

# Odstawienie benzodiazepin u pacjentów uzależnionych na podstawie rekomendacji dla lekarzy rodzinnych dotyczących bezpiecznego stosowania BZD

**lek. Marlena Janoska-Jaździk**

Klinika Psychiatryczna Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

**Słowa kluczowe:** benzodiazepiny, odstawienie benzodiazepin, lekarze rodzinni, POZ.

## Wprowadzenie

Benzodiazepiny (BZD) są skutecznymi i bezpiecznymi lekami, jeśli stosuje się je zgodnie ze wskazaniami oraz przez krótki czas. **W podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) strategia unikania rozwoju tolerancji i uzależnienia od BZD polega na stosowaniu minimalnej skutecznej dawki leku krótkoterminowo.**

## Najbezpieczniej jest stosowanie benzodiazepin przez 2 tygodnie.

Odstawienie BZD może być z powodzeniem prowadzone przez lekarza pierwszego kontaktu. Proces ten został przedstawiony na poniższym schemacie. Jeśli takie postępowanie nie przyniesie oczekiwanych rezultatów, należy skierować pacjenta do psychiatry.

## Schemat odstawienia BZD w warunkach POZ

Fazy odstawienia BZD	Przebieg etapu odstawienia BZD	Przykład kliniczny
<b>Faza substytucji</b>	Obejmuje zamianę stosowanych BZD na jeden z preparatów długo działających. Najczęściej jest to diazepam. Spadek stężenia leku jest powolny, objawy odstawienia są mniej uciążliwe.	Pacjent przyjmuje 2 mg lorazepamu na dobę (w schemacie 1 mg rano i 1 mg wieczorem) – to w przeliczeniu na diazepam 20 mg. Oznacza to, że pacjent będzie przyjmował 10 mg diazepamu rano i 10 mg wieczorem.

<p><b>Faza redukcji dawki</b></p>	<p>Stopniowe zmniejszanie dawki przyjmowanych BZD. Brak ściśle sprecyzowanego schematu odstawiania leków. Redukcja dawki co 7-14 dni. Proces odstawiania leku trwa wiele tygodni.</p> <p>Do oceny nasilenia objawów odstawiennych pomocna jest skala CIWA-B. W pierwszym tygodniu dawka leku może być zredukowana np. o 50%. W kolejnych tygodniach np. o 25% dawki z poprzedniego tygodnia (nie dawki początkowej!).</p>	<p>Zmniejszamy dawkę diazepam – np. 5 mg rano (R) i 5 mg wieczorem (W). Po 2 tygodniach 2,5 mg R i 5 mg W; w kolejnym tygodniu 2 mg R i 4 mg W; po tygodniu 2 mg R, 2,5 mg W; następnie 1 mg R i 2,5 mg W; kolejny tydzień 1 mg R i 2 mg W. Następnie 1 mg R i 1,5 mg W; potem 1 mg R i 1 mg W.</p> <p>Schemat odstawienia zależy ściśle od samopoczucia pacjenta i objawów odstawiennych.</p>
<p><b>Faza eliminacji substancji</b></p>	<p>Najtrudniejszy okres leczenia. Znaczny spadek stężenia leku w surowicy krwi może spowodować wystąpienie zespołu abstynencyjnego. Warto rozważyć, czy stosować inne leki, które łagodzą tachykardię, niepokój, lęk, bezsenność (najczęściej B-adreolityki, np. propranolol; leki przeciwhistaminowe – hydroksyzyna; leki przeciwdepresyjne – mianseryna, trazodon; leki przeciwpsychotyczne – chlorprotiksen).</p> <p>W przypadku trudności w redukcji dawki: przerwać dalszą detoksykację, utrzymać dawkę aktualnie przyjmowaną, skierować pacjenta do leczenia specjalistycznego.</p>	<p>Dalsze odstawienie diazepam, np. 0,5 mg R, 1 mg W; potem 0,5 mg R i W; następnie 0,5 mg W i po 2 tygodniach próba całkowitego odstawienia. Powyższy schemat jest jedynie przykładem, schemat odstawienia zależy bowiem ściśle od samopoczucia pacjenta. Jeśli objawy odstawienne są nasilone, jest to przesłanka do wydłużenia czasu między kolejnymi dawkami i zmniejszenia redukcji wielkości dawki.</p>
<p><b>Faza obserwacji końcowej</b></p>	<p>Wysokie ryzyko powrotu do przyjmowania odstawionego leku. BZD są obecne w surowicy krwi pacjenta jeszcze przez 2-3 tygodnie. Zalecana uważna obserwacja w celu przeciwdziałania ewentualnym objawom odstawiennym. W tym okresie mogą wystąpić objawy psychiczne, które były pierwotną przyczyną podania BZD (zaburzenia lękowe, bezsenność, depresja).</p>	

## Skala CIWA-B

OBJAWY SUBIEKTYWNE	OBJAWY OBIEKTYWNE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• rozdrażnienie</li> <li>• zmęczenie</li> <li>• napięcie</li> <li>• trudności z koncentracją</li> <li>• zmiana apetytu</li> <li>• drętwienie lub pieczenie w twarzy, dłoniach albo stopach</li> <li>• kołatanie serca</li> <li>• ból głowy</li> <li>• bóle lub sztywność mięśni</li> <li>• niepokój, nerwowość, napięcie, zdenerwowanie</li> <li>• zmiana jakości i długości snu</li> <li>• osłabienie</li> <li>• zaburzenia widzenia</li> <li>• lęk</li> <li>• zamartwianie się</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• niepokój</li> <li>• pobudzenie</li> <li>• drżenie rąk</li> <li>• potliwość</li> <li>• wartości tętna, ciśnienia krwi, częstość oddechów</li> </ul>

### ■ Wskazania do odstawienia BZD przez psychiatrę/w szpitalu

Do wskazań takich należą:

- znaczne przekraczanie dawki BZD (> 20 mg w przeliczeniu na diazepam);
- przyjmowanie BZD wielokrotnie w ciągu dnia;
- dodatni wywiad w kierunku napadów padaczkowych;
- dodatni wywiad w kierunku majaczenia;
- współwystępowanie uzależnienia od alkoholu lub detoksykacja po przerwaniu ciągu alkoholowego.

### ■ Podsumowanie

Wielokrotnie w POZ spotyka się pacjentów, zwłaszcza starszych, uzależnionych od niskiej dawki leków, którzy przyjmują leki od wielu lat, nie zwiększają dawki i nie są zmotywowani do odstawienia. Jak należy wtedy postępować? Jeśli chory nie wyraża zgody na odstawienie leku, należy odnoto-

wać to w dokumentacji medycznej, zaznaczając, że pacjent został poinformowany o negatywnych skutkach przyjmowanego leku, zwiększonym ryzyku upadków i pogorszeniu sprawności poznawczej. © ®

lek. Marlena Janoska-Jaździk  
marlena.jazdzik@mscz.pl  
Nadesłano: 17-08-2020