

Verordnung von Z-Substanzen in sächsischen Hausarztpraxen

Susanne Schmelzer, Mandy Gottschall, Karen Voigt, Grit Hübsch, Antje Bergmann

Medizinische Fakultät der TU Dresden, Bereich Allgemeinmedizin/MK3

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus

DIE DRESDNER.



Hintergrund

Ein Drittel der erwachsenen Bevölkerung Deutschlands leidet unter klinisch relevanten Schlafstörungen. Die Häufigkeit steigt mit dem Alter an, Frauen sind häufiger betroffen [1]. Schlafstörungen sind mit einer Vielzahl an internistischen, neurologischen und psychiatrischen Komorbiditäten assoziiert [2, 3]. Auch verschiedenste Medikamentenwirkstoffe können bei Schlafstörungen ursächlicher Auslöser sein [4]. Entgegen Empfehlungen werden Schlafstörungen häufig über einen längeren Zeitraum (> 3 Wochen) pharmakologisch, u. a. mit Z-Substanzen behandelt. Zopiclon und Zolpidem sind die in Deutschland auf dem Markt erhältlichen Vertreter dieser Gruppe. Sie besitzen Missbrauchspotenzial und gelten laut PRISCUS-Liste als potenziell inadäquate Medikamente für Ältere [5]. Irrtümlich existiert unter 46,4% der in einer Studie befragten Allgemeinmedizinern die Annahme, dass Z-Substanzen im Vergleich zu Benzodiazepinen bei Älteren verträglicher seien und der Nutzen den Schaden überwiege [6].

Fragestellung

- Welchen multimorbiden Patienten werden Z-Substanzen verschrieben und aufgrund welcher Diagnose?
- Welche Motive liegen der Verordnung von Z-Substanzen (auch entgegen gängiger Empfehlungen) zu Grunde?

Methoden

- Querschnittstudie mit allgemeinmedizinischen Lehrpraxen der TU Dresden
- Einschluss von Patienten mit mind. 2 Dauerdiagnosen und mind. 2 Dauermedikamenten

Rekrutierung teilnehmender Lehrpraxen (n=5)

Herausfiltern möglicher Studienteilnehmer anhand der Einschlusskriterien und Kontaktaufnahme mit Patienten;

Rekrutierte Patienten n=1846

Analyse der Krankenakten, qualitative Interviews mit MFAs (n=21) und Ärzten (n=7)

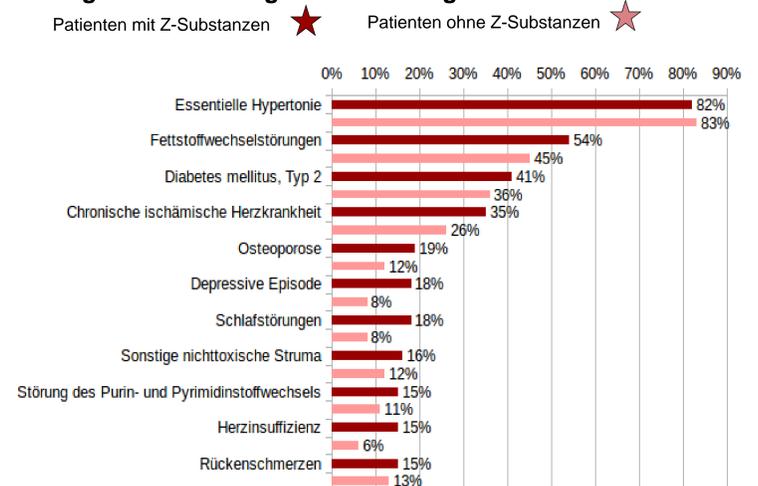
Statistische Analyse der Krankenakten (SPSS) und qualitative Auswertung der Interviews

Ergebnisse

Beschreibung der Stichprobe

	Pat. mit Z-Substanz (n= 95)	Pat. ohne Z-Substanz (n= 1751)	Vergleich (p-Wert)
Anteil %	5,1	94,9	
Alter (Jahre)	74,1 (SD± 10,3)	68,9 (SD± 11,5)	< 0,05 (Mann-Whitney-U)
Geschlecht			
weiblich	74,70%	54,40%	< 0,05 (Chi-Quadrat)
Männlich	25,30%	45,60%	< 0,05 (Chi-Quadrat)
Ø Anzahl Dauerdiagnosen	7,6 (SD± 3,7)	7,7 (SD± 3,6)	>0,05 (Mann-Whitney-U)
Minimum	2	2	
Maximum	18	20	
Ø Anzahl Dauermedikation	7,9 (SD± 3,7)	5,7 (SD±3,2)	< 0,05 (Mann-Whitney-U)
Minimum	2	2	
Maximum	19	21	

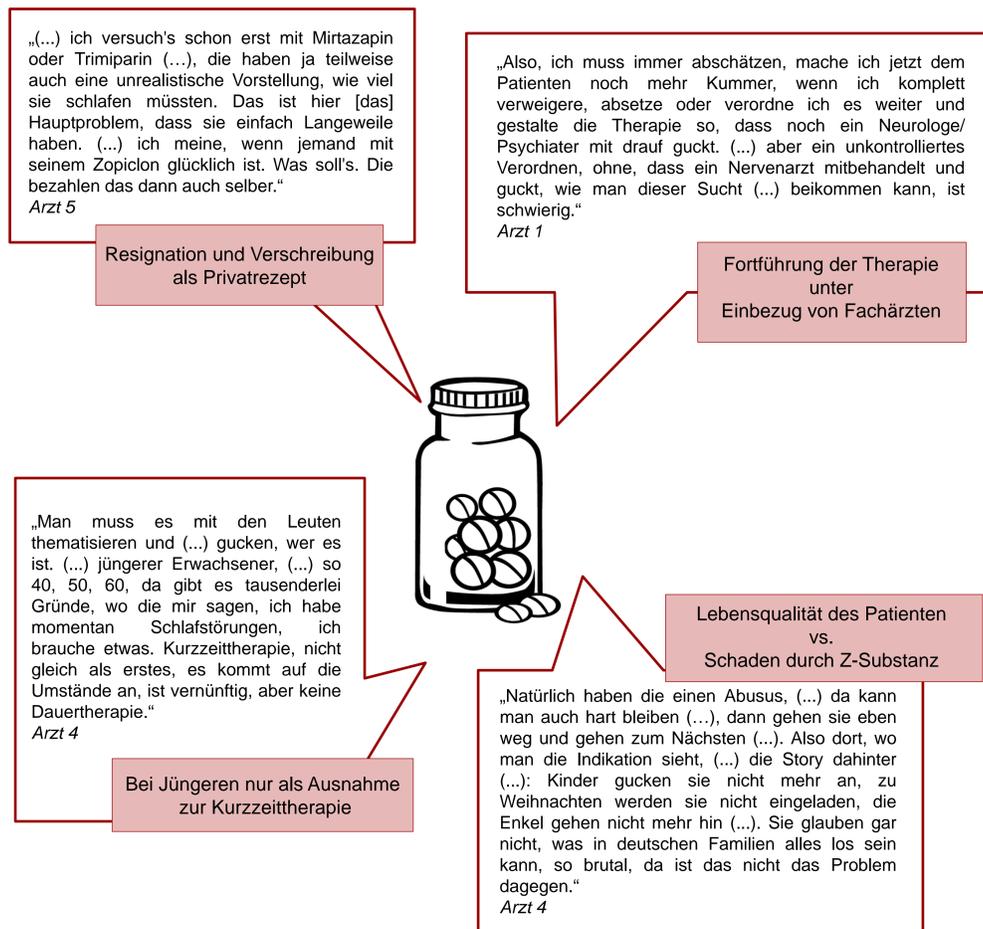
Vergleich der häufigsten Dauerdiagnosen



Patienten, denen Z-Substanzen verschrieben wurden, haben signifikant ($p \leq 0,05$) häufiger als Dauerdiagnose eine

- Depressive Episode (F32)
- Schlafstörung (G47)
- Osteoporose (M81)
- Herzinsuffizienz (I50)

Hausärztliche Motive der Z-Substanz-Verordnung – Ergebnisse aus den qualitativen Interviews



Schlussfolgerungen und Diskussion

Patienten, denen Z-Substanzen verschrieben wurden, sind im Vergleich zu Patienten ohne verordnete Z-Substanzen

- älter und
- häufiger Frauen,
- haben genauso viele Dauerdiagnosen und
- nehmen mehr Dauermedikamente ein.

Allgemeinmediziner, die Z-Substanzen verschreiben, beziehen verschiedene Aspekte bei der Entscheidung mit ein:

- Lebensqualität,
- Soziale Situation,
- Abhängigkeit,
- Alter,
- Nebenwirkungen der Substanz,
- Möglichkeit der Mitbehandlung durch einen Facharzt.

- Empfehlungen (z.B. PRISCUS-Liste) beziehen nur pharmakologische Auswirkungen auf den Organismus mit ein
- Allgemeinmediziner müssen zwischen potentiellen organischen Schäden (UAWs) und psycho-sozialen Aspekten abwägen
- Verschreibung von Z-Substanzen basiert auf komplexen Überlegungen
- Es existiert keine Empfehlung, die dieser Komplexität Rechnung trägt

- In den geführten Interviews kam vielfach die Aussichtslosigkeit in Bezug auf die Behandlung einer Schlafmittelsucht zum Ausdruck.
- Des Weiteren sprachen die interviewten Hausärzte Entwöhnung bei älteren Patienten kaum an
- Ein Modellprojekt zum ambulanten Benzodiazepinentzug konnte jedoch zeigen, dass über zwei Drittel der behandelten Patienten (Ø 71 J.) drei Monate nach Abschluss der erfolgreichen Entzugsbehandlung ihre Gesundheit und ihr privates Befinden als „sehr gut“ oder „gut“ einschätzten [7].

