



**BENZODIAZEPINE &
SCHLAF/SOMMEIL**

Dr. med. A. Kuntz



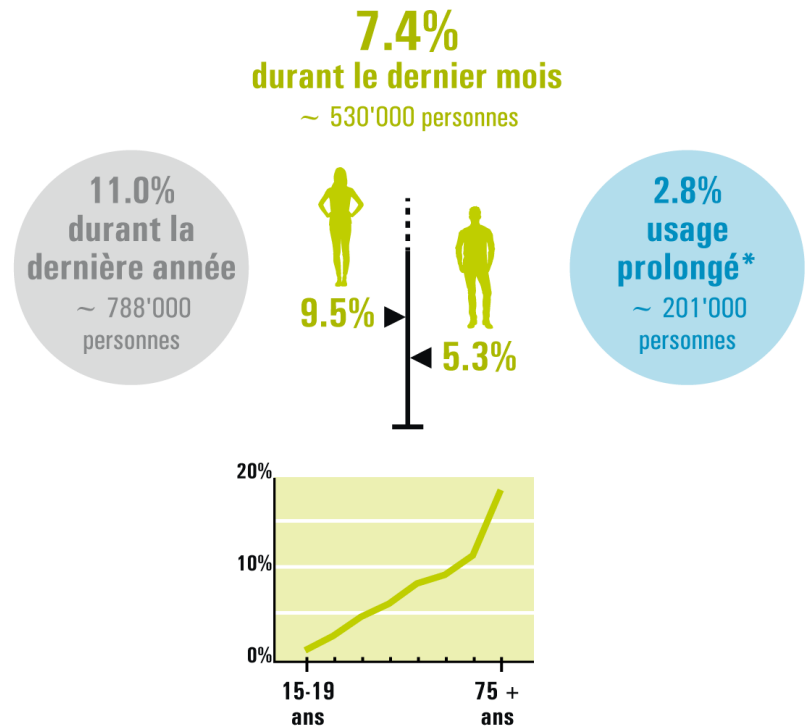
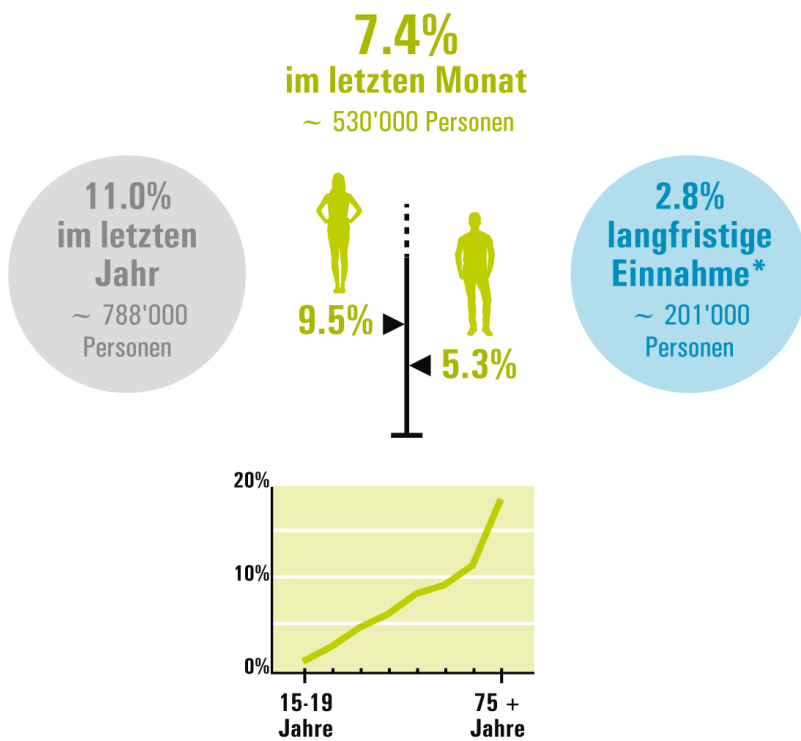
Sweet, refreshing...

VALIUM

...when denial
is the best
alternative.

Einnahme von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln in der Bevölkerung ab 15 Jahren (2016)  SUCHT | SCHWEIZ

Usage de somnifères ou tranquillisants dans la population de 15 ans et plus (2016)  ADDICTION | SUISSE

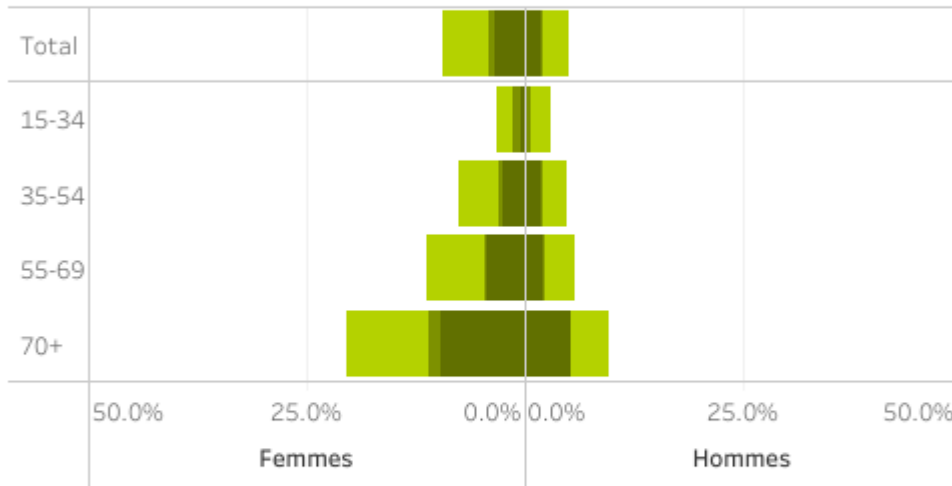


* (fast) täglicher Gebrauch während mindestens eines Jahres.
Quelle: CoRoIAR (Gmel et al., 2018)

* usage (quasi-)quotidien durant au moins un an.
Source: CoRoIAR (Gmel et al., 2018)

Somnifères et tranquillisants: fréquence et durée de l'usage, par sexe et âge (2016)

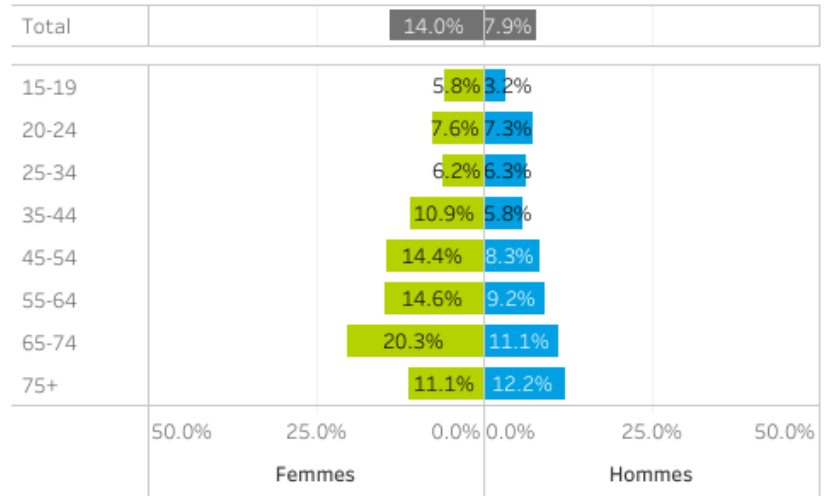
Prévalence



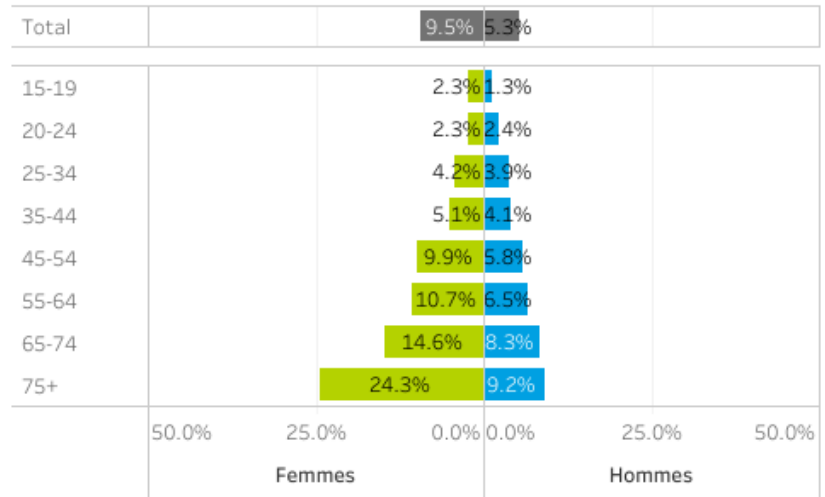
- Usage non-quotidien pendant les derniers 30 jours
- Usage (quasi) quotidien < 1 an
- Usage (quasi) quotidien depuis un an ou plus

Remarque: Population suisse âgée de 15 ans et plus.
Source: CoRoIAR (Gmel et al., 2018)

Prévalence à 12 mois



Prévalence à 30 jours

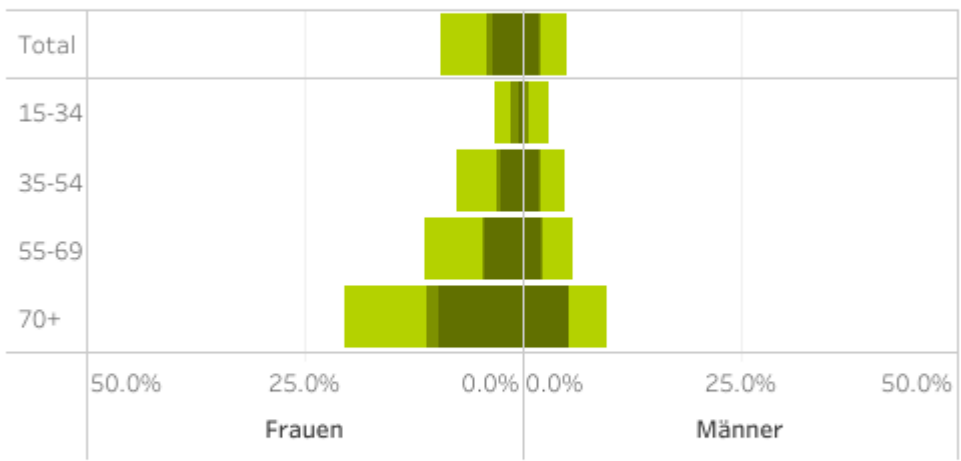


Remarque: Population suisse âgée de 15 ans et plus.
Source: CoRoIAR (Gmel et al., 2018)

Schlaf- und Beruhigungsmittel: Häufigkeit und Dauer der Einnahme, nach Geschlecht und Alter (2016)



Prävalenz

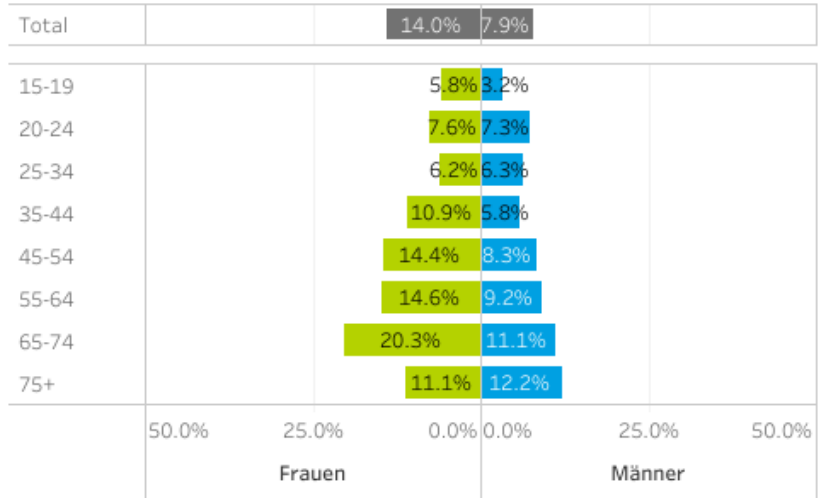


- Nicht-tägliche Einnahme während der letzten 30 Tage
- (Fast) tägliche Einnahme <1 Jahr
- (Fast) tägliche Einnahme seit einem Jahr oder länger

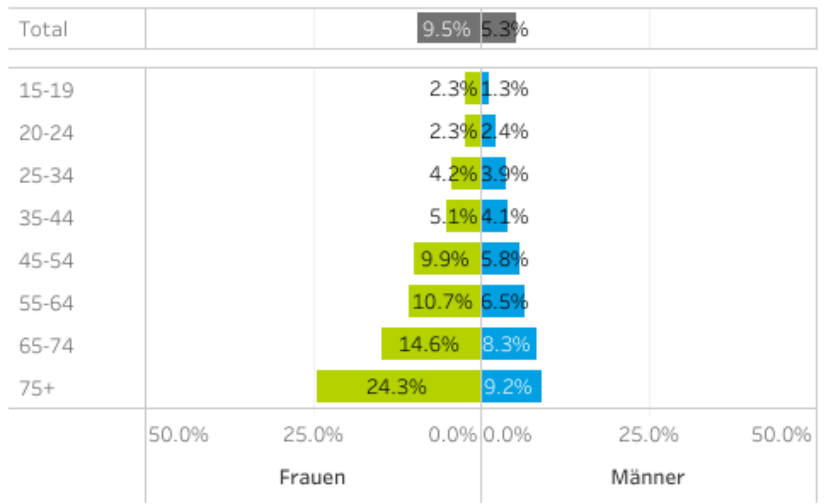
Anmerkung: Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren.
Quelle: CoRoIAR (Gmel et al., 2018)

Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, nach Geschlecht und Alter (2016)

12-Monatsprävalenz



30-Tageprävalenz



Anmerkung: Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren.
Quelle: CoRoIAR (Gmel et al., 2018)

Benzodiazepine prescribing to the Swiss adult population: results from a national survey of community pharmacies.

Petitjean S, Ladewig D, et al., Int Clin Psychopharmacol, 2007

520 000 patients, prescriptions last 6 months

Estimation of prevalence, amount and duration of BDZ use

- 9.1% (n=45 309) had at least one BDZ prescription in the 6-month period
- 67% women and half of all patients were aged 65 or older.

Conclusions: BDZ prescriptions were appropriate for most patients and thus were prescribed in therapeutic doses following treatment guidelines.

1.6% had prescriptions for long time periods at very high doses, indicating an abuse or dependence.

INSOMNIE / SCHLAFSTOERUNGEN

Symptômes d'insomnie/Insomniesymptome: 30%

Troubles spécifiques d'insomnie/spezifische Schlafstörungen: 5-10% ([Roth](#), J of Clin Sleep Medicine, 2007)

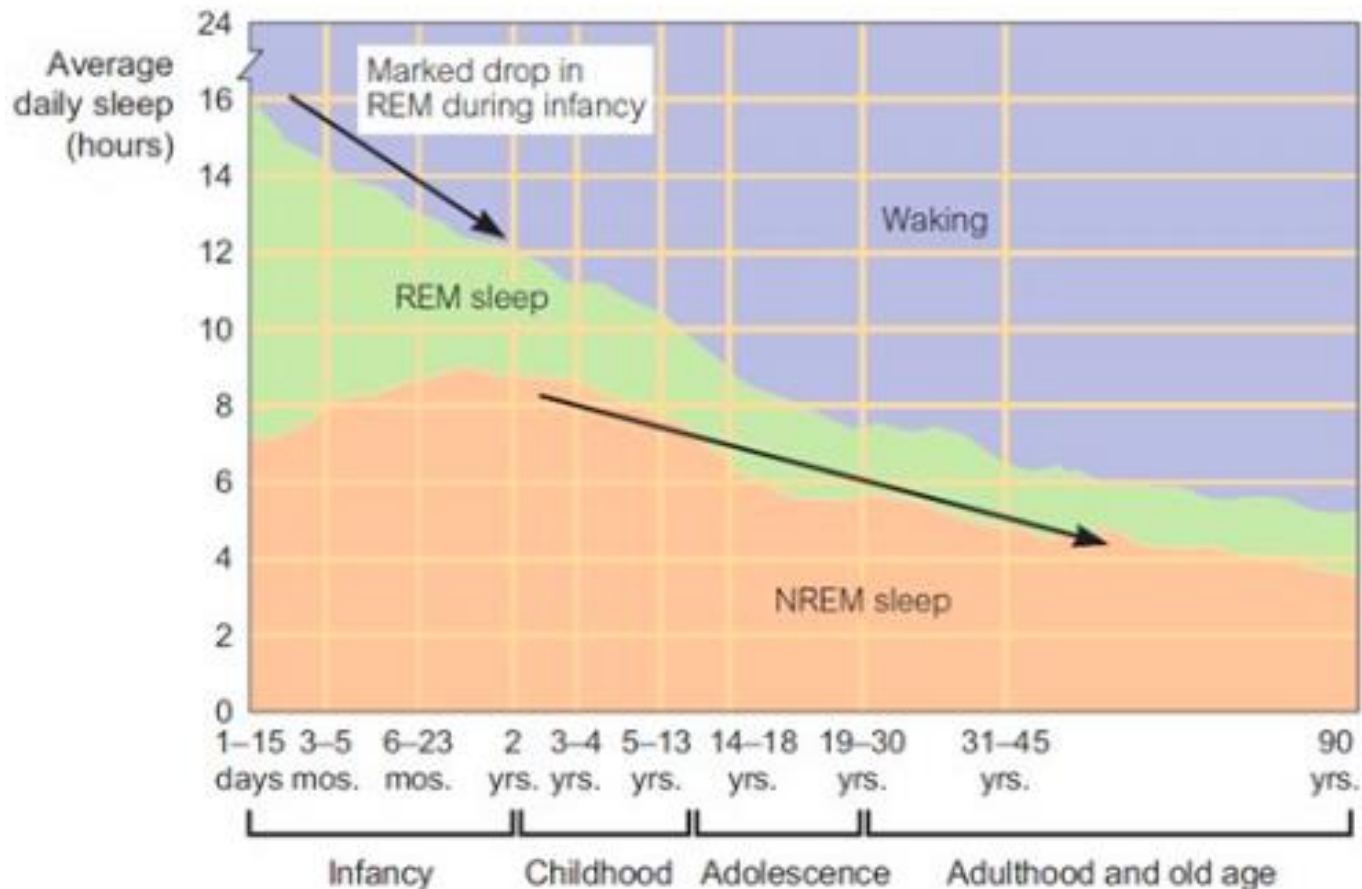
don't 40% présentent une maladie psychique/davon leiden 40% an einer psychischen Erkrankung:

- 24 % dépression / Depression
- 23% trouble anxieux/Angststörung
- 24% dép. Alcool/Alkoholabhängigkeit
- 7% dép. Substances/Substanzabhängigkeit

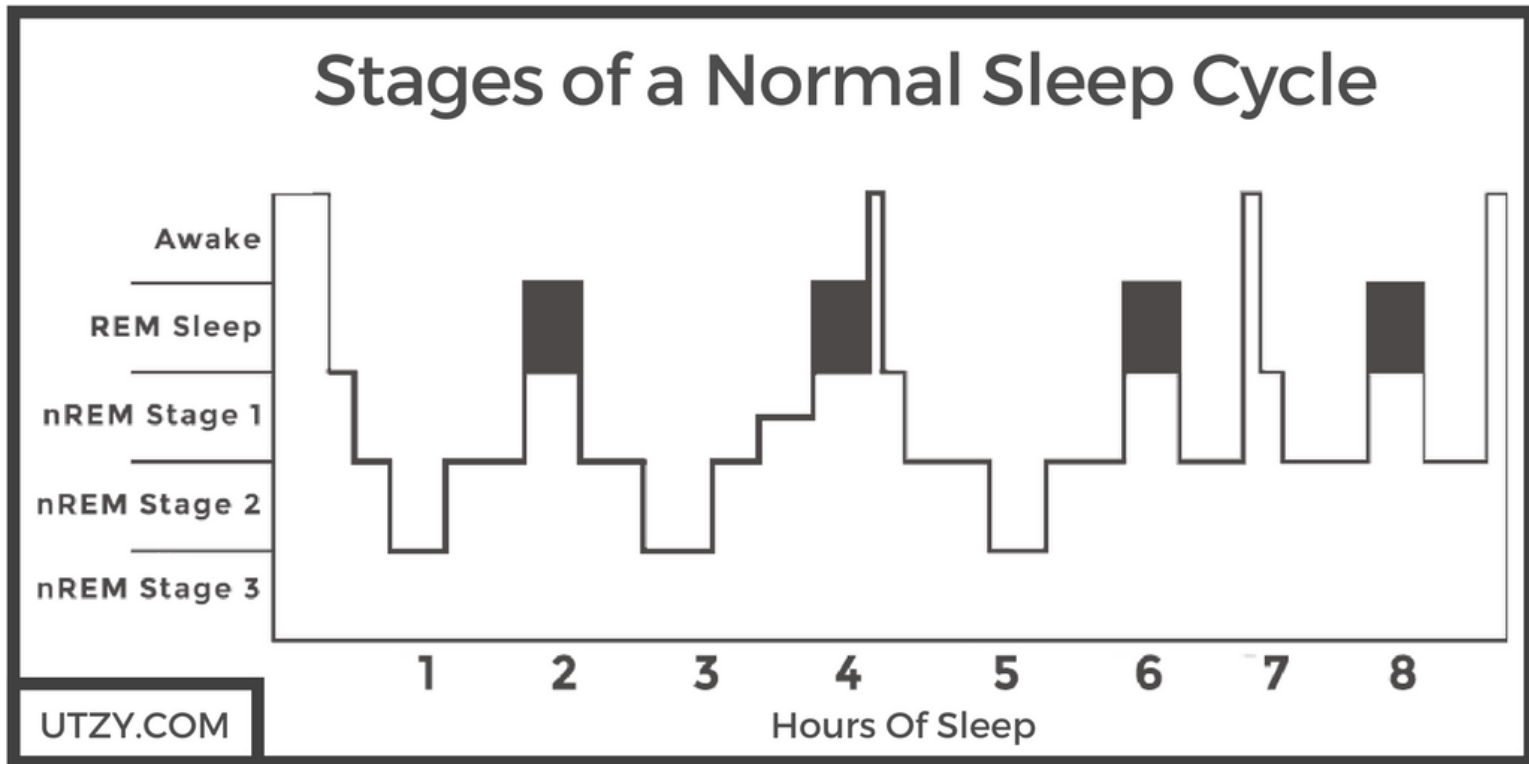
Insomnie facteur de risque pour développement d'un tr. dépress. / tr. anxieux, abus de substances, suicidalité /Schlafstörung Risiko für Depression, Angststörung, Substanzmissbrauch/Suizidalität(Rössler et al., Front Psychiatr, 2018).

EVOLUTION SOMMEIL AU COURS DE LA VIE

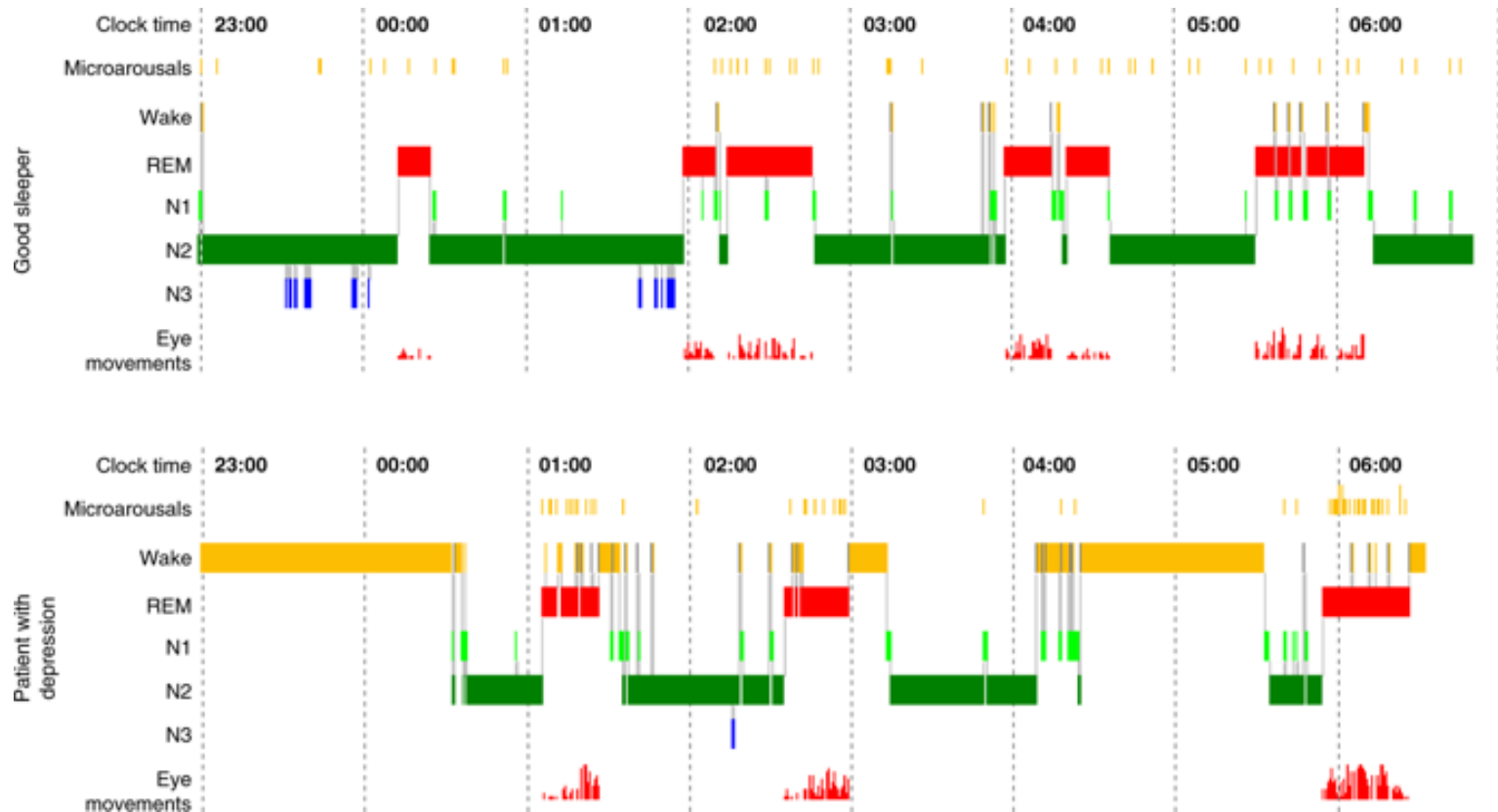
SCHLAFDAUER UND LEBENSALTER



PHASES DU SOMMEIL/SCHLAFPHASEN

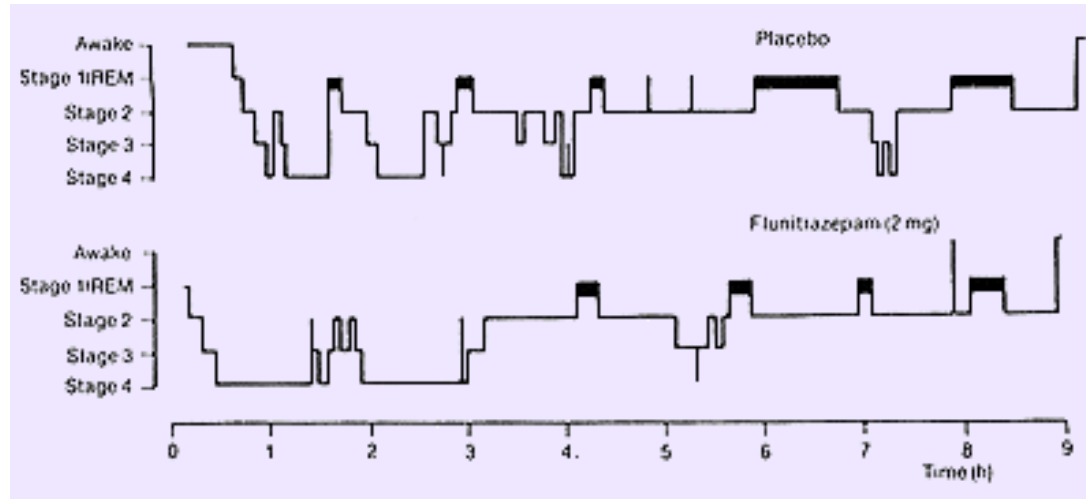


PHASES DU SOMMEIL/SCHLAFPHASEN DEPRESSION

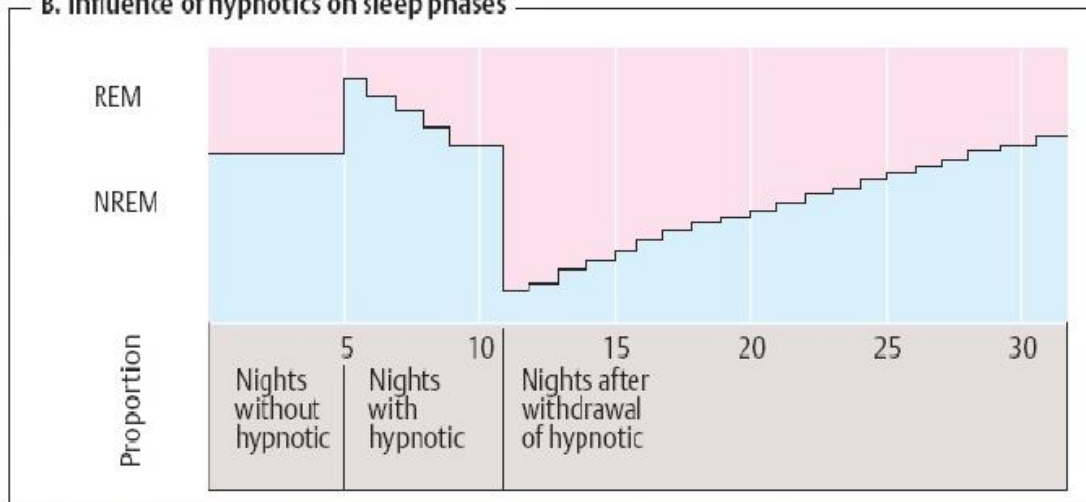


Riemann et al., Neuropsychopharmacology (2019)

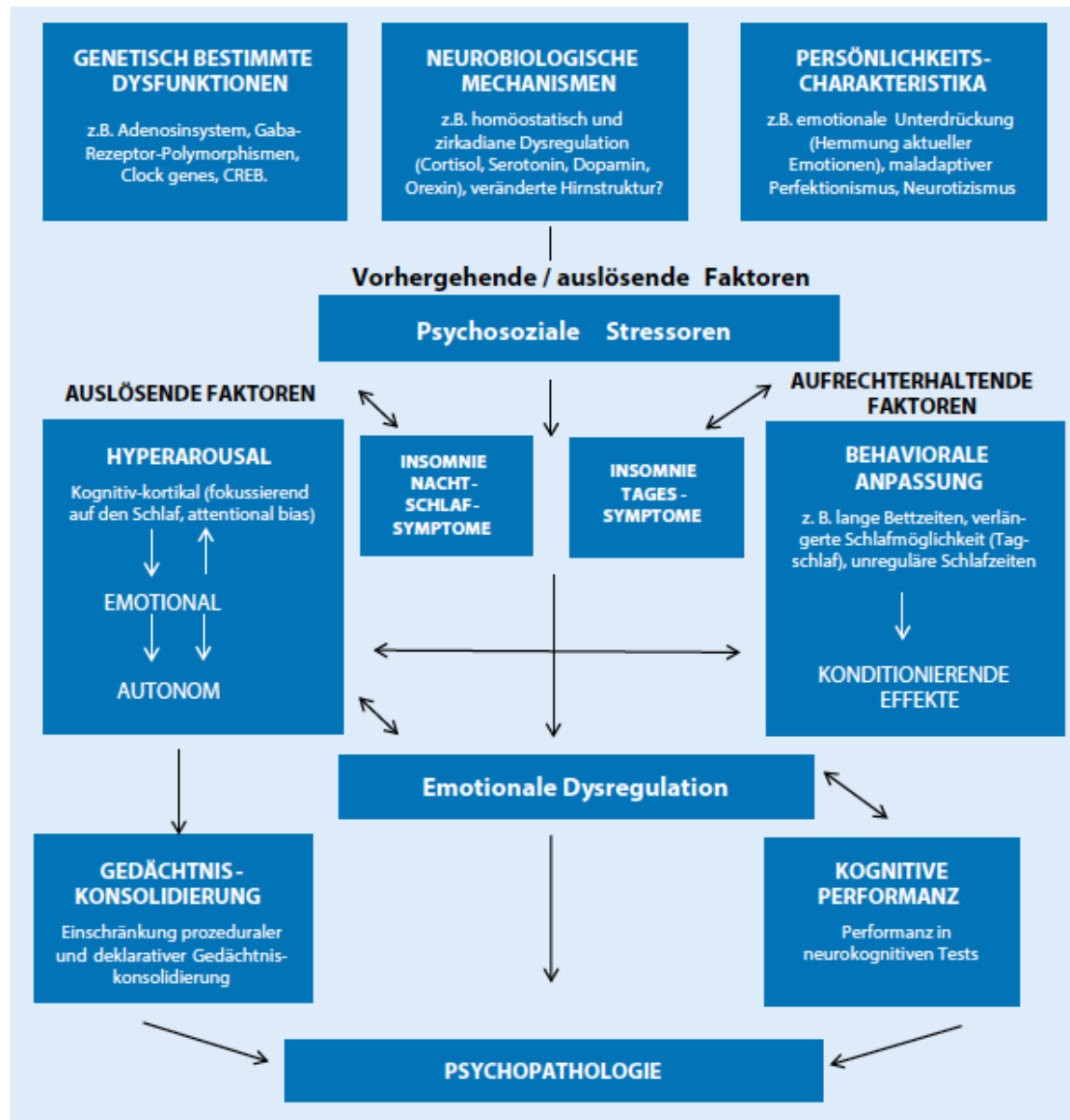
PHASES DU SOMMEIL / SCHLAFPHASEN BENZODIAZEPINE



B. Influence of hypnotics on sleep phases



FACTEUR DE L'INSOMNIE/ FAKTOREN DER INSOMNIE



TRAITEMENT DE L'INSOMNIE / BEHANDLUNG VON SCHLAFSTOERUNGEN

S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen

Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen“ (AWMF-
Registernummer 063-003), Update 2016



American Academy of Sleep Medicine

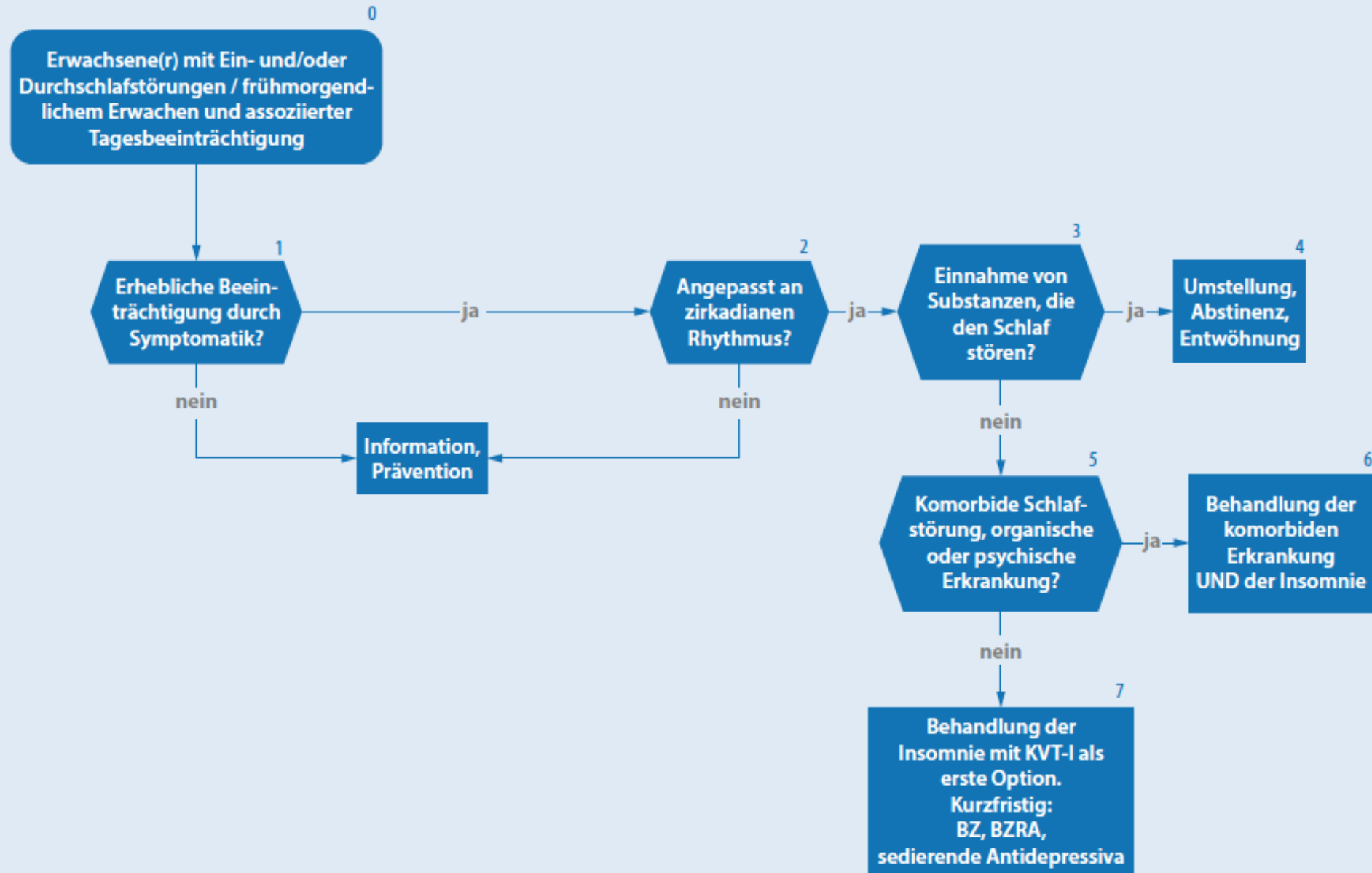
New Guideline

February 2017

The AASM has published a new clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults. These new recommendations are based on a systematic review of the literature on individual drugs commonly used to treat insomnia, and were developed using the GRADE methodology. The recommendations in this guideline define principles of practice that should meet the needs of most adult patients, when pharmacologic treatment of chronic insomnia is indicated. The clinical practice guideline is an essential update to the clinical guideline document:



TRAITEMENT DE L'INSOMNIE- GUIDELINES ALLEMANDES



TRAITEMENT DE L'INSOMNIE- GUIDELINES AMERICAINES

Evaluation and Management of Chronic Insomnia in Adult

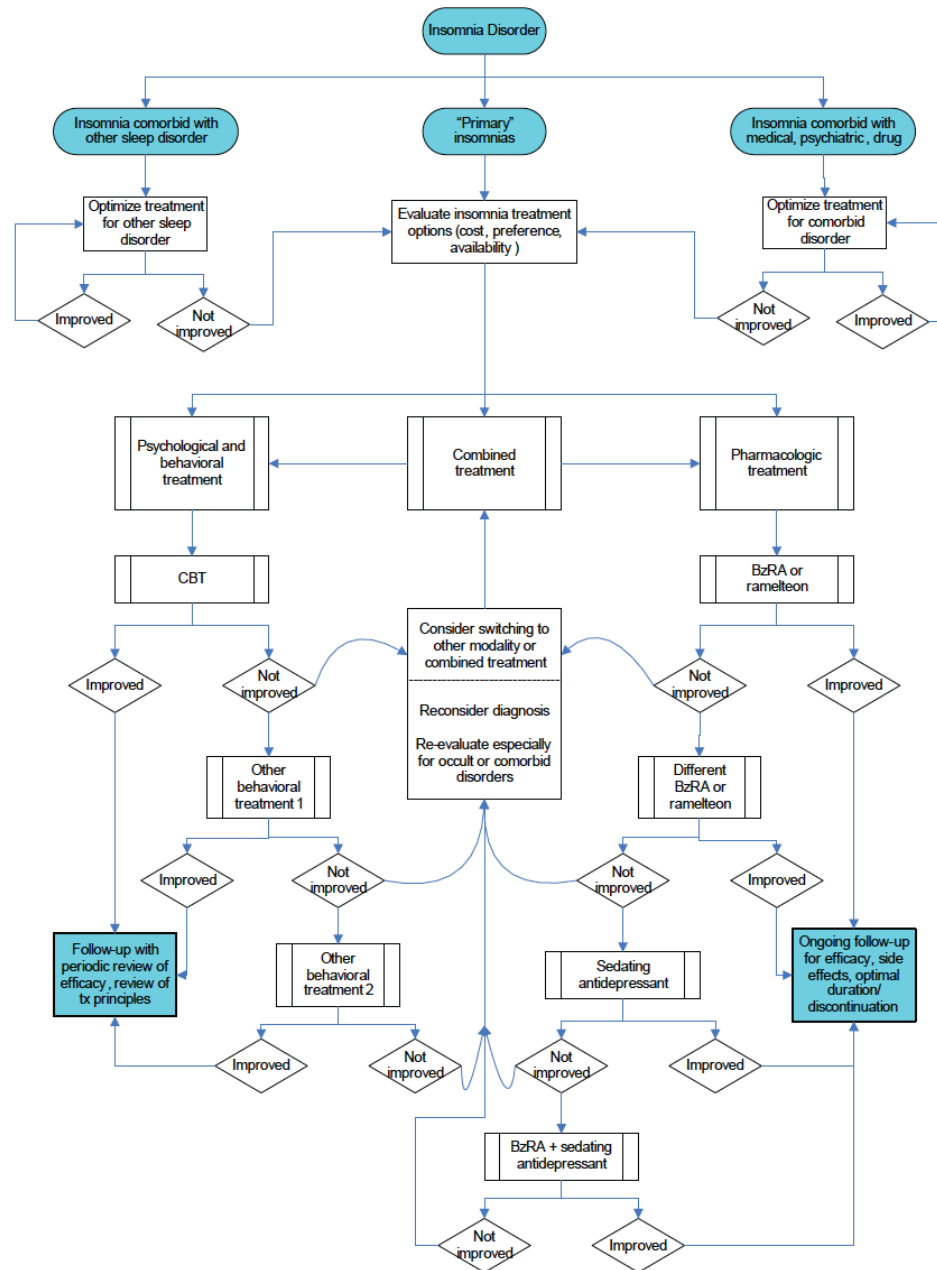


Figure 2—Algorithm for the Treatment of Chronic Insomnia

Règles d'hygiène du sommeil

Regeln der Schlafhygiene

Hygiène de sommeil avant l'introduction d'un somnifère/ **Schlafhygiene** vor Medikation

Dormir uniquement selon ses besoins, pas plus; pas de siestes trop longues (> 1 h) ou trop tardives (après 16 h) / ausreichend Schlaf, aber nicht mehr; keine überlangen Mittagsschläfchen (>1h) oder nach 16h

- Adopter un horaire régulier de lever et de coucher / regelmässige Schlafenszeiten einhalten
- Attention aux **facteurs environnementaux** (bruit, lumière, température dans la chambre à coucher) / **Faktoren**: Umgebungslärm, Licht, Temperatur im Schlafzimmer)
- **Éviter stimulation** par la caféine, l'alcool et la nicotine / **stimulierende Substanzen** v.a. am Abend meiden /reduzieren
- **Exercice physique** / **Bewegung, Sport**
- **Eviter les repas trop lourds le soir** / Ernährung: möglichst keine schwere Nahrung am Abend

Web: z.B. <https://schlafgestoert.de/>

NICHTMEDIKAMENTÖSE MOEGLICHKEITEN DER
SCHLAFREGULIERUNG/
TRAITEMENT DE L'INSOMNIE NON MEDICAMENTEUX







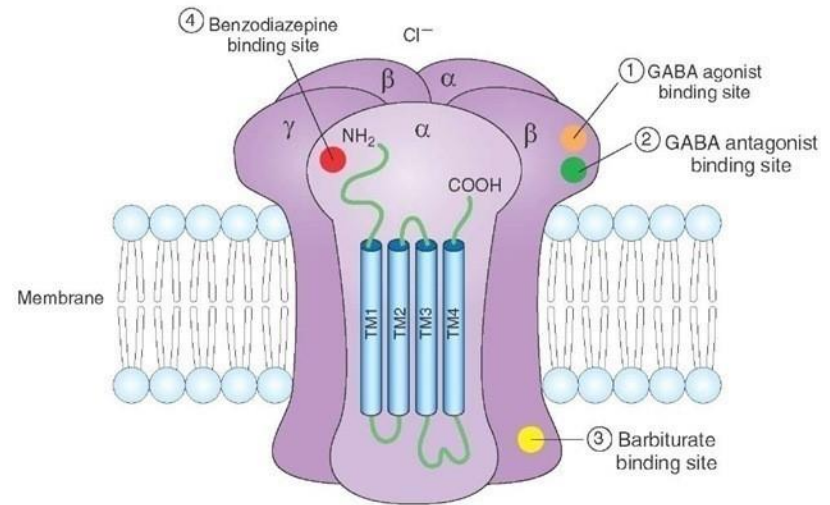


BENZODIAZEPINES

Agonistes GABA A

GABA alpha 1: sédation, amnésie

GABA alpha 2-5: potentialisation effet alcool,
Myorelaxation, effets moteurs

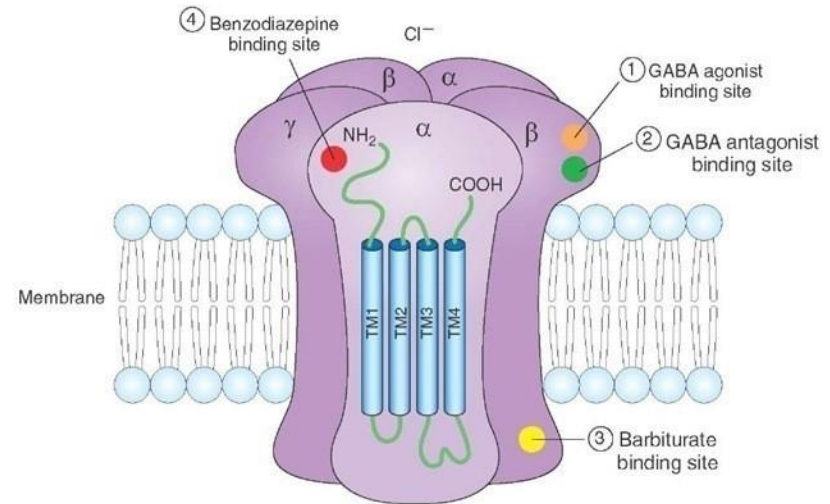


- **Cave:** tolérance, risque de dépendance
- **Après 24 semaines qualité de sommeil < baseline**
- **Recommandation:** indication claire, courte durée de prescription (2-4 semaines). Si possible, éviter !!

Différents médicaments

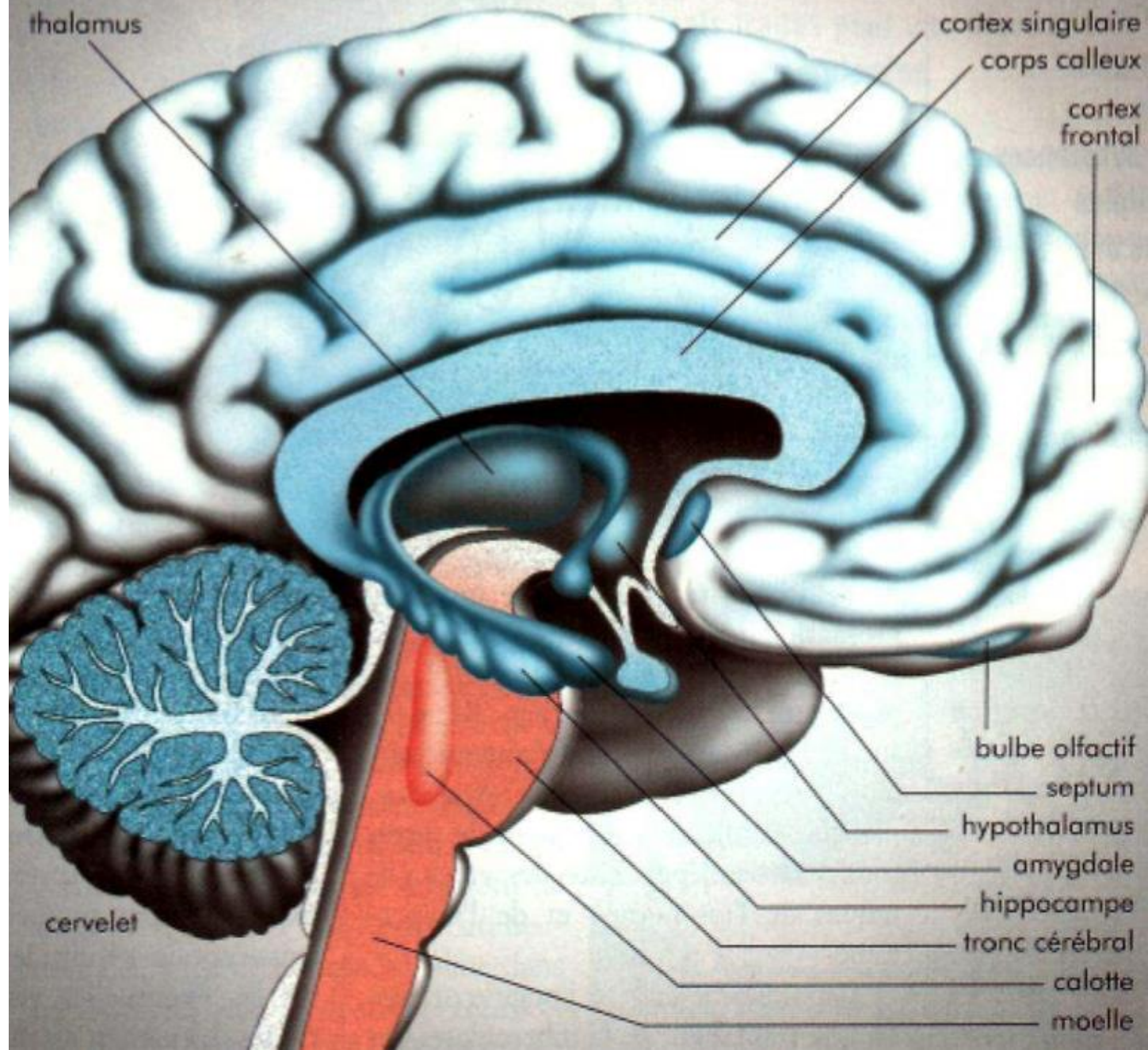
Non-benzodiazépines: Z-médication

- **Non-benzodiazépines: Z-médication**
- **Zolpidem (Stilnox): GABA A alpha 1**
 - Tmax: 1-1.5 h (CR +30min)
 - T ½: 2,5h
- **Zopiclon (Imovan):**
 - GABA A alpha 1,2,3
 - Tmax: 1-1.5 h
 - T ½: 5h



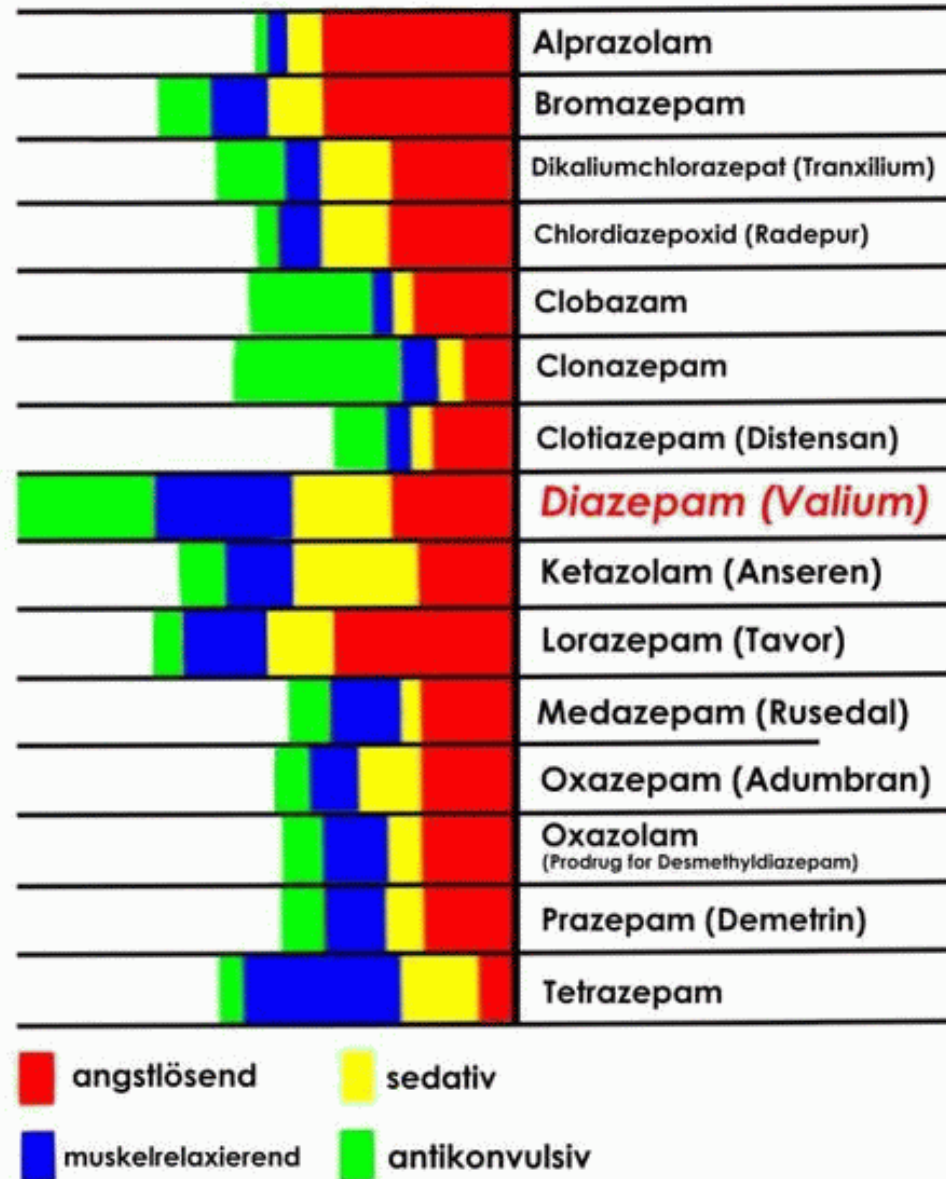
- **Effets secondaires:** comparables aux BZD, notamment amnésie, sédation, céphalées
- **Cave: risque de dépendance (bien que petit)**
- **Recommandation:** indication claire, courte durée de prescription (2-4 semaines)

LA DISPERSION DES RÉCEPTEURS DES BENZODIAZÉPINES



Profil des benzodiazépines (effet)

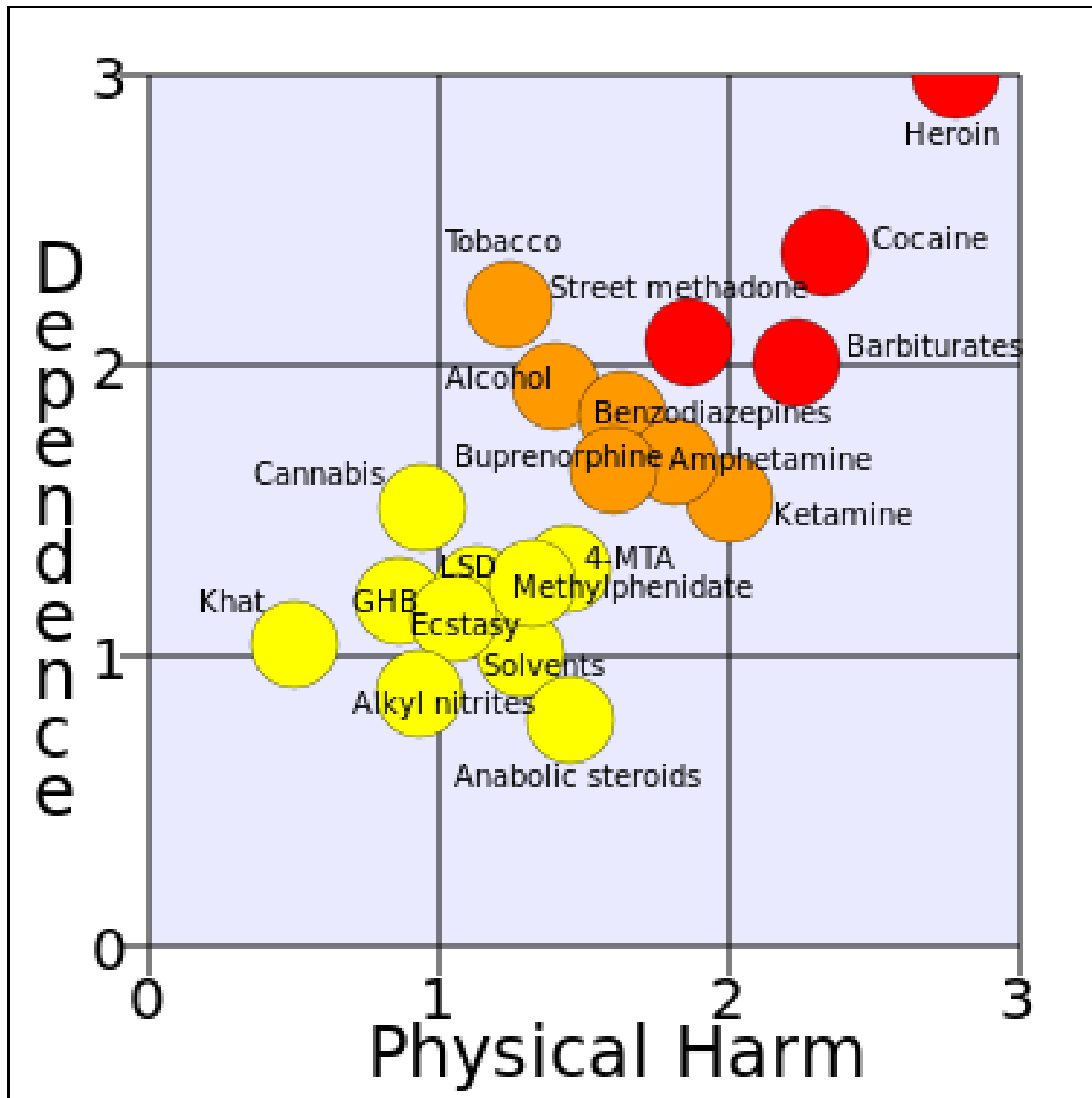
Wirkprofile einiger Benzodiazepine



Systemic Side Effects of Benzodiazepam



- Anterograde amnesia
- Sedation
- Ataxia
- Cognitive deficit
- Hypotension
- Respiratory depression
- Dizziness
- Reflex tachycardia
- Seizure
- Agitation
- Suicidal tendency



Konversionstabelle/tableau de conversion

Handelsname (CH)	Wirkstoff	Dosierung	Max. Tagesdosis Kompodium	T max	Halbwertszeit	Aequivalenzdosen zu Valium 10mg	Kompodiumpreis pro Tablette (1 OP)	Gassenpreis
DORMICUM	Midazolam	7,5-15mg	15mg	1h	1,5-2,5h	7,5mg	15mg Tbl. (0.99.-)	5.-
STILNOX	Zolpidem	10mg	10mg	0,5-3h	3h	20mg	10mg Tbl. (0.74.-)	
ROHYPNOL	Flunitrazepam	0,5-1mg	2mg	0,75-2h	10-16h	1mg	1mg Tbl. (0.43.-)	5.-
XANAX	Alprazolam	0,5-4mg	6mg	1-2h	12-15h	1mg	2mg Tbl. (1.25.-)	
IMOVANE	Zopiclon	7,5mg	7,5mg	1,5-2h	5-6h	15mg	7,5mg Tbl. (0.73.-)	
TEMESTA	Lorazepam	1-6mg	7,5mg	1-2,5h	12-16h	2mg	2,5mg Tbl. (0.46.-)	
LEXOTANIL	Bromazepam	1,5-9mg	36mg	1-2h	15-28h	6mg	6mg Tbl. (0.43.-)	
SERESTA	Oxazepam	15-100mg	150mg	2-3h	7-11h	25mg	50mg Tbl. (0.85.-)	5.-
VALIUM	Diazepam	5-20mg	200mg	0,5-1,5h	24-80h	10mg	10mg Tbl. (0.47.-)	5.-
TRANXILIUM	Clorazepat	5-60mg	200mg	1-1,5h	25-60h	15mg	50mg Tbl. (1.91.-)	
URBANYL	Clobazam	15-60mg	120mg	1,5-2h	20-50h	20mg	10mg Tbl. (1.36.-)	
DEMETRIN	Prazepam	10-30mg	30mg	1-2h	50-80h	20mg	20mg Tbl. (0.88.-)	
SOLATRAN	Ketazolam	15-60mg	60mg	3h	2(52)h	30mg	45mg Tbl. (1.32.-)	
RIVOTRIL	Clonazepam	1-4mg	20mg	2-4h	20-60h	1mg	2mg Tbl. (0.35.-)	
XANAX ret	Alprazolam	0,5-4mg	6mg	5-11h	12-15h	1mg	3mg Ret Tbl. (1.51.-)	

Principes généraux régissant l'utilisation des benzodiazépines et des médicaments apparentés¹

En vertu des principes humanistes et de la liberté de l'être humain, il n'est pas approprié d'interdire ou de limiter l'usage de substances utiles, efficaces et appropriées, sous prétexte qu'un petit groupe de personnes en fait un usage abusif. Les benzodiazépines et les médicaments apparentés doivent être utilisés conformément aux règles de la pratique médicale et des sciences pharmacologiques.

Les benzodiazépines sont susceptibles de provoquer une dépendance et peuvent être utilisées à mauvais escient. Il y a lieu de faire la distinction entre une utilisation occasionnelle et régulière, de même qu'entre une utilisation à faible dose ou à dosage élevé. Investigations, évaluation, indication, prescription et remise de benzodiazépines doivent être effectuées avec le plus grand soin.

Les principes ci-après sont destinés aux médecins qui prescrivent ces médicaments et aux pharmaciens qui les remettent, pour leur permettre de définir des stratégies applicables dans la pratique.

Les benzodiazépines sont des substances sûres, efficaces et utiles

- Les benzodiazépines sont sûres et efficaces, elles présentent peu d'effets secondaires et une faible toxicité. Connues depuis de nombreuses années, elles sont utilisées et appliquées avec succès, tant par des médecins généralistes que par des spécialistes.
- Les benzodiazépines sont des substances utiles. Des règles claires régissent leur utilisation. Les benzodiazépines devraient seulement être prescrites pour de courtes durées. L'ordonnance doit comporter la posologie correcte et la dose maximale journalière. En règle générale, elles ne devraient être prescrites et remises qu'en petit emballage.

¹ Ces principes s'appliquent aussi aux médicaments analogues désignés comme médicaments « Z » tels le zolpidem, la zopiclone ou le zaleplon. Mais le statut de substance contrôlée selon la loi sur les stupéfiants est uniquement accordé au zolpidem.

Les benzodiazépines doivent être utilisées conformément aux règles reconnues de la pratique médicale et des sciences pharmacologiques

- L'utilisation judicieuse des benzodiazépines est soumise aux règles habituelles observées par les médecins et les pharmaciens. Tout traitement se fonde sur des investigations, un diagnostic et la pose d'une indication. Le succès du traitement est évalué régulièrement.
- Les patients sont informés des effets thérapeutiques et des effets secondaires ainsi que des risques liés aux abus.
- Selon la loi sur les stupéfiants, la prescription de benzodiazépines en dehors des indications et des dosages enregistrés doit être notifiée aux autorités cantonales concernées².

Les benzodiazépines peuvent être consommées de façon abusive

- Les benzodiazépines peuvent conduire à une utilisation abusive.
- Pour les personnes qui ne maîtrisent plus leur consommation de benzodiazépines, il est nécessaire de procéder à de nouvelles investigations, de réévaluer la situation et de revoir les indications. Si des problèmes psychiques supplémentaires sont mis en évidence (troubles concomitants), ils doivent être identifiés et traités de façon appropriée.
- La diminution du dosage doit être effectuée soigneusement et ne doit pas avoir lieu trop rapidement. La consommation de benzodiazépines ne doit pas être interrompue de façon abrupte.

Les benzodiazépines devraient être utilisées de façon différenciée

- Un petit groupe d'utilisateurs consomme des benzodiazépines à une dose élevée. Pour de tels cas, il convient de demander un second avis à une institution spécialisée en matière de dépendances ou à un médecin qui bénéficie d'une solide expérience avec des patients dépendants.
- Les indications pour l'utilisation de benzodiazépines à courte durée d'action sont très limitées en médecine générale et en psychiatrie. Le passage très rapide dans le cerveau (effet de flash) a pour conséquence un risque considérable d'abus et de dépendance, raison pour laquelle il y a lieu de renoncer à l'emploi de tels produits. Le passage de benzodiazépines dont l'effet est très rapide à des benzodiazépines dont l'effet est de durée plus longue, de même que la remise contrôlée des substances constituent des solutions appropriées pour des cas d'abus ou de dépendance.
- En ce qui concerne le traitement de personnes âgées au moyen de benzodiazépines, il y a lieu de prêter attention au risque d'accumulation. Pour ces personnes, il convient d'utiliser des benzodiazépines à durée d'action moyenne.

La prescription des benzodiazépines dans le cadre de traitements de substitution est soumise à autorisation

- Selon la loi sur les stupéfiants, les substances psychotropes que sont les benzodiazépines sont soumises aux mêmes dispositions que les stupéfiants. Dans les traitements de substitution, leur prescription est donc soumise à autorisation³. La définition des modalités d'autorisation et leur octroi incombent aux cantons.

Berne, mai 2014

² Obligation de notifier : art. 11, al. 1, LStup ; art. 49 OCStup

³ Assujettissement à autorisation : art. 2 et art. 3e LStup ; art. 46, al. 3 et art. 48 OCStup ; art. 9 OASTup

Leitgedanken: Praxis Benzodiazepine und ähnliche Medikamente¹

Einem humanistischen und freiheitlichen Menschenbild verpflichtet, dürfen hilfreiche, wirksame und zweckmässige Medikamente wegen dem Missbrauch durch eine kleine Gruppe nicht verboten oder deren Einsatz eingeschränkt werden. Benzodiazepine und ähnliche Medikamente müssen nach den Regeln ärztlichen Handelns und der pharmakologischen Wissenschaft eingesetzt werden.

Benzodiazepine haben ein Abhängigkeitspotential und können missbräuchlich verwendet werden. Dabei wird zwischen einem gelegentlichen und regelmässigen Konsum, sowie low- und -high dose Konsum unterschieden. Abklärung, Beurteilung, Indikation, Verordnung und Abgabe müssen deshalb besonders sorgfältig erfolgen.

Die folgenden Leitgedanken sollen den verordnenden Ärzten und den die Substanzen abgebenden Apothekern, im Alltag helfen umsetzbare Strategien zu finden.

Benzodiazepine sind sichere, wirksame und hilfreiche Substanzen

- Benzodiazepine sind sichere und wirksame Substanzen mit wenig Nebenwirkungen und einer niedrigen Toxizität. Sie sind seit vielen Jahren bekannt und werden von Spezialärzten und Ärzten aus der Grundversorgung erfolgreich eingesetzt und angewendet.
- Benzodiazepine sind hilfreiche Substanzen. Für ihren Einsatz gibt es klare Indikationen. Sie sollen nur über kurze Zeit verschrieben werden. Auf dem Rezept sind die korrekte Einzeldosis und die maximale Tagesdosis anzugeben. Es sollen in der Regel nur Kleinpäckchen verschrieben und abgegeben werden.

Benzodiazepine werden nach den Regeln ärztlichen Handelns und den Regeln der pharmakologischen Wissenschaften eingesetzt

- Der sorgfältige Einsatz von Benzodiazepinen erfolgt nach den üblichen Regeln mit denen Ärzte und Pharmazeuten arbeiten. Einer Behandlung muss eine Abklärung, Diagnose und Indikationsstellung vorausgehen. Der Erfolg der Behandlung wird regelmässig überprüft.
- Patienten werden über Wirkungen, Nebenwirkungen und das Missbrauchspotential aufgeklärt.
- Der Einsatz von Benzodiazepinen ausserhalb der registrierten Indikationen und Dosierungen unterliegt gemäss Betäubungsmittelgesetz einer Meldepflicht an die zuständigen Kantonalbehörden².

Benzodiazepine können missbräuchlich konsumiert werden

- Benzodiazepine haben ein Missbrauchspotential.
- Bei Menschen, die die Kontrolle über den Konsum der Benzodiazepine verlieren, ist eine erneute sorgfältige Abklärung, Beurteilung und Indikationsstellung angezeigt. Sind zusätzliche psychische Probleme (komorbide Störungen) vorhanden, müssen diese erkannt und adäquat behandelt werden.
- Die Dosisreduktion hat sorgfältig und nicht zu schnell zu erfolgen. Benzodiazepine sollen nicht abrupt abgesetzt werden.

Benzodiazepine sollen differenziert eingesetzt werden

- Eine kleine Gruppe sind Hochdosiskonsumenten. Hier ist das Einholen einer Zweitmeinung bei einer dazu spezialisierten Suchthilfeeinrichtung oder bei Ärzten, die Umgang mit Suchtkranken Erfahrungen haben, angezeigt.
- Für kurz wirkende Benzodiazepine gibt es in der Allgemeinmedizin und der Psychiatrie nur sehr eingeschränkte Indikationen. Diese haben durch das rasche Anfluten ein erhebliches Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential und führen bei Absetzen schnell zu Rebound-Phänomenen. Entsprechend soll deshalb auf sie verzichtet werden. Die Umstellung von kurz auf lang wirkende Benzodiazepine und die kontrollierte Abgabe der Substanzen ist bei Missbrauch und Abhängigkeit in der Regel sinnvoll.
- Bei der Behandlung von alten Menschen mit Benzodiazepinen muss auf die Gefahr der Akkumulation geachtet werden. Bei ihnen sind Benzodiazepine mit mittlerer Wirkdauer angezeigt.

Der Einsatz von Benzodiazepinen in Substitutionsbehandlungen ist bewilligungspflichtig

- Benzodiazepine unterliegen als psychotrope Stoffe gemäss dem Betäubungsmittelgesetz den gleichen gesetzlichen Bestimmungen wie die Betäubungsmittel. Entsprechend unterliegen die Benzodiazepine in substitutionsgestützten Behandlungen einer Bewilligungspflicht³. Das Erteilen und Festlegen der Modalitäten für die Bewilligung ist Sache der Kantone.

Bern, Mai 2014

² Meldepflicht: Art. 11 abs. 1bis BetmG; Art. 49 BetmKV

³ Bewilligungspflicht: Art. 2, Art. 3e BetmG; Art. 46 Abs.3, Art. 48 BetmKV; Art. 9 BetmSV

Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants, LStup)¹

Art. 2¹⁰ Définitions

Au sens de la présente loi, on entend par:

- a. *stupéfiants*: les substances et préparations qui engendrent une dépendance et qui ont des effets de type morphinique, cocaïnique ou cannabique, et celles qui sont fabriquées à partir de ces substances ou préparations ou qui ont un effet semblable à celles-ci;
- b. *substances psychotropes*: les substances et préparations engendrant une dépendance qui contiennent des amphétamines, des barbituriques, des benzodiazépines ou des hallucinogènes tels que le lysergide ou la mescaline ou qui ont un effet semblable à ces substances ou préparations;

Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG)¹

vom 3. Oktober 1951 (Stand am 1. Januar 2018)

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf die Artikel 118 und 123 der Bundesverfassung^{2,3}
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 9. April 1951⁴,
beschliesst:*

Art. 2¹⁰ Begriffe

Nach diesem Gesetz gelten als:

- a. *Betäubungsmittel*: abhängigkeiterzeugende Stoffe und Präparate der Wirkungstypen Morphin, Kokain oder Cannabis, sowie Stoffe und Präparate, die auf deren Grundlage hergestellt werden oder eine ähnliche Wirkung wie diese haben;
- b. *psychotrope Stoffe*: abhängigkeiterzeugende Stoffe und Präparate, welche Amphetamine, Barbiturate, Benzodiazepine oder Halluzinogene wie Lysergid oder Mescaline enthalten oder eine ähnliche Wirkung wie diese haben;
- c. *Stoffe*: Rohmaterialien wie Pflanzen und Pilze oder Teile davon sowie chemisch hergestellte Verbindungen;
- d. *Präparate*: verwendungsfertige Betäubungsmittel und psychotrope Stoffe;
- e. *Vorläuferstoffe*: Stoffe, die keine Abhängigkeit erzeugen, die aber in Betäubungsmittel oder psychotrope Stoffe überführt werden können;
- f. *Hilfschemikalien*: Stoffe, die der Herstellung von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen dienen.

Base légale

Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes
(Loi sur les stupéfiants, LStup)¹:

Ordonnance de sortie

Recommandations pour la prescription de benzodiazépines [6-10]

1. Selon la Loi sur les Stupéfiants (LStup), l'Ordonnance sur les Stupéfiants (OStup) et l'Ordonnance de Swissmedic sur les stupéfiants (OStup-Swissmedic), toutes les benzodiazépines actuellement commercialisées sur le marché suisse font partie des produits stupéfiants soustraits partiellement au contrôle.

Conformément à l'OStup (art. 44), « les stupéfiants soustraits partiellement au contrôle doivent être prescrits :

- sur des formules d'ordonnances normales
- en quantité ne dépassant par le besoin nécessaire à un traitement d'une durée d'un mois. Si les circonstances le justifient et si les produits sont prescrits dans la mesure admise par la science (art. 11, LStup), cette durée peut être prolongée pour un traitement d'une durée maximum de six mois. En pareil cas, le médecin qui prescrit le stupéfiant doit indiquer sur l'ordonnance la durée précise du traitement. Au-delà de cette durée, une nouvelle ordonnance doit être établie. »

Recommandations pour la prescription de/Empfehlungen für die Verschreibung von Benzodiazepinen

- 1. **Régle: une benzodiazépine à la fois / 1 einziges Benzodiazepin auf einmal**
- 2. Au début **posologie la plus faible possible, zu Beginn möglichst kleine Dosis**
- 3. **Durée limitée de la prescription**, evtl. dispensation à la pharmacie/
- 4. Möglichst kurze Verschreibungsdauer, evtl. Abgabe in der Apotheke
- 5. **Information** du patient d'un **risque de dépendance / Information des Pat. Über Risiko von Abhängigkeit**
- 6. **Favoriser les autres stratégies thérapeutiques**, y.c. non médicamenteuses
Behandlungsalternativen (medikamentös und nichtmedikamentös) ansprechen
und wenn möglich bevorzugen
- 7. **Pas d'arrêt abrupte/** kein abruptes Absetzen
- 8. Information: **conduite d'un véhicule !!! (Vorsicht Führen eines Kraftfahrzeugs)**
- **8. Des benzodiazépinés ne sont pas des somnifères !!! Benzodiazepine sind keine Schlafmittel**

Merci pour votre attention