

Benzodiazepine reduzieren oder absetzen: Checkliste für die Planung

Einschätzung der Patientenvariablen	
Wie ausgeprägt ist der Wille bzw. die Bereitschaft des Patienten?	<input type="checkbox"/> sehr <input type="checkbox"/> moderat: Vorsicht, Zusatzmaßnahmen <input type="checkbox"/> gar nicht: STOPP
Kann der Patient das Abdosieren durchstehen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein: STOPP
Unterstützung durch Umfeld/Bezugspersonen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein: STOPP
Frühere Absetzversuche	<input type="checkbox"/> ja: Ergebnis, erschwerende Faktoren? _____ <input type="checkbox"/> nein
Intensität der Symptome, die zur BZD-Einnahme geführt haben (Anlass-Symptome)	<input type="checkbox"/> gering: Abdosierung klassisch
	<input type="checkbox"/> hoch: Abdosierung modifiziert
	<input type="checkbox"/> unklar: Abdosierung klassisch
Craving/Abhängigkeit	<input type="checkbox"/> gering: Abdosierung klassisch
	<input type="checkbox"/> hoch: Abdosierung modifiziert
	<input type="checkbox"/> unklar: Abdosierung klassisch
ursprüngliche Indikation	_____ auf evtl. Wiederauftreten der Symptome achten
Abdosierungs-Planung	
Zuletzt eingenommenes BZD bekannt?	<input type="checkbox"/> ja: _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> mehr als eins, welche: _____ _____
Mit welchem BZD wird abdosiert?	_____
Zielsetzung	<input type="checkbox"/> vollständig BZD-frei <input type="checkbox"/> Reduktion, geplante Enddosis: _____ _____
Abdosierungsschema	<input type="checkbox"/> klassisch: 25 % pro Woche <input type="checkbox"/> modifiziert: ≤ 25 % jede zweite Woche
Zusätzliche Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Zusatzmedikation, was: _____
	<input type="checkbox"/> Psychoedukation
	<input type="checkbox"/> Psychotherapie
	<input type="checkbox"/> Kontrolle BZD-Verordnung
	<input type="checkbox"/> Kontrolle BZD-Verbrauch
	<input type="checkbox"/> zusätzliche Arzttermine
	<input type="checkbox"/> Hausbesuche, wer: _____ <input type="checkbox"/> Tel. Kontakte, wer: _____ Wann/wie oft: _____
Indikationen/Schwellenwerte für evtl. Planänderungen	
In welcher Situation muss der Plan geändert werden? (Möglichst Vereinbarung mit dem Patienten.)	<input type="checkbox"/> Rückfall
	<input type="checkbox"/> Abdosierung langsamer als geplant
	<input type="checkbox"/> Absetz-/Entzugssymptome \uparrow
	<input type="checkbox"/> Craving \uparrow
	<input type="checkbox"/> Anlass-Symptome \uparrow
Was muss geändert werden?	<input type="checkbox"/> Zielsetzung: _____
	<input type="checkbox"/> Abdosierungsschema: _____

Nach:

Paquin AM, Zimmerman K, Rudolph JL:

Risk versus risk: a review of benzodiazepine reduction in older adults.

Expert Opin Drug Saf. 2014 Jul;13(7):919-34. doi: 10.1517/14740338.2014.925444 (modifiziert)

© Dirk K. Wolter 2016