

GUTE PILLEN – SCHLECHTE PILLEN

Unabhängige Informationen zu Ihrer Gesundheit

Ohne Einfluss der Pharmaindustrie. Ohne Werbung.

Pressemitteilung 3. Februar 2014

Zolpidem bei Schlafstörung

Die Höhe der Dosierung macht's

Bei dauerhaften Ein- oder Durchschlafstörungen werden Medikamente meist nur als Übergangslösung eingesetzt. Dabei wird der Wirkstoff Zolpidem häufig verordnet. Untersuchungen belegen nun, dass auch er eine „klassische“ unerwünschte Wirkung haben kann, den „Hangover“. Die Zeitschrift *Gute Pillen – Schlechte Pillen* empfiehlt, Zolpidem daher möglichst niedrig zu dosieren. Dies gilt besonders für Frauen. Sie reagieren oft anders auf Medikamente als Männer.

Wer nachts schlecht schläft, kämpft sich meist müde und wie verkatert durch den Alltag. Meist reicht es dann schon, wenn eine Lebensgewohnheit geändert oder etwa verhaltenstherapeutische Hilfe genutzt wird, um wieder besser schlafen zu können.

Bei lang andauernden Schlafstörungen (über einen Monat und dann mindestens dreimal die Woche) können Schlafmittel verschrieben werden. Dies geschieht nur kurzfristig, denn zu groß ist die Gefahr, dass Übernächtigte in einer Medikamentenabhängigkeit landen.

Zu den wichtigsten verordneten Wirkstoffen zählen heutzutage die „Z-Substanzen“ (Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon). Sie sind relativ kurz wirksam, verursachen also – richtig angewendet – vergleichsweise wenig Müdigkeit am Folgetag.

Tagesmüdigkeit als Folge durchwachter Nächte mindert die Fahrtüchtigkeit und erhöht das Unfallrisiko.^{1 2} Das ist einer der Gründe, Schlafstörungen medikamentös zu behandeln. Das „paradoxe“ Problem: Schlafmittel können ebenfalls zu Tagesschläfrigkeit führen – zum Beispiel auch hinter dem Lenkrad. Bisher galt, dass die Fahrtüchtigkeit nicht beeinträchtigt ist, wenn mindestens acht Stunden zwischen der Einnahme eines kurz wirksamen Schlafmittels wie Zolpidem und dem Autofahren liegen. Das ist in Ordnung, so belegen es die neueren Untersuchungen, wenn der Blutspiegel von Zolpidem morgens nicht mehr als 50 Nanogramm/ml beträgt. Inzwischen hat sich aber gezeigt, dass nach der üblichen 10 Milligramm Zolpidem-Tablette der morgendliche Spiegel bei 3 % der Männer

und 15 % der Frauen oberhalb dieser Grenze liegt – auch wenn seit der Einnahme acht Stunden verstrichen sind.³

Prof. Müller-Oerlinghausen, Arzneimittelexperte der Zeitschrift *Gute Pillen – Schlechte Pillen*, weist darauf hin: „Frauen bauen Zolpidem langsamer ab, die Wirkung hält also länger vor.“ Die amerikanische Arzneimittelzulassungsbehörde FDA hat deshalb empfohlen, dass vor allem Frauen eine geringere Dosis einnehmen sollten: 5 Milligramm statt der üblichen 10 Milligramm Zolpidem, selbst wenn mit sieben bis acht Stunden Schlaf bis zum Aufstehen gerechnet werden kann.⁴ Es empfiehlt sich auch, dass Männern diese geringere Dosis ausprobieren. Niemand sollte am nächsten Tag durch einen Schlafmittel-Hangover andere oder sich selbst gefährden. Die Europäische Arzneimittelbehörde EMA erarbeitet derzeit eine neue Nutzen-Schaden-Bewertung von Zolpidem.

Weitere Informationen zu Zolpidem finden Sie unter <http://gutepillen-schlechtepillen.de/pages/archiv/jahrgang-2014/nr.-1-jan.feb.-2014/muede-auch-am-naechsten-tag-zolpidem-bei-schlafstoerung.php>

Die Veröffentlichung dieser Mitteilung ist kostenlos unter Angabe der Quelle www.gutepillen-schlechtepillen.de. Über Rückmeldung oder Beleg freuen wir uns.

Redaktion *Gute Pillen – Schlechte Pillen*
August-Bebel-Str. 62
D-33602 Bielefeld

Redaktion@GP-SP.de
www.gutepillen-schlechtepillen.de

Gute Pillen - Schlechte Pillen ist ein Gemeinschaftsprojekt von: DER ARZNEIMITTELBRIEF, arzneitelegramm, Arzneiverordnung in der Praxis und Pharma-Brief.
Alle beteiligten Zeitschriften sind Mitglied der International Society of Drug Bulletins (ISDB).
Herausgeber: Gute Pillen, Schlechte Pillen - Gemeinnützige Gesellschaft für unabhängige Gesundheitsinformation mbH, Bergstr. 38A, 12169 Berlin, HRB 98731B Amtsgericht Berlin-Charlottenburg, Geschäftsführer: Wolfgang Becker-Brüser, Jörg Schaaber, Dr. Dietrich von Herrath. Steuernr. 27/603/52625

¹ Ein Report des Instituts für Medizin (IOM) in den USA kommt zu dem Schluss, dass eine von fünf schweren Verletzungen bei Verkehrsunfällen durch Schläfrigkeit des Fahrzeugführers zustande kommt.

² Colten HR, Altevogt BM (Hrsg.) (2006) Sleep disorders and sleep deprivation: an unmet public health problem. Washington D.C.: Academic Press

³ Farkas RH et al. (2013) NEJM 369, S. 689

⁴ FDA (2013) Drug safety communication. www.fda.gov/drugs/drugsafety/ucm352085.htm