank auf **korrekte Indikation** sowie **Kontraindikationen** bzw. **Interaktionen** geprüft werden:

- Geschlecht?
- Alter?
- Allergien?
- Schwangerschaft und Stillzeit?
- Andere Erkrankungen?

Bei Kunden, deren Daten im Rahmen der Pharmazeutischen Betreuung im Kassensystem gespeichert sind, sollte immer ein genauer Arzneimittel-Risiko-Check durchgeführt werden, um Kontraindikationen und Interaktionen aufzudecken und eine optimale Therapie zu ermöglichen.

 Ist dieses Rezept über das Schlafmittel für Sie selbst?

 Darf ich fragen, welche Erfahrungen Sie mit diesen Schlaftabletten gemacht haben?

 Kennen Sie dieses Medikament oder ist es neu für Sie?

 Welche Erfahrungen haben Sie denn bisher mit den Schlaftabletten gemacht? Wie kommen Sie mit dem Medikament zu-recht?

 Weshalb hat Ihnen denn der Arzt dieses Medikament verordnet?

 Die Tabletten vertragen sich nicht mit allen anderen Medikamenten. Darf ich fragen, ob sie noch andere Arzneimittel einnehmen?

4.2.4 Information und Beratung

Bei einer Erstverordnung sollte durch offene Fragen geklärt werden, welchen Informationsbedarf der Patient zu seiner Therapie hat. Dosierung, richtige Art der Anwendung und Therapiedauer sollten mit dem Patienten besprochen werden, bei Unklarheiten kann die Rücksprache mit dem Arzt erforderlich sein. Auf häufige bzw. ernste Nebenwirkungen und Wechselwirkungen sollte ebenfalls hingewiesen werden, um die Arzneimittelsicherheit zu fördern. Sofern spezielle Lagerungshinweise für das Arzneimittel gelten, so muss der Patient unbedingt darüber aufgeklärt werden.

Bei einer Wiederholungsverordnung sollte nach dem Therapieerfolg bzw. nach Problemen während der Anwendung des Arzneimittels gefragt werden, um die Therapie zu unterstützen. Außerdem sollte geklärt werden, ob weiterer Informationsbedarf zu Dosierung, Anwendung und Behandlungsdauer besteht.

In jedem Fall sollte dem Patienten der Nutzen des Arzneimittels verdeutlicht werden, um seine Compliance zu fördern und letztlich den Therapieerfolg zu gewährleisten.

4.2.5 Unterstützende Maßnahmen

Gerade bei der Therapie mit Schlafmitteln bietet es sich an, dem Patienten unterstützende, nichtmedikamentöse Maßnahmen (vgl. Kap. 8.1) aufzuzeigen, um die Lebensqualität des Betroffenen zu verbessern.

Sinnvoll kann es außerdem sein, die genaue Dosierung mit Einnahmehinweisen für den Patienten mit Hilfe eines Aufklebers auf die Verpackung zu übertragen. Im Einzelfall stellt auch die Mitgabe eines Tablettenteilers oder einer Applikationshilfe (z. B. Dosierlöffel) eine große Hilfe für den Patienten dar.

4.2.6 Abgabe des Arzneimittels

Sind alle Fragen des Patienten zum Arzneimittel geklärt, so kann das Medikament dem Patienten übergeben werden. Zum Abschluss sollte dem Patienten jedoch die Möglichkeit zur erneuten Kontaktaufnahme angeboten werden, für den Fall, dass im Laufe der Behandlung Probleme mit dem Medikament auftreten.

4.3 Beratung bei der Abgabe von Benzodiazepinen

Benzodiazepine werden weltweit am häufigsten als Schlafmittel verordnet. Ihre therapeutische Breite ist sehr groß, so dass eine Überdosierung meist nicht letal endet. Trotzdem ist der Einsatz von Benzodiazepinen nicht unproblematisch zu bewerten: insbesondere bei Senioren kann es durch den verlangsamten Metabolismus zu ernstesten Nebenwirkungen kommen, bei Langzeitanwendung steigt das Risiko für die Entstehung einer Benzodiazepin-Abhängigkeit. Nach aktuellen Schätzungen geht man davon aus, dass in Deutschland 1,2 Millionen Menschen abhängig von Benzodiazepinen sind. Damit ist die Benzodiazepin-

Was hat Ihnen der Arzt zur Einnahme dieser Schlaftabletten gesagt?

Typische Nebenwirkungen sind Schwindel und Benommenheit am Morgen. Nehmen Sie sich daher für den nächsten Tag nicht zu viel vor, bevor Sie nicht wissen, wie Sie das Medikament vertragen.

Verzichten Sie bitte auf Alkohol, solange Sie die Schlaftabletten einnehmen müssen.

Mit diesem Medikament werden Sie endlich wieder erholsam schlafen können.

Ich schreibe Ihnen noch die genaue Dosierung ihres Medikaments auf die Verpackung.

Haben Sie noch Fragen zu Ihrem neuen Medikament?

Falls Sie im Verlauf der Behandlung Probleme mit dem Arzneimittel haben, so scheuen Sie sich bitte nicht, zu uns zu kommen. Wir finden dann bestimmt zusammen eine Lösung für Sie.

Abhängigkeit nach Alkohol- und Nikotinsucht als drittgrößte Suchterkrankung in Deutschland zu bewerten.

4.3.1 Wirkungsweise

🗨️ Benzodiazepine wirken im Gehirn zentral dämpfend.

Benzodiazepine dämpfen die Reizweiterleitung im Gehirn, indem sie die Wirkung von GABA, des stärksten hemmenden Neurotransmitters in unserem Körper, verstärken.

Durch Bindung von GABA an den GABA_A-Rezeptor im ZNS kommt es zur Öffnung von Chlorid-Kanälen. Daraufhin strömen vermehrt Chlorid-Ionen in die Zellen ein. Das Membranpotenzial wird hyperpolarisiert und die Zelle ist nur noch vermindert erregbar.

Der GABA-Rezeptor ist aus fünf Untereinheiten aufgebaut, typischerweise aus zwei α -, zwei β - und einer γ -Untereinheit. Benzodiazepine sind in der Lage, agonistisch an die α -Untereinheit des GABA_A-Rezeptors zu binden. Durch allosterische Wechselwirkungen erhöhen sie die Affinität von GABA zur Bindung an den GABA_A-Rezeptor: die hemmende Wirkung von GABA wird verstärkt, durch vermehrten Chlorideinstrom werden die Zellen stärker hyperpolarisiert und ihre Erregbarkeit sinkt.

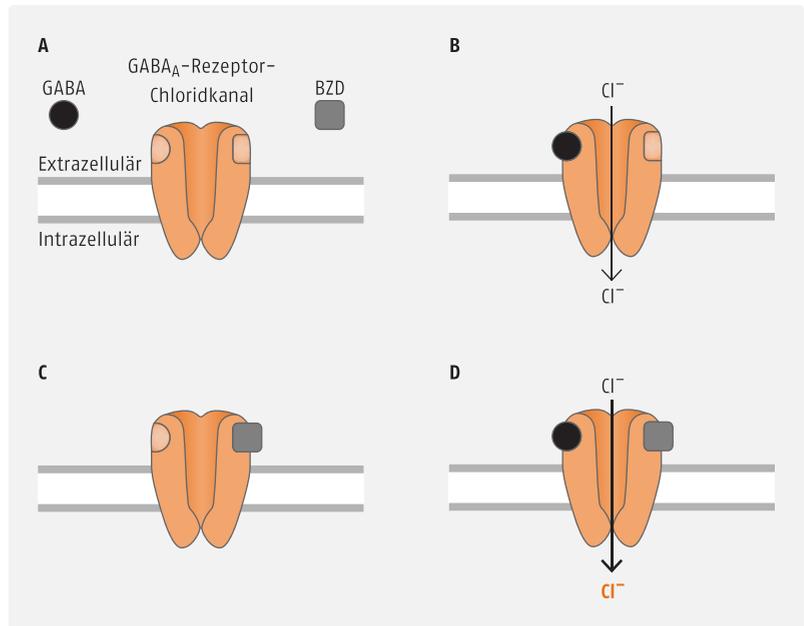


Abb. 4.1 Wirkmechanismus Benzodiazepine. A: Ohne Bindung von GABA und BZD ist der Kanal geschlossen. B: Bindung von GABA an den Kanal öffnet diesen und führt zum Chlorideinstrom. C: Bei Bindung von BZD an den Kanal bleibt dieser geschlossen. D: Gleichzeitige Bindung von GABA und BZD an den Kanal bewirkt einen verstärkten Chlorideinstrom. Nach Mutschler 2008

Über diesen Wirkmechanismus kommen die verschiedenen therapeutischen Wirkungen bzw. Nebenwirkungen der Benzodiazepine zu Stande:

- sedative und hypnotische Wirkung (α_1 -vermittelt)
- anxiolytische Wirkung (α_2 -vermittelt)
- muskelrelaxierende Wirkung (α_2 -vermittelt)
- antikonvulsive Wirkung (α_1 -vermittelt)

Je nachdem, wie stark die Bindungsstellen an der α -Untereinheit des GABA_A-Rezeptors durch Benzodiazepine besetzt werden, unterscheiden sich die Wirkungen der einzelnen Arzneistoffe. In niedriger Dosierung überwiegt die anxiolytische Komponente, mit steigenden Dosierungen treten zunächst die sedierenden Effekte, später die muskelrelaxierenden und hypnotischen Wirkungen in Erscheinung.

Merke

Ohne die Anwesenheit von GABA im Organismus verlieren die Benzodiazepine ihre Wirkung. Benzodiazepine sind demnach nur Wirkverstärker der GABA, sie können den maximalen Effekt der GABA nicht erhöhen. Dies erklärt die große therapeutische Breite der Benzodiazepine.

☞ Benzodiazepine zeigen verschiedene Wirkungen im Körper: sie beruhigen und wirken schlafanstoßend, sie lösen Angstzustände, sie entspannen die Muskulatur und wirken entkrampfend im Gehirn.

5 Beratung bei Verdacht auf Schlafmittelmissbrauch bzw. -abhängigkeit

Arzneimittelabhängigkeit ist ein unterschätztes Problem in der Öffentlichkeit. In Deutschland sind ca. 1,5 Millionen Menschen von Medikamenten abhängig, an erster Stelle steht hierbei die Abhängigkeit von Benzodiazepinen.

Es muss zwischen einem Arzneimittelmissbrauch und einer Arzneimittelabhängigkeit unterschieden werden. Dies ist nicht das Gleiche.

In Deutschland sind nach Schätzungen der Hauptstelle für Suchtfragen ca. 1,5 Millionen Menschen abhängig von Arzneimittel. Besonders erschreckend an diesen Zahlen ist, dass der überwiegende Teil der Betroffenen (ca. 1,0–1,2 Millionen Menschen) an einer Benzodiazepin-Abhängigkeit leidet, während die Fallzahlen für Opioid-Abhängigkeit, Laxanzien-Abhängigkeit etc. vergleichsweise gering sind. Wenn man bedenkt, dass täglich mehr als 4 Millionen Menschen eine öffentliche Apotheke besuchen, so wird klar, welchen hohen Beitrag die Apotheke vor Ort bei der Suchtprävention sowie bei der Aufklärung bzgl. Arzneimittelmissbrauch und Medikamentenabhängigkeit leisten kann – wenn das Thema im HV auch angesprochen wird.

5.1 Abgrenzung zwischen Arzneimittelmissbrauch und -abhängigkeit

Arzneimittelmissbrauch und Arzneimittelabhängigkeit sind nicht das Gleiche: ein Missbrauch kommt im Unterschied zur Abhängigkeit auch bei Arzneistoffen ohne psychotrope Wirkung vor! Einer echten Abhängigkeit von psychotropen Arzneistoffen geht aber in der Regel immer ein Missbrauch voraus.

Definition: Arzneimittelmissbrauch

Die EG-Richtlinie über Humanarzneimittel definiert Arzneimittelmissbrauch als

- absichtliche,
- dauerhafte oder sporadische,
- übermäßige Verwendung eines Arzneimittels,
- mit körperlichen oder psychischen Schäden als Folge.

Auch die Anwendung eines Arzneimittels ohne medizinische Indikation gilt als anerkanntes Kriterium für Arzneimittelmissbrauch.

Definition: Arzneimittelabhängigkeit

Eine Abhängigkeit von psychotropen Stoffen liegt gemäß ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision) dann vor, wenn innerhalb eines Jahres drei oder mehr der folgenden Symptome aufgetreten sind:

- Starker Wunsch/Zwang, den psychotropen Stoff zu konsumieren.
- Verminderte Kontrolle im Umgang mit dem Stoff.
- Körperliche Entzugssymptome beim Absetzen des Stoffes.
- Toleranzentwicklung.
- Anhaltende Vernachlässigung sozialer und beruflicher Aktivitäten.
- Fortgesetzter Gebrauch, obwohl dem Konsumenten klar ist, dass er sich damit schädigt.

CAVE: Eine Toleranzentwicklung mit Dosissteigerung ist keine zwingende Voraussetzung für eine Arzneimittelabhängigkeit! Eine Abhängigkeit kann auch bereits in niedrigen Dosierungen auftreten!

5.2 Anhaltspunkte für Arzneimittelmisbrauch und -abhängigkeit

Hinweise auf einen missbräuchlichen Einsatz von Arzneimitteln können folgende Umstände sein:

- Häufige Nachfrage nach dem Arzneimittel, wiederholter Wunsch nach Großpackungen.
- Hinweise auf die Beschaffung des Arzneimittels in mehreren Apotheken.
- Verordnung eines problematischen Arzneimittels (Benzodiazepine!) auf Privatrezept, evtl. durch verschiedene Ärzte.
- Manipulationen / Rezeptfälschungen.
- Tricks bei der Medikamentenbeschaffung (»Ich habe mein Rezept verloren, und mein Arzt ist im Urlaub...«).

Erhärtet sich der Verdacht auf einen missbräuchlichen Einsatz des Arzneimittels, so sollte dem Patienten die Vermutung sachlich, aber mit viel Fingerspitzengefühl nahe gebracht werden.

 Auf einen missbräuchlichen Einsatz von Arzneimitteln gibt es in der Regel einige Hinweise.

5.3 Maßnahmen des Apothekers bei erwiesenem Arzneimittelmissbrauch

Wir als Apothekenpersonal sind dazu verpflichtet einem erkennbaren Arzneimittelmissbrauch entgegen zu treten.

Hierbei unterstützt uns die Bundesapothekerkammer mit einem Leitfaden zum Thema »Medikamente: Abhängigkeit und Missbrauch«.

Missbrauchsfälle müssen wir in der Apotheke dokumentieren und ggf. anonymisiert an die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker weiterleiten. Dies dient zur Erfassung eines Missbrauchs- bzw. Abhängigkeitspotenzial eines Medikaments.

Gemäß Paragraph 17 Absatz 8 der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) ist das pharmazeutische Personal dazu verpflichtet, einem »erkennbaren Arzneimittelmissbrauch in geeigneter Weise entgegenzutreten«. Bei begründetem Verdacht auf Missbrauch ist die Abgabe des Arzneimittels sogar zu verweigern. Was man unter den »geeigneten Maßnahmen« zu verstehen hat, ist jedoch nicht näher erläutert.

Hilfe bietet hier der »Leitfaden für die apothekerliche Praxis« der Bundesapothekerkammer zum Thema »Medikamente: Abhängigkeit und Missbrauch« (Mai 2008). An erster Stelle wird hier die Information aller Beteiligten angeführt. Bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sollte die Apotheke Rücksprache mit dem verordnenden Arzt halten. Bei freiverkäuflichen Medikamenten ist eine Beratung und Aufklärung des Patienten im Hinblick auf die Arzneimittelsicherheit notwendig, wie sie nach § 20 Absatz 1 der ApBetrO vorgeschrieben ist. Dem Patienten müssen die Risiken des schädlichen Gebrauchs sowie die möglichen medikamentösen und nichtmedikamentösen Alternativen aufgezeigt werden.

Wenn im Einzelfall zu befürchten ist, dass das verlangte oder verordnete Medikament nicht bestimmungsgemäß, sondern mit gesundheitsgefährdenden Folgen angewandt wird, kann die Abgabe des Arzneimittels auch verweigert werden. Die Nichtabgabe sollte in diesem Fall jedoch immer nachvollziehbar begründet werden und von einer Beratung begleitet werden.

Weiterhin besteht für die Apotheke die Pflicht zur Dokumentation von Missbrauchsfällen: nach § 21 der ApBetrO muss sichergestellt werden, dass der Apothekenleiter über Fälle von Arzneimittelmissbrauch unverzüglich informiert wird. Der Apothekenleiter muss daraufhin prüfen, ob weitere Maßnahmen getroffen werden müssen. Hierzu zählt z. B. auch die anonymisierte Meldung über den Arzneimittelmissbrauch an die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK). Ein entsprechender Berichtsbogen lässt sich im Internet unter www.abda-amk.de abrufen. Die AMK prüft entsprechende Meldungen und leitet sie an die zuständige Behörde weiter, so dass das Missbrauchs- bzw. Abhängigkeitspotenzial eines Medikamentes erfasst werden kann und eventuell weitere Maßnahmen eingeleitet werden können.

Dem Patienten sollte die Apotheke jedoch vor allem Hilfestellung zur Bekämpfung seiner Arzneimittelabhängigkeit geben. Erste Anlaufstelle für die Betroffenen ist sicherlich der Hausarzt, der für diese spezielle Problematik aber oft der falsche Ansprechpartner ist. Deshalb kann es sinnvoll sein, in der Apotheke die Kontaktdaten zu Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen bei Suchterkrankungen bzw. die Adresse eines Arztes mit suchtmedizinischer Qualifikation bereit zu halten. Auch Patientenbroschüren zum Thema Arzneimittelmissbrauch lassen sich hier sinnvoll einsetzen.

Anlaufstellen bei Suchtfragen

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: www.dhs.de
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: www.bzga.de
- Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS): www.nakos.de

5.4 Unterstützung beim ambulanten Entzug bei Arzneimittelabhängigkeit

Wie bereits bei den einzelnen Wirkstoffen beschrieben, zeigen die typischen Schlafmittel (Benzodiazepine, Z-Substanzen, H₁-Antihistaminika) ein mehr oder weniger stark ausgeprägtes Abhängigkeitspotenzial. Eine Entwöhnung von diesen Arzneimitteln sollte jedoch in jedem Fall versucht werden, da die Lebensqualität für die Betroffenen nachweislich steigt.

Wichtig!

Eine Dosisreduktion darf immer **nur in Absprache mit dem behandelnden Arzt** vorgeschlagen werden, der Pharmazeut darf dies niemals eigenmächtig anordnen.

Anerkannte Regeln beim Ausschleichen der Therapie sind:

- wöchentliche Dosisreduktion um $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$, angepasst an die persönliche Situation des Patienten
- langsame Entwöhnung, über Wochen bis Monate
- evtl. zeitgleiche Behandlung mit hochdosiertem Baldrian zum Abfangen des Auftretens erneuter Schlafstörungen bei der Entwöhnung von Schlafmitteln

Die Entwöhnung von Schlafmitteln – auch nach mehrjähriger Therapiedauer – führt immer zu einem deutlichen Gewinn an Lebensqualität.

Wichtig ist eine langsame Entwöhnung über Wochen bzw. Monate. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über einen genauen Ablauf der Dosisreduktion.

Vorschlag zur Entwöhnung

Tab. 5.1 Vorschlag für ein Dosierschema zur Entwöhnung von Medikamenten

Woche	Dosis						
1	1	$\frac{3}{4}$	1	$\frac{3}{4}$	1	$\frac{3}{4}$	1
2	$\frac{3}{4}$						
3	$\frac{3}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$
4	$\frac{1}{2}$						
5	$\frac{1}{2}$		$\frac{1}{2}$		$\frac{1}{2}$		$\frac{1}{2}$
6							
7		-		-		-	
8	-	-		-	-		-
9

So sieht ein Beispiel für ein Dosierschema zur Entwöhnung von Medikamenten aus. Der Arzt erstellt einen für Ihre Situation individuellen Plan.

Für die Entwöhnung von Schlafmitteln braucht man einen langen Atem – aber die Mühe lohnt sich.

Je nachdem, wie stark der Patient unter Entzugssymptomen leidet, kann es notwendig sein, die Dosis sehr viel langsamer zu reduzieren. Beim ambulanten Entzug ist die Erfahrung des Arztes gefragt, aber vor allem auch viel Geduld und Ausdauer vom Patienten erforderlich. Das pharmazeutische Personal kann hier unterstützend und motivierend mitwirken.

5.5 Gesprächsführung bei Verdacht auf Schlafmittelmissbrauch

Hier sind Ihre Schlaftabletten. Darf ich fragen, wie zufrieden Sie mit der Wirkung dieses Schlafmittels sind?

Das Thema Arzneimittelmisbrauch bzw. Schlafmittelmissbrauch im Beratungsgespräch anzuschneiden, ist immer sehr schwierig. Trotzdem sollten wir den Versuch wagen, denn den meisten Patienten ist nicht klar, dass sie sich in einer Medikamentenabhängigkeit befinden. Sinnvoll ist es, ein Gespräch unter vier Augen zu suchen (→Beratungsecke). Vorwürfe oder den erhobenen Zeigefinger sollte man in solch einem Gespräch strikt vermeiden. Als Gesprächseinstieg kann man z. B. den Hinweis auf Folgeschäden oder die Nachfrage, ob der Patient mit der Wirkung des Schlafmittels noch zufrieden ist, nutzen.

Das folgende Beratungsgespräch soll illustrieren, wie dieses schwierige Thema im Gespräch thematisiert werden kann und welche Hilfe dem Patienten angeboten werden kann.

Stammkundin Frau Meier, Mitte 60, kommt mit Privatrezept über 2 x 20 Tabletten Remestan® in die Apotheke.

Apothekerin: Guten Tag, Frau Meier! Wie kann ich Ihnen denn heute helfen?

Frau Meier: Grüß Gott! Ich möchte dieses Rezept hier einlösen.

Apothekerin: Ach ja, das ist wieder ein Rezept über Ihre Schlaftabletten. Wie lange nehmen Sie diese Tabletten denn jetzt eigentlich schon?

Frau Meier: Ach, die Tabletten nehme ich doch seitdem mein Mann gestorben ist, das ist jetzt ja schon drei Monate her... ich konnte damals doch überhaupt nicht mehr schlafen...

Apothekerin: Stimmt, damals ging es Ihnen ja wirklich nicht gut. Haben Sie denn seitdem trotzdem einmal versucht, ohne diese Tabletten zu Bett zu gehen?

Frau Meier: Ja, das habe ich tatsächlich, mein Sohn hat nämlich gemeint, das wäre auf die Dauer nicht so gut mit diesen Tabletten... Ich habe auch das Gefühl, dass ich viel unsicherer auf den Beinen bin als früher. Wenn ich nachts mal raus muss, dann ist mir immer so schwindelig. Aber wenn ich abends keine Schlaftablette einnehme, dann liege ich die ganze Nacht wach und bin nervös und zitterig...

Apothekerin: Tja, das sind typische Probleme bei dieser Art von Schlafmitteln. Der Körper gewöhnt sich innerhalb von wenigen Wochen an den Arzneistoff und zeigt dann Entzugserscheinungen, wenn das Medikament nicht eingenommen wird. Man spricht von einer Niedrigdosisabhängigkeit. Aber dieses Problem kann gelöst werden. Wenn Sie möchten telefoniere ich gleich einmal mit Ihrem Arzt, welche Möglichkeiten wir für Sie haben.

Frau Meier: Oje, das ist ja schlimm... Muss ich mir jetzt Sorgen machen???

Apothekerin: Nein, es besteht kein Grund zur Verzweiflung. Diese Schlafmittel sind leider nicht ganz unproblematisch im Gebrauch, aber zusammen mit Ihrem Arzt schaffen Sie die Entwöhnung von diesen Schlaftabletten. Das geht zwar nicht innerhalb von zwei Tagen, aber es lohnt sich: Sie werden überrascht sein, wie fit Sie dann wieder in den Tag starten können und dass Sie auch ohne Schlafmittel wieder gut schlafen können. Soll ich kurz mit dem Arzt telefonieren?

Frau Meier: Ja, wenn Sie das machen würden...

Apothekerin: Aber gerne, nehmen Sie doch gerade hier in unserem Beratungseck Platz, ich komme gleich wieder zu Ihnen.

...Telefonat mit dem Arzt, Besprechung der Sachlage, Therapievorschlag zur Entwöhnung...

➤ Frage nach der Anwendungsdauer

➤ Nebenwirkungen: Schwindel, Gangunsicherheit, Entzugssymptome beim Auslassen einer Dosis

➤ Aufklärung: Niedrigdosisabhängigkeit, Angebot zur Hilfe

➤ Motivation für die Entwöhnung: erhöhte Leistungsfähigkeit, erholsamer Schlaf auch ohne Medikation

➔ Nach Rücksprache mit dem Arzt: Vorschlag für ein Schema zur Dosisreduktion, evtl. zu Beginn Baldrian zur Unterstützung

➔ Angebot zur erneuten Rücksprache bei Problemen während der Entwöhnungsphase

➔ z. B. Broschüre: Immer mit der Ruhe...Nutzen und Risiken von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, herausgegeben und zu beziehen über die DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.) oder dem BKK-Bundesverband

Apothekerin: So, hier bin ich wieder, Frau Meier. Der Herr Doktor war auch ein bisschen erschrocken, dass Sie die Tabletten schon so lange einnehmen, das ist ihm einfach nicht aufgefallen bei dem Stress in der Praxis. Folgendes Therapie-schema habe ich mit ihm ausgemacht, so dass Sie ihren Körper wieder langsam von den Tabletten entwöhnen... Außerdem hat Ihr Hausarzt vorgeschlagen, dass Sie zeitgleich mit hoch dosierten Baldriantabletten anfangen sollen. Dadurch fällt Ihnen die Entwöhnung von den Schlaftabletten leichter und sie können trotzdem gut schlafen. Wollen Sie das so versuchen?

Frau Meier: Ja, ich kann es ja mal probieren. Sie wissen ja, dass ich eigentlich sowieso nicht so gerne Medikamente einnehme, und wenn ich dadurch vielleicht wieder ohne die Tabletten zu Recht komme... Können Sie mir das Einnahmeschema noch genau aufschreiben?

Apothekerin: Aber natürlich, ich habe es hier schon für Sie vorbereitet. Ich bin zuversichtlich, dass Sie das schaffen, und Sie werden überrascht sein, wie viel aktiver und zufriedener Sie bald wieder am Leben teilnehmen. Denn die Schlaftabletten haben Sie in viel mehr Lebensbereichen gebremst, als Ihnen das selbst bewusst war. Und wenn Sie Probleme mit der Umstellung haben, dann scheuen Sie sich bitte nicht, zu mir zu kommen. Wir finden dann sicher zusammen einen Weg.

Frau Meier: Das ist sehr nett von Ihnen. Was muss ich denn nun bezahlen für diese Baldriantabletten und meine Remestan® Tabletten?

Apothekerin: Das sind zusammen ... €. Ich gebe Ihnen außerdem noch diese Broschüre zum Thema Gewöhnung an Schlafmittel mit. Dort können Sie alles zu diesem Thema noch einmal in Ruhe nachlesen und sehen, dass Sie nicht alleine von diesem Problem betroffen sind.

Frau Meier: Ja dann, vielen Dank für Ihre Hilfe! Ich werde Ihnen berichten, wie ich vorankomme. Auf Wiedersehen!

Apothekerin: Danke, Frau Meier. Ich wünsche Ihnen alles Gute und eine schöne Woche. Auf Wiedersehen!

10 Der Schlafmittelkunde im HV

Kein Patient sollte eine Apotheke verlassen, ohne von uns eine Beratung angeboten bekommen zu haben – ob er dieses Angebot annimmt, entscheidet jedoch immer der Patient selbst!

Dies sollten wir uns jeden Tag aufs Neue bewusst machen und uns dadurch vor Frust und Enttäuschung selbst schützen. Kundenbefragungen und Marktforschung zeigen jedoch immer wieder ganz deutlich, dass die Beratung von der Mehrzahl der Apothekenkunden erwünscht ist – denn Arzneimittel sind besondere Waren, die es in Deutschland bisher aus gutem Grund nicht im Supermarkt oder an der Tankstelle zu erwerben gibt. Damit dies so bleibt, sollten wir uns unsere Verantwortung stellen und die Beratung mit Freude und Begeisterung angehen.

10.1 »Ich brauche ein Schlafmittel!«

Junge Frau Anfang 30 betritt die Apotheke und fragt nach einem Schlafmittel.

PTA: Guten Tag! Wie kann ich Ihnen helfen?

Kundin: Hallo, ich brauche dringend ein Schlafmittel.

PTA: Ist das Schlafmittel denn für Sie oder sollen Sie es jemandem mitbringen?

Kundin: Nein, nein, die Tabletten brauche ich selbst! Ich bin Stewardess und bin jetzt seit zwei Monaten für Langstreckenflüge nach Südamerika eingesetzt. Und diese Zeitverschiebungen machen mir schwer zu schaffen, ich kann dann einfach nicht einschlafen.

PTA: Ja, das kann ich gut verstehen, durch den Wechsel der Zeitzonen kommt Ihre innere Uhr völlig aus dem Takt. Am wichtigsten für Sie ist es, die Tricks für die Anpassung der inneren Uhr zu befolgen. Kennen Sie diese Tricks?

Kundin: Ja, das haben wir natürlich alles in der Ausbildung gelernt. Beim Flug nach Südamerika versuche ich nach der Ankunft einfach den Tagesablauf in Rio zu übernehmen, ich gehe viel an die frische Luft und lege mich erst ins Bett, wenn es dort Abend wird und Schlafenszeit ist. Das klappt auch ganz gut. Richtig Probleme habe ich allerdings immer nach der Rückkehr nach Deutschland. Da kann ich dann tagelang gar nicht schlafen, obwohl ich am Abflugort immer extra sehr früh aufstehe und in Deutschland dann besonders lange

➤ Schlafstörungen durch Jetlag

➤ Angemessene Schlafhygiene?

aufbleibe. Ich brauche immer tagelang, bis ich wieder schlafen kann, und das belastet mich einfach sehr.

PTA: Ich verstehe, Sie kennen sich mit der Problematik rund um den Jetlag schon sehr gut aus. Aber vermeiden lässt sich dieses Problem auf Grund Ihres Berufes natürlich nicht. Deshalb ist in Ihrem Fall der Einsatz eines Schlafmittels für die Tage, an denen Sie zurück nach Deutschland fliegen, sicherlich sinnvoll. Haben Sie denn irgendeine Erkrankung, wegen der Sie dauerhaft Medikamente einnehmen müssen?

Kundin: Nein, ich bin eigentlich kerngesund, nur das Schlafproblem macht mich manchmal total fertig...Und bevor Sie fragen: schwanger bin ich auch nicht!

PTA: Gut, in diesem Fall spricht nichts gegen den Einsatz von einem leichten Schlafmittel. Ich empfehle Ihnen Gitalun[®] Trinktabletten, weil dieses Arzneimittel besonders schnell wirkt. Nehmen Sie bitte eine Tablette gelöst in 1 Glas Wasser direkt vor dem Zubettgehen ein, und Sie werden trotz Jet Lag schlafen können. Wichtig ist mir jedoch, dass Sie diese Tabletten nicht täglich einnehmen, sondern das Arzneimittel wirklich nur 1–2x pro Woche nach solch einem Langstreckenflug anwenden. Bei Dauereinsatz des Arzneistoffes gewöhnt sich unser Körper nämlich an den Arzneistoff, und dann klappt es ohne die Arznei überhaupt nicht mehr mit dem Schlafen.

Kundin: Ich verstehe... Muss ich mit Nebenwirkungen rechnen?

PTA: Manche Patienten bekommen einen trockenen Mund oder leiden etwas unter Verstopfung, diese Nebenwirkungen normalisieren sich bei solch kurzfristigem Einsatz wie in Ihrem Fall aber wieder schnell. Auch zu einem Hang-Over am nächsten Tag kann es kommen, d. h. Sie fühlen sich am nächsten Tag vielleicht etwas benommen oder schwindelig, weil der Arzneistoff noch nicht vollständig abgebaut worden ist. Deshalb sollten Sie, wenn Sie eine Schlaftablette einnehmen, unbedingt am nächsten Morgen ausschlafen können, planen Sie also mindestens 8 Stunden Schlafenszeit ein. Dann tritt dieser Hang-Over-Effekt kaum auf!

Kundin: Gut, dann weiß ich Bescheid. Wie viel bin ich Ihnen schuldig?

PTA: Das macht ... €.

Kundin: Bitte schön. Dann danke ich für die nette Beratung.

PTA: Gerne geschehen! Grüßen Sie mir Rio und vor allem: schlafen Sie gut!!! Auf Wiedersehen!

 Abklärung evtl. Kontraindikationen

 H₁-Antihistaminikum: Hinweis auf beschränkte Anwendungsdauer

 Nebenwirkungen: trockener Mund, Verstopfung, Hang-Over

10.2 Grenzen der Selbstmedikation

Kunde, Ende 30, betritt in Begleitung von seiner offensichtlich schwangeren Frau die Apotheke. Er verlangt Halbmond-Tabletten®.

Apotheker: Schönen Guten Tag, was kann ich für Sie tun?

Kunde: Hallo, ich hätte gerne ein Päckchen Halbmond-Tabletten®.

Apotheker: Sind die Schlaftabletten denn für Sie selbst? Ich frage das nur, da man diese Tabletten in der Schwangerschaft auf keinen Fall einnehmen darf!

Kunde: Ach, das wusste ich tatsächlich nicht. Aber die Tabletten sind für mich, meine Frau schläft trotz ihrer Schwangerschaft traumhaft, und ich liege daneben und kann nicht einschlafen. Wenn ich dann doch noch Schlaf finde, werde ich mehrmals in der Nacht wach und kann nur schwer wieder einschlafen. Das kann so doch nicht weitergehen.

Apotheker: Das ist natürlich sehr belastend auf die Dauer. Wie lange bestehen Ihre Ein- und Durchschlafstörungen denn schon?

Kunde: Na ja, so richtig schlimm ist das jetzt seit zwei Wochen...

Ehefrau: Ja genau, Du warst doch vor 14 Tagen wegen Deinem Asthma beim Lungenarzt. Asthmaanfälle hast Du seitdem keine mehr gehabt, aber du schläfst dafür fast nicht mehr!

Apotheker: Das ist natürlich eine wichtige Information. Hat denn der Arzt etwas an Ihrer Therapie verändert? Müssen Sie vielleicht ein neues Medikament anwenden?

Kunde: Stimmt, ich habe zwei Asthmasprays, die kenne ich schon seit Jahren. Aber diese großen Kapseln, Bronchotard oder so ähnlich, die habe ich neu verordnet bekommen!

Apotheker: Das sind sicherlich Bronchoretard® 350 Kapseln, ich zeige Ihnen kurz die Packung. Ist es das Medikament?

Kunde: Ja, genau, das sind die Kapseln. Davon nehme ich immer 1 Kapsel direkt zum Abendessen, der Arzt hat ja gesagt, dass ich das Mittel abends einnehmen soll.

Apotheker: Das ist richtig, dieses Arzneimittel hilft gegen nächtliche Asthmaanfälle. Das Problem dabei ist jedoch, das der Wirkstoff Theophyllin ähnlich anregend auf unseren Körper wirkt wie das Coffein aus dem Kaffee. Und deshalb haben Sie plötzlich diese Probleme mit dem Schlafen. Sie kennen doch bestimmt auch viele Menschen, die nach 16:00 Uhr keinen Kaffee mehr trinken, weil sie dann die ganze Nacht wach liegen.

Kunde: Das klingt einleuchtend. Aber was kann ich denn jetzt tun?

Apotheker: Diese Schlafstörungen werden durch Ihre Dauermedikation verursacht und sind deshalb kein Fall für die Selbstbehandlung mit freiverkäuflichen Schlafmitteln. Im Gegenteil, die typischen Schlafmittel wie z. B. Halbmond-Tabletten® dürfen bei Asthma überhaupt nicht angewendet werden! Ich schlage Ihnen deshalb vor, dass Sie zunächst versuchen, die Kapsel auf der Bettkante einzunehmen, also direkt vor dem Schlafengehen mit einem großem Glas

➔ Präparatewunsch: Schlaf-tabletten bei Ein- und Durchschlafstörungen seit 14 Tagen

➔ Grunderkrankung: Asthma, Therapieänderung vor 14 Tagen

➔ Problemerkennung: Abendliche Medikation mit Theophyllin verursacht Schlafstörungen

➔ Aufklärung: H₁-Antihistaminika sind kontraindiziert bei Asthma

Wasser. Vielen Patienten hilft dieser Trick, weil sie die Nebenwirkungen durch diese spätere Einnahme einfach verschlafen. Außerdem sollten Sie coffeinhaltige Getränke möglichst meiden, zumindest ab dem Nachmittag. Coffein und Theophyllin verstärken sich sonst gegenseitig in ihrer anregenden Wirkung. Sollte sich bei Ihnen jedoch durch diese Maßnahmen nichts ändern, dann suchen Sie bitte unbedingt Ihren behandelnden Arzt auf. Dann wird etwas an Ihrer Behandlung geändert werden müssen, denn dauerhafte Schlafstörungen sind gesundheitsschädlich.

Kunde: O.K., dann versuche ich das zunächst mit diesem Einnahmetrick. Hoffentlich klappt das bei mir, ansonsten muss ich eben wieder zum Arzt gehen...

Apotheker: Gut, dann wünsche Ich Ihnen alles Gute. Und vielleicht kommen Sie einfach mal kurz vorbei in den nächsten Tagen, mich würde nämlich sehr interessieren, wie es Ihnen geht...

Kunde: Das mache ich bestimmt, die Apotheke liegt ja sowieso auf meinem Heimweg. Dann vielen Dank für Ihre Beratung, und bis zum nächsten Mal!

Apotheker: Auf Wiedersehen und eine schöne Woche!

➤ Abhilfe: Veränderter Einnahmezeitpunkt Theophyllin erst direkt vor dem Schlafengehen einnehmen, Nebenwirkungen werden verschlafen

➤ Verweis an den Arzt bei Anhalten der Beschwerden