

# Das Risiko Benzodiazepin

Nachdem das Potential psychischer und körperlicher Abhängigkeit von Benzodiazepinen, das – seit 1961 bekannt – von den Herstellerfirmen zunächst verneint, schließlich aber zugegeben wurde, durch den Fall Barschel jetzt ins allgemeine Bewußtsein kam, suchte eine Pharma-Firma kürzlich das Suchtpotential der Tranquilizer erneut herunterzuspielen, vor allem mit der Behauptung, es gebe nur wenige beschriebene Fälle von primärer Benzodiazepinabhängigkeit, und mit dem Hinweis auf die Wirkung über natürliche vorhandene Rezeptoren. Weiter wurde behauptet, von einer Herabsetzung der Hemmschwelle durch Benzodiazepine könne keine Rede sein.

Um mit dem letzten Argument zu beginnen: Das Standardwerk von Goodman und Gillman berichtet: „Antianxiety benzodiazepines have been reported to release bizarre uninhibited behavior in some users.“ Die Enthemmung, die jener durch Alkohol ähnelt, ist einer der Gründe dafür, daß bei Personen, die Benzodiazepine einnehmen, die Häufigkeit von Verkehrsunfällen auf das Fünffache steigt (Brit. Med. J. 1979, 917). Daß man davon so wenig hört, liegt lediglich daran, daß die Benzodiazepine viel schwieriger nachweisbar sind. Es wird geschätzt, daß bei jedem fünften Verkehrsunfall Benzodiazepine eine ausschlaggebende Rolle spielen.

Daß die Benzodiazepine wie alle Pharmaka ihre Wirkung über natürlich vorhandene Strukturen des Körpers entfalten, ist selbstverständlich: das Gleiche gilt zum Beispiel auch für Morphin. Niemand würde dabei auf den Gedanken kommen, daraus die Harmlosigkeit von Morphin und seinen Derivaten abzuleiten. Auch der Hinweis auf die Barbiturate sticht nicht. Es droht heute keineswegs ein Rückfall in die Barbiturate, wenn die Benzodiazepine weniger verschrieben werden, da es heute andere Pharmaka ohne Suchtpotenz gibt.

In der Bundesrepublik Deutschland werden bei 55 Millionen Versicherten jährlich mehr als 500 Millionen volle Tagesdosen Benzodiazepine verordnet. Wenn diese Mittel von den Patienten nicht länger als vier Wochen (wie jetzt empfohlen) eingenommen würden, müßte mehr als jeder Dritte Benzodiazepine nehmen. Tatsächlich werden die meisten Benzodiazepine abhängigen Patienten verschrieben, und diese Benzodiazepinabhängigkeit wurde zuvor in der Regel durch Ärzte hervorgehoben. Es wird deshalb mit Recht geschätzt, daß etwa 10 Prozent unserer erwachsenen Bevölkerung benzodiazepinabhängig ist.

Dabei trifft die Behauptung, die meisten dieser Abhängigen seien nur Umsteiger, nicht zu. Von den zwei Arbeiten (DMW 1980, 1707 und Öff. Gesundh.-Wes. 1984, 80), die dieser Frage nachgegangen sind, findet die eine in 26 Prozent, die andere in 29 Prozent primäre Benzodiazepinabhängigkeit. Dabei handelt es sich vorwiegend um Fälle aus den Suchtstationen von Psychiatrischen Landeskrankenhäusern, bei denen Multi-Abhängigkeit viel häufiger ist als bei ambulant behandelten Fällen. Im Durchschnitt findet sich heute bei den Frauen, die die Mehrzahl der benzodiazepinabhängigen Patienten stellen, primäre Benzodiazepinabhängigkeit, bei den Männern aber lediglich eine vorbestehende Niedrigdosis-Alkoholabhängigkeit, die heute der „Normalzustand“ des erwachsenen Mannes bei uns ist. Auch das Deutsche Ärzteblatt hat bereits 1981 (S. 2227 ff.) vor dem Abhängigkeitspotential der Benzodiazepine gewarnt und darauf hingewiesen, daß 20 Prozent der im Krankenhaus eingelieferten Patienten unter Benzodiazepinen stehen.

Die Schwere der Benzodiazepinabhängigkeit wird durch die große Häufigkeit von Rückfällen nach Entziehung und die lange Dauer der Entzugssymptome (meist über Monate) bewiesen. Leistungsversagen, beruflicher Abstieg, Unfälle, vorzei-

tige Berentung, Ehescheidung und Selbstmordversuche kommen bei Benzodiazepinabhängigkeit häufig vor. Der Absetzversuch führt regelmäßig zu jenen Symptomen, deretwegen sie ursprünglich genommen wurden: Unruhe, Angst, Schlaflosigkeit. Menschen, bei denen es bei Niedrigdosisabhängigkeit bleibt, kämpfen jahrelang gegen das Abgleiten in Sucht. Manche Patienten steigern allmählich die Dosis und erleiden dann eine Persönlichkeitsveränderung vor allem mit Unzuverlässigkeit und Gleichgültigkeit.

Die Psychopharmaka gehören zu den am häufigsten verordneten Arzneimittelgruppen, und unter ihnen liegen die Tranquilizer weit vor den Antidepressiva und Neuroleptika, bei denen es sich um nützliche Arzneimittel handelt. Im Gegensatz dazu sind die Benzodiazepine weitgehend entbehrlich, wenn man von akuten Angstzuständen (Herzinfarkt, beginnende Psychose), vom Status epilepticus und der Narkoseeinleitung absieht. Diese Diskrepanz zwischen dem geringen Nutzen, der großen Verordnungshäufigkeit und den Folgeschäden der Benzodiazepine hat die Weltgesundheitsorganisation 1984 veranlaßt, die Benzodiazepine dem Psychotropenabkommen zu unterstellen.

Ob die Kollegen, die heute noch das Benzodiazepinproblem herunterspielen, nicht einmal darüber nachdenken sollten, daß man die enormen Mittel für Kosten und Folgekosten der Benzodiazepine zum Wohle der Patienten nützlicher anwenden könnte – zumal in dieser Zeit harter „Kostendämpfung“ im Gesundheitswesen? Darüber hinaus ist im Blick auf das Leid, das die Benzodiazepine verursachen, an den hippokratischen Eid zu erinnern. Die Pharmaindustrie aber, die große Leistungen vollbracht hat, ist schlecht beraten, wenn sie gerade das verteidigt, was sie am meisten angreifbar macht: den Mißbrauch von Benzodiazepinen.

Professor Dr. med. Dr. h. c.  
Hans H. Kornhuber  
Direktor der Neurologischen  
Universitätsklinik  
Steinhövelstr. 9 · 7900 Ulm