

# Einnahmemuster von Schlaf- und Beruhigungsmitteln in der Allgemeinbevölkerung

E. Maffli

## Zusammenfassung

Die Ergebnisse einer repräsentativen Befragung zum Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln mit anschliessender detaillierter Nachbefragung von Einnehmenden weisen auf eine breite Verwendung entsprechender Medikamente in der Allgemeinbevölkerung hin. Frauen und ältere Personen sind am meisten betroffenen. Am häufigsten wurden Benzodiazepinderivate eingenommen, die für ihr Abhängigkeitspotential schon lange bekannt sind. Auffällig bei dieser Substanzgruppe waren die häufig beobachteten langfristigen Einnahmemuster, obwohl in der Regel nur kurzfristige Verwendungen als zweckmässig gelten. Da auch bei normaler Dosierung mit einer Langzeiteinnahme von Benzodiazepinen verschiedenartige Beeinträchtigungen und Risiken zu erwarten sind, wird die Einleitung von präventiven Massnahmen als sinnvoll erachtet.

## Einführung

Schlaf- und Beruhigungsmittel zählen in industrialisierten Ländern zu den am häufigsten verschriebenen Arzneimitteln. Wichtigste und häufigste Substanzen dieser beiden Gruppen sind Benzodiazepine, die für ihr bedeutsames Abhängigkeitspotential schon lange bekannt sind [1]. Um das Ausmass von medikamentenbezogenen Missbrauchs- und Abhängigkeitsproblemen in der Schweizer Bevölkerung einzuschätzen, hat die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) mit der Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit\* eine gezielte Untersuchung zu diesem Problembereich durchgeführt.

\* Die Studie wurde unterstützt durch das Bundesamt für Gesundheit, Vertrag Nr. 5788.

Korrespondenz:  
Etienne Maffli  
Schweizerische Fachstelle für Alkohol-  
und andere Drogenprobleme (SFA)  
Postfach 870  
CH-1001 Lausanne

Im vorliegenden Beitrag werden die Ergebnisse dieser Studie hinsichtlich der Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln zusammengetragen.

## Methode

Die Untersuchung beruht auf zwei aufeinander aufbauenden Erhebungen unterschiedlichen Typs. Im ersten Schritt wurde eine repräsentative Telefonbefragung mit gezielten Fragen zum Gebrauch von Medikamentenklassen mit Missbrauchspotential durchgeführt. In der mehr qualitativ ausgerichteten zweiten Etappe sind regelmässig Einnehmende (Gebrauch über einen Monat hinaus) ausführlich nachbefragt worden. Dort wurden alle in den letzten 30 Tagen eingenommenen Medikamente mit detaillierten Angaben zum Gebrauch registriert (für eine ausführliche Beschreibung der Untersuchungslage siehe [2]).

Die Zielpopulation der Untersuchung bildete die Allgemeinbevölkerung der deutsch- und französischsprachigen Schweiz ab einem Alter von 18 Jahren. An der im Herbst 1996 durchgeführten repräsentativen Telefonbefragung nahmen 1749 Frauen und 1237 Männer zwischen 17 und 96 Jahren teil (Mittelwert: 47,8 Jahre; SD: 17,4). Die Nettoausschöpfung der gezogenen Stichprobe (Zufallsauswahl des Haushalts und Zufallsauswahl innerhalb des Haushalts) betrug 64,1%. Die Nachbefragung wurde im Schnitt 6,7 Monate später durchgeführt und erreichte eine Teilnahme von 54,0% (N = 168).

## Ergebnisse

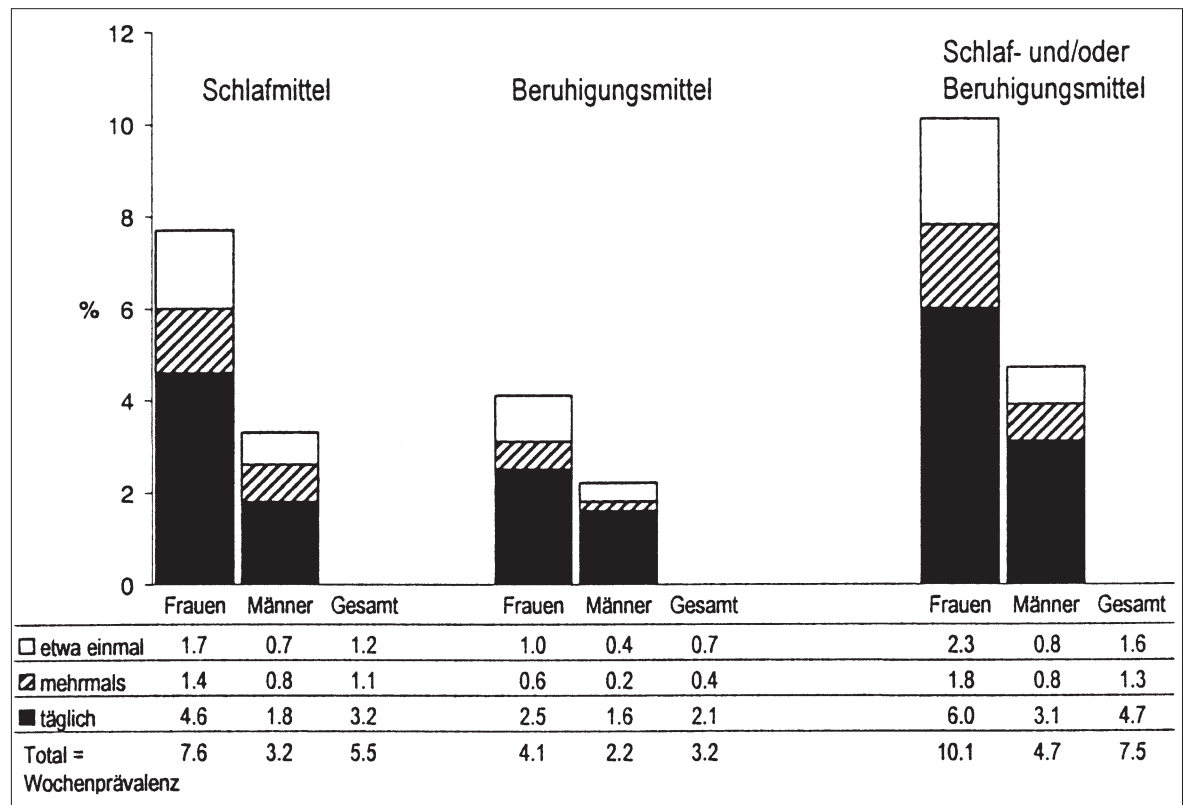
Von 2986 Befragten gaben bei der Telefonbefragung insgesamt 245 Personen an, in der Referenzwoche Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen zu haben. Dies entspricht nach den statistischen Anpassungen einem für die erwachsene Bevölkerung repräsentativen Anteil von 7,5%. Die Einnahme von Schlafmitteln ist dabei mehr verbreitet als diejenige von Beruhigungsmitteln (Wochenprävalenz respektiv 5,5% und 3,2%). Die überwiegende Mehrheit der Einnehmenden gab an, diese Mittel unter ärztlichem Rezept bekommen zu haben (Schlafmittel: 84,6%; Beruhigungsmittel: 82,4%). In Abbildung 1 werden die Einnahmefrequenzen von Schlaf- und Beruhigungsmitteln in der Referenzwoche nach Geschlecht dargestellt.

Auffällig in diesen Ergebnissen sind zunächst die Geschlechtsunterschiede. Für die Schlafmittel liegt die Wochenprävalenz bei den Frauen mehr als doppelt so hoch wie bei den Männern (7,6% vs. 3,2%;  $\text{Chi}^2$ :  $p < .001$ ). Bei den Beruhigungsmitteln ist das Verhältnis ähnlich (4,1% vs. 2,2%;  $\text{Chi}^2$ :  $p < .001$ ). Weiter auffällig ist der hohe Anteil an täglich Einnehmenden für beide Medikamentenkategorien.

In bezug auf die Einnahmedauer gab eine gute Mehrheit der Schlaf- oder Beruhigungsmittelbenutzer und -benutzerinnen einen regelmässigen Gebrauch über eine Zeit von einem Jahr hinaus an (insgesamt

Abbildung 1

Einnahmefrequenz von Schlaf- und Beruhigungsmitteln in den sieben Tagen vor der Befragung.



Repräsentative Telefonbefragung in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz ( $N_{\text{Gesamt}} = 2986$ ;  $N_{\text{Frauen, gewichtet}} = 1556$ ;  $N_{\text{Männer, gewichtet}} = 1430$ ).

56,3% von ihnen). Werden die Personen mit einer Einnahmedauer von über einem Monat dazugerechnet, kommt man auf ein Verhältnis von über zwei Dritteln regelmässig Einnehmender (68,9%).

Interessant ist auch die Betrachtung der altersbezogenen Einnahmeprevalenzen. Die Daten weisen auf eine globale Zunahme des regelmässigen Gebrauchs von Schlaf- und Beruhigungsmitteln mit steigendem Alter hin.

Erst mit der Durchführung der auf regelmässig Einnehmende fokussierten Nachbefragung konnten die verwendeten Präparate identifiziert werden. In der nachstehenden Tabelle werden die von den befragten Personen genannten Präparate, die nach dem internationalen Klassifikationssystem ATC [3] zu den Schlafmitteln (Hypnotika und Sedativa) und den Beruhigungsmitteln (Anxiolytika) zählen, in entsprechenden Untergruppen aufgeführt. Die Anzahl der jeweiligen Nennungen nach Einnahmefrequenz und Dosierung wird ebenfalls angegeben. Das Antihistaminikum Doxylamin (Sanalepsi®), das als Schlafmittel Verwendung findet, wird dort ebenfalls aufgeführt.

In beiden Medikamentengruppen, insbesondere unter den Beruhigungsmitteln, erweisen sich die Benzodiazepinderivate als vorherrschend (insgesamt 58 von 76 Nennungen). Erwähnenswert ist auch das

Zolpidem (Stilnox®), ein benzodiazepinähnliches Schlafmittel, das alleine 11 Nennungen aufweist. Die Angaben zur Einnahmefrequenz in den letzten 30 Tagen vor dem Interview zeigen in der überwiegenden Mehrheit der Fälle eine tägliche Einnahme. Wie aus Tabelle 1 ersichtlich, übersteigen die berichteten Dosierungen selten die Standarddosierung von 1 DDD (Defined Daily Dose) [3] und erhöhte Mengen werden lediglich bei Benzodiazepinderivaten beobachtet (8 von 58 Nennungen).

Die Angaben zur Dauer der Einnahme von Medikamenten mit Abhängigkeitspotential sind wichtige Indikatoren für die Einschätzung einer möglichen problematischen Verwendung. Aufgrund des bekannten Abhängigkeitspotentials von Benzodiazepinen schien die nähere Betrachtung ihrer Einnahmedauer wichtig zu sein. Abbildung 2 gibt die vorgefundenen Einnahmezeiten von Benzodiazepinderivaten (als Schlaf- oder Beruhigungsmittel) für die Zielgruppe wieder.

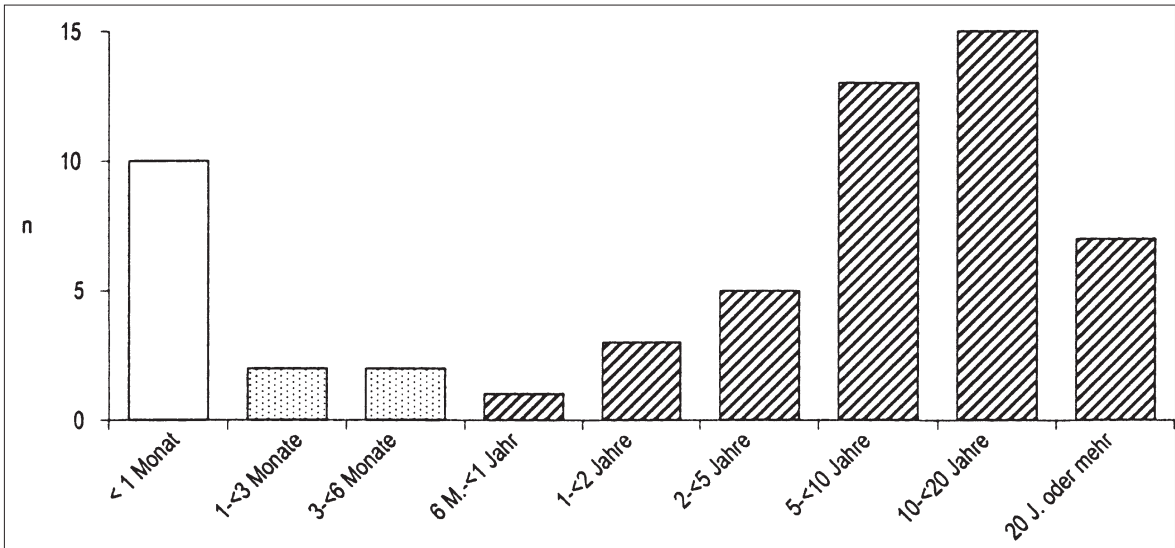
In mehr als zwei Dritteln der Fälle lassen sich Einnahmezeiten von über zwei Jahren feststellen. Dabei sind extrem lange Verwendungen von über zehn bis mehr als zwanzig Jahren sogar in der Mehrheit. Die Betrachtung der anderen Schlaf- und Beruhigungsmittel zeigt nur beim benzodiazepinähnlichen Mittel Zolpidem langfristige Einnahmezeiten. Für dieses

**Tabelle 1**  
 Identifizierte Schlaf- und Beruhigungsmittel in der nachuntersuchten Zielgruppe: Einnahmefrequenz, Dosierung und Verordnung.

Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC)	Typische Substanzen der Gruppe	Zielgruppe N=168						
		Einnahmehäufigkeit			Dosierung		ärztlich verordnet	
		täglich (n)	häufig (n)	selten (n)	empf. (n)	über (n)	ja (n)	nein (n)
<b>ANKIOLYTIKA</b>								
Benzodiazepin-Derivate (N05BA..)	Oxazepam, Bromazepam, Lorazepam, Alprazolam	29	3	4	32	4	36	-
Diphenylmethan-Derivate (N05BB..)	Hydroxyzin	-	-	1	1	-	-	-
<b>HYPNOTIKA u. SEDATIVA</b>								
Benzodiazepin-Derivate (N05CD..)	Flurazepam, Midazolam, Flunitrazepam	15	1	6	18	4	22	-
Cyclopyrrolone (N05CF..)	Zopiclon	-	-	1	1	-	1	-
Imidazopyridine (N05CG..)	Zolpidem	8	-	3	11	-	11	-
Aldehyde und Derivate (N05CC..)	Chloralhydrat	-	1	-	1	-	1	-
Sonstige Hypnotika und Sedativa (N05CM..)	Baldrian, Drosana Hyper-Florin	2	-	-	2	-	1	1
<b>ANTIHYSTAMINIKA</b>								
Aminoalkylether (R06AA..)	Doxylamin	-	1	1	2	-	1	1

Einnahmehäufigkeit: täglich: tägliche Einnahme in den letzten 30 Tagen vor der Befragung; häufig: Einnahme an 10 bis 29 Tagen; selten: Einnahme an 1 bis 9 Tagen. Dosierung: empf.: Tagesdosierung nicht höher als die substanzspezifische definierte tägliche Dosis (DDD; 3); über: Tagesdosierung über dem Richtwert von 1 DDD.

**Abbildung 2**  
 Einnahmedauer von Benzodiazepinen in der Zielgruppe.



N = 168; vorgefundene Präparate: Oxazepam (12), Bromazepam (8), Lorazepam (7), Flurazepam (6), Flunitrazepam (5), Midazolam (5), Alprazolam (5), Triazolam (2), Diazepam (2), Ketazolam (2), Dikaliumchlorazepat (1), Nitrazepam (1), Lormetazepam (1), Temazepam (1).

Präparat wurde zur Zeit seiner Einführung ein gegenüber Benzodiazepinen nur unbedeutendes Abhängigkeitspotential angenommen. Einige neuere Studien stellen dies inzwischen jedoch in Frage (z.B. [4]).

### Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse weisen auf eine hohe Verbreitung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln in der erwachsenen Population hin. Frauen hatten in einem Verhältnis von etwa 2 zu 1 einen signifikant höheren Gebrauch als Männer (respektiv 10,1% vs. 4,7%). Solche Unterschiede sind schon lange bekannt und gaben Anlass zu verschiedenen Interpretationen. Das Phänomen wurde zum Beispiel damit erklärt, dass Frauen mehr befindlichkeitsbezogene Symptome aufweisen würden als Männer. Eine andere Annahme postuliert, dass Frauen für die Bewältigung von Stress oder Verstimmungen im Gegensatz zu den Männern eher auf Medikamente als auf Alkohol ausweichen würden. In letzter Zeit sind weitere Hypothesen zur Erklärung der Geschlechtsunterschiede aufgestellt worden, die den Einfluss der unterschiedlichen gesellschaftlich geprägten Aufgabenrollen in den Vordergrund stellen (Erwerbstätigkeit, Erziehung von Kindern) [5].

Ein Trend zur Zunahme des Gebrauchs mit dem Alter wurde beobachtet. Auch diese Beziehung ist ein seit langem beobachtetes Phänomen und lässt sich zum grossen Teil mit einer höheren Anfälligkeit für Schlafstörungen im Alter erklären.

Die Ergebnisse der repräsentativen Untersuchung und der Nachbefragung zeigen, dass die Mehrheit der Schlaf- und Beruhigungsmittelnehmenden diese Medikamente täglich über lange Zeiten (häufig mehrere Jahre lang) verwenden. Dies trifft insbesondere für Benzodiazepinderivate oder benzodiazepinähnliche Substanzen zu, die den Grossteil der identifizierten Schlaf- und Beruhigungsmittel ausmachten. Das Abhängigkeitspotential von Benzodiazepinen wurde bereits kurz nach ihrer Einführung in den 60er Jahren erkannt [1]. Obwohl in der Regel nur für kurzfristige Anwendungen indiziert [6], wurden diese Präparate häufig über mehrere Jahre fortlaufend ein-

genommen. Übermässige Dosen von Benzodiazepinen wurden dahingegen weniger häufig beobachtet. Diese als typisch anzusehenden Gebrauchsmuster (Langzeitgebrauch bei normaler Dosierung) sind in mehreren Ländern beobachtet und als «low dose»- bzw. «nomal dose»-Abhängigkeit bezeichnet worden [7, 8]. Die Frage, inwieweit die langfristige Einnahme von Benzodiazepinen in normaler Dosierung schädlich sein kann, wurde lange kontrovers diskutiert. Verschiedene Risiken (vor allem kognitive und psychomotorische Störungen), die insbesondere bei alten Personen gravierend sein können (sekundäre Unfälle), sind inzwischen hinreichend belegt und werden allgemein als relevant betrachtet [9, 10]. Angesichts der weiten Verbreitung unsachgemässer Gebrauchsmuster scheint die Förderung von präventiven Massnahmen sinnvoll zu sein.

### Literatur

- 1 Lader MH. History of benzodiazepine dependence. *J Subst Abuse Treat* 1991;8:53-9.
- 2 Maffli E, Bahner U. Gebrauch von Medikamenten mit Abhängigkeitspotential in der Schweiz. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme; 1999.
- 3 WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC index with DDD's (Anatomical Therapeutic Chemical classification index with Defined Daily Doses). Oslo: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology; 1998.
- 4 Rush CR, Baker RW, Wright K. Acute behavioral effects and abuse potential of trazodone, zolpidem and triazolam in humans. *Psychopharmacology* 1999;143:220-33.
- 5 Gmel G. Konsum von Schlaf- und Beruhigungsmitteln in der Schweiz: Nehmen Frauen mehr Medikamente oder sind mehr Männer erwerbstätig? *Z Gesundheitswiss* 1997;5:14-31.
- 6 Morant J, Ruppanner H (Hrsg.) *Arzneimittel Kompendium der Schweiz* 1997. Basel: Documed AG; 1996.
- 7 Linden M, Bär T, Geiselman B. Patient treatment insistence and medication craving in long-term low-dosage benzodiazepine prescriptions. *Psychol Med* 1998;28:721-9.
- 8 Petursson H. An international perspective on benzodiazepine abuse. In: Hallström C (ed.) *Benzodiazepine dependence*. Oxford: Oxford University Press; 1993. p. 186-202.
- 9 Hall N. Taking policy action to reduce benzodiazepine use and promote self-care among seniors. *J Appl Gerontol* 1998;17:318-51.
- 10 Lader MH. Limitations on the use of benzodiazepines in anxiety and insomnia: Are they justified? *Eur Neuropsychopharmacol* 1999;9:S399-S405.