

**Kommentar des SMB Expertenrates zur Studie
«Patterns of benzodiazepine prescription among older adults
in Switzerland: a retrospective analysis of claims data»
von Luta et al. (BMJ Open Januar 2020, 10:e031156)**

16/10/2019

Die Studie von Luta et al. benutzt Routinedaten von rund einer Million Versicherten einer grossen Schweizer Krankenkasse aus dem Jahr 2017. Mit diesem Datensatz wird die Verschreibung von Benzodiazepinen bei Personen analysiert, die 65 Jahre oder älter sind. Es wurden nur Daten aus jenen neun Kantonen benutzt, in denen die Selbstdispensation durch niedergelassene Ärzte nicht erlaubt ist. Unter anderem wurde untersucht, ob ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von Benzodiazepin-Verschreibungen und Spitaleinweisungen aufgrund von Stürzen bestehen.

Da verlässliche Schweizer Zahlen zur Verschreibung von Benzodiazepinen bisher fehlten, schliesst diese Studie eine Lücke. Sie zeigt, dass der Einsatz dieser meist bei Angstzuständen oder Schlafstörungen eingesetzten Medikamente nach wie vor weit verbreitet ist - zumindest im Referenzjahr 2017. Benzodiazepine wurden etwa einem Fünftel der Versicherten im Alter ab 65 Jahre verschrieben. Mit höherem Alter und schwerer Komorbidität stieg auch die Verschreibungshäufigkeit und bei Frauen war sie fast doppelt so hoch wie bei Männern. Die meisten Patienten erhielten im Verlauf des Jahres ein bis fünf Verschreibungen, jeder Zehnte jedoch zehn oder mehr. 40 Prozent der Patienten wurden 90 oder mehr Tagesdosen verordnet; bei ihnen dauerte die Benzodiazepin-Gabe also länger als drei Monate. Auffällig sind die markanten kantonalen Unterschiede: Die Verschreibungshäufigkeit war im Wallis dreimal höher als im Aargau, dem untersuchten Kanton mit der geringsten Häufigkeit. Solche eklatanten Differenzen in der Verschreibungspraxis sollten weiter analysiert werden.

Seit Jahren empfehlen internationale Fachgesellschaften, Benzodiazepine nicht als Mittel der Wahl bei älteren Personen mit Schlafstörungen, Unruhezuständen oder Verwirrtheit einzusetzen und die Verschreibungen zeitlich zu begrenzen. Neben dem Suchtpotential dieser Psychopharmaka wird vor allem auf das hohe Unfallrisiko, etwa im Haushalt und im Strassenverkehr, hingewiesen. Die Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie hat Benzodiazepine bei älteren Menschen in ihre «Top 5» Liste der unnötigen Behandlungen aufgenommen (<https://www.smartermedicine.ch/de/top-5-listen/geriatrie.html>).

Das Risiko einer Spitaleinweisung wegen einer Verletzung ist bei Patienten, die Benzodiazepine einnehmen (bei gleichzeitiger Berücksichtigung von anderen Einflussfaktoren wie Alter, Geschlecht und Wohnkanton), um ca. 30% höher als bei Patienten ohne eine solche Medikation. Im Jahr 2017 wurden in den neun untersuchten Kantonen 760 Patienten unter Benzodiazepin-Wirkung mit Verletzungen hospitalisiert. Zurecht weisen Luta et al. aber darauf hin, dass dieses Ergebnis nicht ohne weiteres als kausaler Zusammenhang interpretiert werden kann, da hierfür weitere (z.B. longitudinale) Daten nötig wären.

Die vorliegende Studie beschränkte sich bewusst auf die homogene Stoffklasse der Benzodiazepine. Natürlich werden in der Praxis bei ähnlicher oder gleicher Symptomatik auch andere Medikamente verschrieben, so etwa die «Z-Drugs» Zolpidem (Stilnox®) und Zopiclon (Imovane®). Es wäre aufschlussreich, in Folgestudien nicht nur mehrjährige Trends beim Benzodiazepin-Konsum zu zeigen, sondern diese auch den Trends in der Verschreibung anderer Psychopharmaka gegenüberzustellen. Damit könnte untersucht werden, ob die einschlägigen Empfehlungen zur Verminderung des Benzodiazepin-Einsatzes lediglich dazu führen, dass auf andere Stoffklassen ausgewichen wird, oder ob insgesamt tatsächlich eine Verminderung erreicht werden kann.

Für die 17 Kantone, in denen alle oder nur bestimmte niedergelassene Ärzte Medikamente direkt abgeben dürfen, ist leider keine verlässliche Analyse der Verschreibungspraxis mit Versichertendaten möglich. Die Generalisierbarkeit der vorliegenden Ergebnisse auf die ganze Schweiz ist daher eingeschränkt. Ungeachtet der Diskussion über die Vor- und Nachteile der Selbstdispensation wäre es aus der Sicht einer möglichst aussagekräftigen Versorgungsforschung wünschenswert, wenn in den betroffenen Kantonen die direkte Medikamentenabgabe durch die Arztpraxen einheitlich erfasst würde. Ohne eine flächendeckende Datenerhebung bleiben hinsichtlich der Verschreibung von Psychopharmaka an ältere Menschen im ambulanten Sektor viele Fragen offen.

Warum werden besonders bei über 65-jährigen Personen in der Schweiz weiterhin so häufig und so lange Benzodiazepine verschrieben – und das trotz warnender Empfehlungen? Es wäre zu begrüßen, wenn die zuständigen Fachgesellschaften die bereits begonnenen Anstrengungen zur Senkung des Benzodiazepin-Konsums intensiv weiterverfolgten. Weitere Analysen zur Häufigkeit, aber vor allem auch zu den Ursachen dieser Verschreibungspraxis könnten dies unterstützen.