

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 40 (2014)

Heft: 5

Artikel: Gleichzeitiger Gebrauch von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln und Alkohol

Autor: Maffli, Etienne / Notari, Luca / Thrul, Johannes

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800128>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Gleichzeitiger Gebrauch von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln und Alkohol

Der gleichzeitige Gebrauch von Schlaf- bzw. Beruhigungsmitteln und Alkohol ist mit zahlreichen gesundheitlichen Risiken und negativen Folgen verbunden. Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) zeigt, dass 3.3% der Schweizer Allgemeinbevölkerung eine hohe Wahrscheinlichkeit für den gleichzeitigen Gebrauch an mindestens einem der vergangenen 7 Tage aufweisen. Dieser Anteil ist über die vergangenen 15 Jahre in etwa stabil. Bessere Präventionsmassnahmen werden benötigt, um PatientInnen wirksam über die Risiken dieses Mischkonsums aufzuklären und um diese oft verkannte Problematik zu verringern.

Etienne Maffli

Dipl.-Psych., Sucht Schweiz, Postfach 870, CH-1001 Lausanne, Tel. +41 (0)21 321 29 54, emaffli@suchtschweiz.ch, www.suchtschweiz.ch/forschung

Luca Notari

lic. sc. po., Sucht Schweiz, Tel. +41 (0)21 321 29 55, lnotari@suchtschweiz.ch

Johannes Thrul

PhD, Sucht Schweiz/Center for Tobacco Control Research and Education, University of California San Francisco, 530 Parnassus Ave, San Francisco, CA 94143, Tel. +1 415 502 6341, Johannes.Thrul@ucsf.edu, www.tobacco.ucsf.edu

Schlagwörter: Alkohol | Schlafmittel | Beruhigungsmittel | Benzodiazepine | multipler Substanzgebrauch |

Einleitung

Schlaf- und Beruhigungsmittel in der Form von Benzodiazepinen sind seit den 1960er Jahren weltweit verbreitet und gehören zu den meist verkauften Medikamenten.¹ Diese und ähnlich wirkende Mittel («z-drugs») werden im allgemeinen zur Behandlung von Schlaf- und Angststörungen verwendet,² besitzen jedoch ein relativ hohes Abhängigkeitspotential und werden häufig missbraucht.³

Benzodiazepine und Alkohol wirken über ähnliche neuronale Mechanismen und können bei gleichzeitigem Gebrauch eine ausgeprägte Dämpfung des zentralen Nervensystems bewirken.⁴ Akute Konsequenzen von gleichzeitigem Gebrauch können Gedächtnisverlust, Enthemmung und Unfälle wegen Koordinationsstörungen sein,⁵ und die Behandlung von Personen, die Benzodiazepine und Alkohol missbrauchen, ist schwieriger als die Behandlung von Personen, bei denen nur der Missbrauch einer dieser Substanzen vorliegt.⁶ Aufgrund der Risiken und Gefahren des gemeinsamen Konsums wurden bereits seit langer Zeit Warnungen für PatientInnen auf den Beipackzetteln dieser Medikamente eingeführt.⁷ Ärztinnen und Ärzte sollten vom gleichzeitigen Konsum abraten.⁸ Nur wenige Studien haben bisher die Prävalenz von gleichzeitigem Gebrauch von Hypnotika/Sedativa und Alkohol untersucht und die berichteten Ergebnisse sind uneinheitlich.⁹ Ein

zentrales Problem vorangegangener Studien ist, dass nur bei wenigen eine Aussage darüber möglich ist, ob der Gebrauch von Hypnotika/Sedativa und Alkohol wirklich gleichzeitig, also am gleichen Tag stattgefunden hat, weil in der Regel breitere Zeitfenster von bspw. mehreren Wochen betrachtet wurden. Im vorliegenden Beitrag soll auf der Basis der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) von 1997 bis 2012 der Frage nachgegangen werden, wie weit der gleichzeitige Konsum von Schlaf- bzw. Beruhigungsmitteln und Alkohol an einem Tag in der Schweizer Allgemeinbevölkerung ab 15 Jahren verbreitet ist.¹⁰

Methoden

Die Analysen basieren auf der SGB von 1997 bis 2012. Die SGB ist eine repräsentative Bevölkerungsbefragung, die seit 1992 im Abstand von 5 Jahren durchgeführt wird. Als Grundgesamtheit für die telefonische Befragung gilt die ständige Schweizer Wohnbevölkerung in einem Alter ab 15 Jahren. Um eine überproportionale Erhebung in bestimmten Kantonen und die Nichtteilnahme von Personen auszugleichen, wurde vom Bundesamt für Statistik (BFS) eine Gewichtung errechnet. Die Analysen der vorliegenden Arbeit basieren auf einer Stichprobe von 70'250 Personen (1997: n=12'746; 2002: n=18'770; 2007: n=17'884; 2012: n=20'850).

Untersuchte Variablen

Zunächst wurde der allgemeine Gebrauch von Medikamenten in den vergangenen sieben Tagen erfragt. Bei vorliegender Einnahme wurde die Häufigkeit des Gebrauchs von verschiedenen Arzneimitteln, darunter Schlaf- und Beruhigungsmitteln in zwei unterschiedlichen Fragen erhoben (Antwortoptionen von täglich bis nie). Die Antworten wurden zusammengenommen und bei Gebrauch beider Kategorien wurde die Option mit der höchsten Häufigkeit berücksichtigt.

Alkoholkonsum wurde mit einer Reihe verschiedener Fragen erhoben. Zuerst wurde die Häufigkeit des aktuellen Konsums

		Gebrauch von Sedativa/Hypnotika in den letzten 7 Tagen					
Alkoholkonsum in den letzten 7 Tagen		täglich	mehrmals	Etwa einmal	nie	gesamt	
1997 nw=12'658 (n=12'746)	täglich	1.1%	0.5%	0.4%	18.1%	20.0%	Kendall's Tau-b: -0.014; T=-1.581; p=0.114
	mehrmals	0.4%	0.3%	0.2%	13.4%	14.2%	
	1-2 Mal	1.0%	0.4%	0.4%	31.7%	33.5%	
	nie	2.2%	0.6%	0.5%	29.0%	32.2%	
	gesamt	4.7%	1.7%	1.5%	92.2%	100.0%	
2002 nw=18'514 (n=18'770)	täglich	0.9%	0.4%	0.3%	17.3%	18.9%	Kendall's Tau-b: -0.019; T=-2.556; p=0.011
	mehrmals	0.3%	0.2%	0.2%	13.1%	13.7%	
	1-2 Mal	0.8%	0.3%	0.4%	31.5%	33.0%	
	nie	2.0%	0.4%	0.4%	31.5%	34.4%	
	gesamt	4.0%	1.3%	1.3%	93.3%	100.0%	
2007 nw=17'546 (n=17'884)	täglich	1.1%	0.4%	0.5%	14.8%	16.7%	Kendall's Tau-b: -0.007; T=-0.840; p=0.401
	mehrmals	0.3%	0.1%	0.3%	13.0%	13.8%	
	1-2 Mal	0.9%	0.4%	0.5%	33.0%	34.8%	
	nie	2.1%	0.7%	0.6%	31.4%	34.7%	
	gesamt	4.4%	1.6%	1.8%	92.2%	100.0%	
2012 nw=20'656 (n=20'850)	täglich	1.0%	0.4%	0.4%	13.6%	15.3%	Kendall's Tau-b: -0.003; T=-0.581; p=0.114
	mehrmals	0.4%	0.3%	0.2%	14.2%	15.0%	
	1-2 Mal	0.9%	0.4%	0.4%	31.6%	33.3%	
	nie	2.2%	0.7%	0.4%	33.0%	36.3%	
	gesamt	4.5%	1.8%	1.3%	92.4%	100.0%	

Tab. 1: **Prävalenz der kombinierten Häufigkeiten des Gebrauchs von Sedativa/Hypnotika und Alkohol in der Schweizer Allgemeinbevölkerung zwischen 1997 und 2012.**

Anmerkungen: Prozentwerte beziehen sich auf gewichtete Angaben; nw = gewichtete Gesamtzahl (Referenz); n = Gesamtzahl der tatsächlich interviewten Personen. Zellen mit hoher Wahrscheinlichkeit für gleichzeitigen Gebrauch an mind. einem Tag sind in dunklem Grau unterlegt; Zellen mit geringer Wahrscheinlichkeit für gleichzeitigen Gebrauch an mindestens einem Tag sind in hellem Grau unterlegt.

von Alkohol allgemein erfragt und anschliessend die Häufigkeit von spezifischen Getränkearten (z.B. Bier, Wein, Schnaps) in den vergangenen sieben Tagen. Auf Basis dieser Informationen wurde die Häufigkeit des Alkoholkonsums in den vergangenen sieben Tagen ermittelt und auf die gleiche Weise kodiert wie der Gebrauch von Schlaf- und/oder Beruhigungsmitteln.

Statistische Analysen

Die Wahrscheinlichkeit von gemeinsamem Gebrauch von Hypnotika/Sedativa und Alkohol an mindestens einem Tag in den vergangenen sieben Tagen wurde untersucht, indem die Konsumhäufigkeiten beider Substanzgruppen einander in einer Kreuztabelle gegenübergestellt wurden. Zellen, bei denen ein gemeinsamer Gebrauch an mindestens einem Tag vorausgesetzt werden konnte (täglich Gebrauch auf einer Seite und Gebrauch an mindestens einem Tag auf der anderen) oder stark angenommen werden konnte (mehrmaliger Gebrauch auf beiden Seiten), wurden als «hohe Wahrscheinlichkeit» klassifiziert. Zellen, die eine mögliche aber insgesamt eher geringe Wahrscheinlichkeit für gleichzeitigen Gebrauch nahelegten (sporadischer Gebrauch auf beiden Seiten oder sporadischer Gebrauch auf einer Seite und mehrmaliger Gebrauch auf der anderen), wurden als «geringe Wahrscheinlichkeit» für gleichzeitigen Gebrauch bezeichnet. Die verbliebenen Zellen, die keinen Gebrauch auf einer oder beiden Seiten in den vergangenen sieben Tagen nahelegten, wurden als «kein gleichzeitiger Gebrauch» klassifiziert. Um die Gesamtzusammenhänge zwischen Gebrauch von Hypnotika/Sedativa und Alkohol zu untersuchen, wurden Rangkorrelationen (Kendall's Tau) berechnet. Diese Analysen wurden für jedes Befragungsjahr durchgeführt.

Ergebnisse

In Tabelle 1 werden die kombinierten Prävalenzen des Gebrauchs von Hypnotika/Sedativa und Alkohol nach Häufigkeit des Gebrauchs in den letzten 7 Tagen für jedes Erhebungsjahr der SGB von 1997 bis 2012 dargestellt. Die Werte repräsentieren die Gesamtprozentzahl für jedes Befragungsjahr. Z. B. variierte der Anteil der Personen, die Hypnotika/Sedativa und Alkohol täglich gebraucht haben, zwischen 0.9% (2002) und 1.1% (1997 und 2007). Die Gesamtprozentzahlen für den Gebrauch einer einzelnen Substanz können den jeweils letzten Reihen (Hypnotika/Sedativa) bzw. Spalten (Alkohol), die mit «gesamt» betitelt sind, entnommen werden.

Nach dem Kendall's Tau-b Test, welcher eine mögliche Korrelation zwischen ordinal gemessenen Variablen prüft, konnte in drei der vier Befragungsjahre kein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit des Gebrauchs von Hypnotika/Sedativa und der von Alkohol in den vergangenen 7 Tagen festgestellt werden. Lediglich im Jahr 2002 bestand ein schwacher negativer Zusammenhang (siehe Tab. 1).

In Abb. 1 sind die Prävalenzen und ihre Vertrauensbereiche für eine hohe Wahrscheinlichkeit des gleichzeitigen Gebrauchs von Hypnotika/Sedativa und Alkohol an mindestens einem der vergangenen 7 Tage über die 4 Befragungsjahre von 1997 bis 2012 dargestellt.

Die Prävalenz des gleichzeitigen Gebrauchs war zu den letzten beiden Erhebungsjahren 2007 und 2012 stabil bei 3.3%. Leichte Schwankungen waren zu den beiden davorliegenden Befragungen zu beobachten, wo die Prävalenzen bei 3.7% (1997) und 2.9% (2002) lagen. Im Vergleich zu den Ergebnissen der letzten Befragung wurden jedoch keine signifikanten Unterschiede beobachtet (Überschneidung der jeweiligen Konfiden-

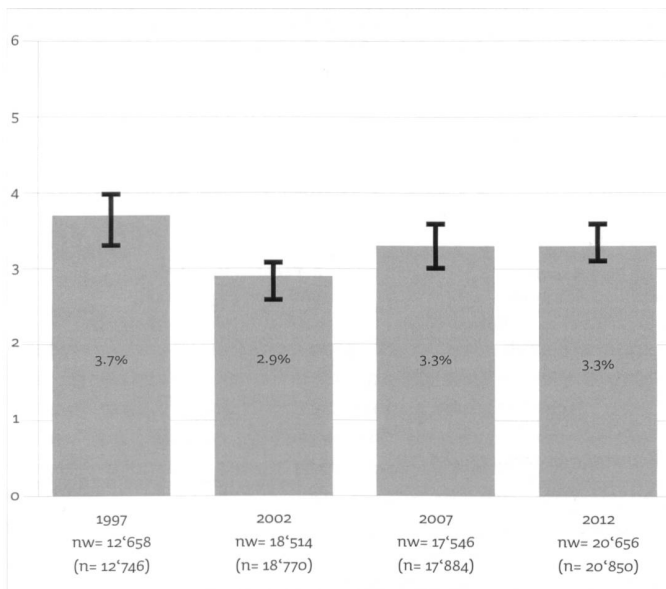


Abb. 1: **Prävalenz für eine hohe Wahrscheinlichkeit des gleichzeitigen Gebrauchs von Sedativa/Hypnotika und Alkohol in der Schweizer Allgemeinbevölkerung zwischen 1997 und 2012.**

Anmerkungen: Hohe Wahrscheinlichkeit für gleichzeitigen Gebrauch an mindestens einem der vergangenen 7 Tage (Auswahl: siehe Tabelle 1); Prozentzahlen wurden gewichtet berechnet; nw = gewichtete Gesamtzahl (Referenz); n = Gesamtzahl der interviewten Personen: 95%
Konfidenzintervalle: 1997: 3.3-4.0%; 2002: 2.6-3.1%; 2007: 3.0-3.6%; 2012: 3.1-3.6%.

zintervalle, siehe Abb. 1). Auch die Prävalenzen für eine geringe Wahrscheinlichkeit des gleichzeitigen Konsums (siehe Tabelle 1) unterschieden sich wenig über die Befragungsjahre hinweg und lagen zwischen 1.0% (1997) und 1.2% (2007 und 2012).

Diskussion

Wie alarmierend sind diese Ergebnisse? Da in 3 der 4 Befragungsjahre der SGB, mit Ausnahme von 2002 kein Zusammenhang zwischen dem Gebrauch von Hypnotika/Sedativa und Alkohol festgestellt werden konnte, scheint es, als würde der Gebrauch von beiden Substanzgruppen unabhängig voneinander geschehen. Mit anderen Worten legen diese Ergebnisse nahe, dass in der Schweiz Personen, die anfangen, Schlaf- oder Beruhigungsmittel einzunehmen, ihren Alkoholkonsum weder reduzieren, noch steigern. Die Abwesenheit eines positiven Zusammenhanges deutet auf eine Situation hin, die zwar weniger Anlass zur Sorge gibt als in manchen anderen Ländern.¹¹ Dennoch weist die Beobachtung, dass mit der Einnahme von Hypnotika/Sedativa auch keine Verringerung der Häufigkeit des Alkoholkonsums einhergeht, auf eine bedenkliche Situation hin: Warnungen (z.B. Packungsbeilagen oder ärztliche Aufklärung) oder andere Bemühungen zur Prävention des gleichzeitigen Gebrauchs von Hypnotika/Sedativa und Alkohol scheinen in den vergangenen 15 Jahren kaum einen Einfluss gehabt zu haben, da die Gesamtprävalenzen des gleichzeitigen Gebrauchs in etwa konstant geblieben sind und keinen nennenswerten Unterschied im Alkoholkonsum zwischen Einnehmenden und Nicht-Einnehmenden von Schlaf- bzw. Beruhigungsmitteln festzustellen ist. Da zahlreiche Risiken und negative Folgen mit dem gleichzeitigen Konsum von Alkohol und Hypnotika/Sedativa verbunden sein können,¹² so gibt eine Prävalenz von 3.3% für gleichzeitigen Gebrauch in den letzten 7 Tagen durchaus Anlass zur Sorge.

Der Mangel an detaillierter Information hinsichtlich des Gebrauchs von Beruhigungs- und Schlafmitteln im Gegensatz zu der detailreichen Erhebung des Alkoholkonsums stellt

sicherlich eine Einschränkung der Aussagekraft dieser Studie dar. So kann nicht sicher davon ausgegangen werden, dass es sich in jedem Fall um Benzodiazepine oder vergleichbare Medikamente handelte. Zudem könnte es sein, dass selbst bei Gebrauch von Benzodiazepinen und Alkohol am selben Tag sich die Effekte dieser beiden Substanzen nicht überlagern (z.B. ein Glas Wein am Mittag und eine Schlaftablette zur Nacht). Andererseits sind die Häufigkeiten bei kumuliertem Gebrauch konservativ bestimmt worden. Weiter sind bei Bevölkerungsbefragungen zu Substanzkonsum wegen der sozialen Erwünschtheit und der begrenzten Erreichbarkeit von Personen mit substanzbezogenen Problemen eher Unterschätzungen von Prävalenzen zu erwarten.

Schlussfolgerungen

Im Hinblick auf die Prävention des gleichzeitigen Gebrauchs von Hypnotika/Sedativa und Alkohol scheinen zusätzliche Massnahmen notwendig. Eine vielversprechende Möglichkeit wäre es, bei Ärztinnen/Ärzten und Apothekerinnen/Apothekern anzusetzen, die Benzodiazepine oder ähnliche Substanzen verschreiben und abgeben. Von Seiten dieser Berufsgruppen sollte die Aufklärung von Patientinnen und Patienten im Hinblick auf die pharmakologischen Interaktionen zwischen solchen Medikamenten und Alkohol und die potentiellen Risiken und Folgen eines gleichzeitigen Gebrauchs verbessert werden. Von ärztlicher Seite sollte zudem das Trinkverhalten der Patientinnen und Patienten exploriert werden, so dass im Falle von regelmässigem oder riskantem Alkoholkonsum alternative Medikamente zu Benzodiazepinen oder ähnlich wirkenden Substanzen verschrieben bzw. medikamentenfreie Ansätze angeboten werden können. ●

Literatur

- Brenner, G.M./Stevens, C. (2012): Pharmacology (4th edition). Philadelphia, PA: Saunders.
- Ebbing, K. (2010): Consommation d'alcool et de benzodiazépines au troisième âge. *Revue Médicale Suisse* 6(244): 762-764, 766.
- Forman, S.A./Chou, J./Strichartz, G.R./Lo, E.H. (2012): Pharmacology of GABAergic and glutamatergic neurotransmission. S. 164-185 in: D.E. Golan/A.H.J. Tashjian/E.J. Armstrong/A.W. Armstrong (Hrsg.), Principles of pharmacology: The pathophysiologic basis of drug therapy. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.
- Ilomäki, J./Paljärvi, T./Korhonen, M.J./Enlund, H./Alderman, C.P. et al. (2013): Prevalence of concomitant use of alcohol and sedative-hypnotic drugs in middle and older aged persons: A systematic review. *Annals of Pharmacotherapy* 47(2): 257-268.
- Lader, M. (2011): Benzodiazepines revisited – will we ever learn? *Addiction* 106(12): 2086-2109.
- Lopez-Munoz, F./Alamo, C./Garcia-Garcia, P. (2011): The discovery of chlordiazepoxide and the clinical introduction of benzodiazepines: half a century of anxiolytic drugs. *Journal of Anxiety Disorders* 25(4): 554-562.
- Tan, K.R./Rudolph, U./Luscher, C. (2011): Hooked on benzodiazepines: GABAA receptor subtypes and addiction. *Trends in Neurosciences* 34(4): 188-197.
- Tanaka, E. (2002): Toxicological interactions between alcohol and benzodiazepines. *Clinical Toxicology* 40(1): 69-75.

Endnoten

- 1 Vgl. Lopez-Munoz 2011.
- 2 Vgl. Brenner/Stevens 2012.
- 3 Vgl. Tan et al. 2011.
- 4 Vgl. Forman et al. 2012.
- 5 Vgl. Lader 2011.
- 6 Vgl. Tan et al. 2011.
- 7 Siehe www.kompodium.ch
- 8 Vgl. Ebbing 2010.
- 9 Vgl. Ilomäki et al. 2013.
- 10 An dieser Stelle sei dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) für die finanzielle Unterstützung und dem Bundesamt für Statistik (BFS) für den Datenzugang gedankt.
- 11 Vgl. Ilomäki et al. 2013.
- 12 Vgl. Tanaka 2002.