ZÁVISLOST NA BENZODIAZEPINECH A HYPNOTICÍCH – SPOLEČENSKY ZÁVAŽNÝ, ZDRAVOTNĚ NEBEZPEČNÝ, ALE STÁLE PODCEŇOVANÝ JEV

Mgr. Katka Mikušová
Oddělení klinické farmacie
Nemocnice na Homolce

Benzodiazepiny a hypnotika patří mezi nejužívanější farmaka v České republice a v jejich spotřebě je ČR na prvním místě v Evropské unii. Zároveň je v ČR nejvyšší prevalence preskripce nevhodných léčiv ve stáří, která představuje 41 %, zatímco v Itálii 26 % a ve Finsku 21 %. Benzodiazepiny a hypnotika patří do skupiny léčiv často a nadměrně předepisovných právě pacientům středního a vyššího věku. Mnoha starším pacientům je předepíše v dobré víře jejich lékař pro poruchy spánku, nervozitu a úzkostné stavy.[1]

Před nedávnem nás pacient požádal o konzultaci o zdravotních obtížích jeho partnerky, které podle něj souvisí s její léčbou. Jednalo se tedy o zprostředkovanou konzultaci, týkající se třetí osoby. Podle sdělení partnera paní užívá velké množství léků, přičemž u některých si sama zvyšuje dávky, a již delší dobu se u ní objevují poruchy spánku, náladovost, agresivní chování, neklid, nervozita až zmatenost.

ÚDAJE SDĚLENÉ U KONZULTACE

Žena, 54 let, ZTP – invalidní důchod, BMI 20

Životní styl:

- kouření – půl roku nekouří, předtím 1 cigareta denně,
- alkohol – neguje,
- káva – 1x denně,
- spánek – nepravidelný, v noci nespí, jde si lehnout až ráno, spí přerušovaně v průběhu dne,
- pitný režim – 2 litry za den – voda, čaj.

Onemocnění – subjektivní anamnestické údaje dle sdělení partnera pacientky:

- Sjögrenův syndrom (porucha polykání, gastrointestinální diskomfort)
- silné bolesti páteře – od mládí, nyní intenzivní
- operace – cholecystektomie
- deprese – před rokem rodinná tragédie – smrt dcery, předtím rozvod s manželem
- hyperaktivní močový měchýř
- Crohnova nemoc

Alergie:

nitrofurantoin, budesonid, nimesulid, metoklopramid, bromhexin

FARMAKOTERAPIE:

pravidelně

Rivotril tbl. 2 mg	*clonazepam*	1-0-1
(zvyšování dávky samotnou pacientkou na 2-0-2 dle potřeby)		
Diazepam tbl. 10 mg	*diazepam*	0-0-1
(zvyšování dávky samotnou pacientkou na 2–3x denně)		
Dormicum tbl. 7,5 mg	*midazolam*	0-0-1
(samovolné zvyšování dávky pacientkou na 1-0-1)		
Helicid tbl. 20 mg	*omeprazol*	1-0-1
Salofalk tbl. 500 mg	*mesalazin*	2-2-2
(drtí tablety kvůli potížím s polykáním, drobky vyhazuje)		
Salofalk supp. 500 mg	*mesalazin*	0-0-1
Ganaton tbl.	*itoprid*	1-1-1
Kreon tob. 25 tis.	*pankreatin*	1-1-1

Dle potřeby – preskripce lékařem

Tramal tob. 50 mg	*tramadol*
dávkuje sama dle potřeby při bolesti	
Tramal Ret tbl. 200 mg	*tramadol*
dávkuje sama dle potřeby při bolesti	
Torecan supp.	*tiethylperazin*
max. 4x denně	
Algifen gtt.	*metamizol, pitofenon*
20–40 kapek v jedné dávce dle potřeby	
Diclofenac DUO	*diklofenak*
dle potřeby 1 tabletu při bolesti	

OTC – kupuje sama

Ataralgin tbl.	dle potřeby při bolesti
2 tablety (různě střídá všechna analgetika)	
Vitamin E	1x denně
Koenzym Q10	1x denně
Olfen gel, **Vidisic gel**, **Borozan** ung	
Čaje: máta, řebříček, žlučníková čajová směs	

Poznámka: *Podle anamnestických údajů pacientky se jedná o potenciální komplexní problém vztahu zdravotního a psychického stavu pacientky a samovedení léčby. Zde se vzhledem k prostoru zaměříme pouze na analýzu a doporučení týkající se podezření na intoxikaci a závislost na léčbě benzodiazepiny a hypnotiky.*

ROZBOR PROBLÉMU

Užívání léků nad rámec léčby je závažný problém, a přitom problém často podceňovaný či přehlížený. Lék může být nadužíván z různých příčin:

- lék je předepisován dlouhodobě, někdy i od více lékařů, k léčbě vleklého onemocnění nebo symptomu;
- pacient často lék užívá dlouhodobě nebo ve vysokých dávkách bez vědomí rizika závislosti;
- vzniklá závislost na léku je všeobecně přehlížena.

Záchyt závislosti je ve skutečnosti v praxi chabý, a přitom její frekvence je vysoká. Pro diagnostiku je nezbytný podrobný rozhovor s pacientem, pozorování, důkladná anamnéza, laboratorní vyšetření (toxikologie moči) a komunikace s blízkými pacienta, a hlavně mezi zdravotníky.

Pro diagnózu závislosti jsou typické nucení dále užívat léčivo, potíže v kontrole užívání (dávka, množství, denní doba, časový interval), tolerance vyšších dávek a odvykací stav shodný se závislostí na alkoholu. Mezi projevy odvykacího stavu patří třes, neklid, nespavost, pocení, slabost, křeče a typický je rebound fenomén, tj. návrat symptomů, pro které bylo léčivo nasazeno.

Naopak akutní intoxikace se projevuje desinhibicí, útlumem, anterográdní amnézií, poruchou pozornosti, poruchou řeči, neklidem, zmateností a deliriem. Akutně mohou benzodiazepiny působit útlum dechového centra a srdeční činnosti, a tento účinek je výrazně potencován jinými tlumivými látkami (léky, alkohol).

Podávání benzodiazepinů se doporučuje krátkodobě, po dobu 2–6 týdnů, a pouze dle potřeby. Mnoho pacientů užívá v praxi benzodiazepiny déle, než je hranice bezpečného užívání, přičemž při užívání po dobu tří měsíců se u třetiny pacientů rozvine závislost. Závislost bývá náhodným zjištěním, má-li pacient nedostatek benzodiazepinu. Při podezření na závislost je nutná intervence a postupné vysazování léčiva snižováním dávky pod kontrolou lékaře. V žádném případě bychom neměli vysazovat benzodiazepiny náhle. Odvykací stav je subjektivně velmi nepříjemný a rizikem může být stav doprovázený deliriem nebo epileptickým záchvatem při vysokých dávkách.[2]

Léčba závislosti je obtížná. Doporučuje se nejprve převést pacienta na odpovídající dávku diazepamu. Vzhledem k dlouhodobému eliminačnímu poločasu se po diazepamu vytvoří stabilnější koncentrace, a sníží se tak riziko komplikací.

Odvykací syndrom nastává i po nízkých (terapeutických) dávkách. Doporučuje se podle stavu pacienta prvních 50 % původní dávky vysadit rychle během jednoho týdne, dalších 25 % pomaleji a posledních 25 % ještě pomaleji. Literatura časové údaje neuvádí, postupuje se individuálně se zohledněním schopnosti tolerance pacienta k úzkostné symptomatologii. První den se podá ke stabilizaci stavu diazepam

v ekvivalentní dávce, následující den se dávka snižuje o 30 % a pak každý další den o 5 % původní dávky.[5]

Kromě postupného vysazování lze použít dle stupně závislosti i jiné postupy, např.:

- gabapentin v dávce 300 mg 3x denně (max. do 1 800 mg denně);
- karbamazepin – dva týdny před úplným vysazením benzodiazepinu či hypnotika úvodní dávka 200 mg 2x denně a titrace do 800 mg denně, v léčbě pokračovat ještě 1–2 týdny po vysazení benzodiazepinů nebo hypnotik;
- nefarmakologické postupy k mírnění úzkosti – kognitivně-behaviorální terapie, cvičení, relaxační techniky, úprava životního stylu;
- malé dávky sedativních neuroleptik – melperon, tiapridal.[6]

Tabulka 1: Dávka benzodiazepinů a hypnotik, která odpovídá přibližně 10 mg diazepamu[3,4]

Benzodiazepin, hypnotikum	Dávka odpovídající 10 mg diazepamu
alprazolam	1 mg
bromazepam	6 mg
klonazepam	1 mg
lorazepam	1 mg
oxazepam	30 mg
zopiklon	15 mg

Ve výzkumném psychofarmakologickém oddělení Psychologického univerzitního centra v Londýně byla provedena studie na seniorech ve věku nad 65 let závislých na benzodiazepinech s cílem určit míru vlivu závislosti na kognitivní funkce, spánek, náladu a kvalitu života. Studie se účastnilo 104 seniorů, přičemž 60 % z nich užívalo benzodiazepiny nepřetržitě víc než 10 let a 27 % více než 20 let. Pacienti byli rozděleni do dvou skupin – ve skupině A byla dávka postupně snižována od 1. týdne studie, ve skupině B byla prvních 12 týdnů ponechána původní dávka a poté byla dávka postupně snižována. Pro porovnání byla přidána skupina C – pacientů, kteří odvykací léčbu nechtěli podstoupit, a užívali tedy nadále své dávky benzodiazepinů. Všichni pacienti byli vyšetřeni v 0., 12. a 24. týdnu a polovina pacientů i v 52. týdnu. Odvykací léčba byla úspěšná u 80 % zúčastněných seniorů. Mezi skupinami A a B byl rozdíl ve stavu psychomotorických a kognitivních funkcí minimální, nicméně signifikantně vyšší rozdíl byl při porovnání se skupinou C. V žádné ze skupin se neprojevil vliv na spánkový režim. Výsledky poukazují na benefit odvykací léčby závislosti na benzodiazepinech ve smyslu zlepšení kognitivních funkcí, avšak studie zároveň potvrdila, že dlouhodobé užívání benzodiazepinů nemá příznivý vliv na zlepšení spánku.[7]

ZHODNOCENÍ A DOPORUČENÍ KE KONZULTACI S LÉKAŘEM

Partnerovi pacientky byl v rámci konzultace vysvětlen princip vzniku závislosti na benzodiazepinech, její závažnost a možnosti řešení. Vzhledem k získaným informacím o pacientce a jejích obtížích se potenciálně jedná o dlouhodobou závislost na benzodiazepinech, která významně ovlivňuje zdravotní a psychický stav i sociální život pacientky. Vzhledem k závažnosti obtíží doporučujeme co nejdříve kontaktovat lékaře k odvykací léčbě a vzhledem k psychickým obtížím pacientky případně zvážit nasazení kvalitní antidepresivní terapie.

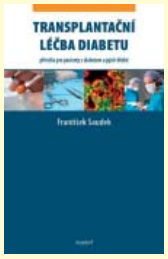
Poznámka: *Pacient si nepřál, abychom kontaktovali lékaře my, i vzhledem k tomu, že se jednalo o třetí osobu.*

Literatura:

1. Janů L. Závislost na benzodiazepinech je přehlížená a nebezpečná. *Medical Tribune* 2010;15.
2. Čížek J. Léková závislost – stručný přehled a poznatky z praxe. *Interní medicína* 2002;10:11–14.
3. http://www.non-benzodiazepines.org.uk/
4. http://www.benzo.org.uk/manual/index.htm
5. Nešpor K. Prevence zneužívání léků a přístupy při zvládání lékové závislosti. *Practicus* 2009;3:22–26.
6. Hýža M, Chvíla L. Terapie neklidu u duševních poruch způsobených psychoaktivními látkami, *Psychiatrie pro praxi* 2009;10:220–222.
7. Curran HV, Collins R, Fletcher S, Kee SCY, Woods B, Iliffe S. Older adults and withdrawal from benzodiazepine hypnotics in general practice: effects on cognitive function, sleep, mood and quality of life, *Psychological medicine* 2003;33:1223–1237.
8. Bouček J, Pidrman V. *Psychofarmaka v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2009.

Novinky z nakladatelství Maxdorf

František Saudek
Transplantační léčba diabetu



Příručka pro pacienty s diabetem a jejich blízké
Maxdorf 2010,
120 str.

ISBN: 978-80-7345-222-3
Cena: 145 Kč
Formát:
130 × 200 mm, brož..

Publikace je srozumitelnou příručkou pro pacienty s pokročilými komplikacemi diabetu, kteří budou léčeni některou z transplantačních metod. Pacienti a jejich blízcí se dozví o léčebných možnostech, výhodách a nevýhodách transplantačních léčby. V knize nechybí zodpovězení často kladených otázek ani slovníček základních pojmů.

Vítězslav Kolek, Viktor Kašák a kol.
Pneumologie
vybrané kapitoly pro praxi

Maxdorf 2010, 424 str.
ISBN 978-80-7345-220-9
Cena 795 Kč
Formát.: B5, váz

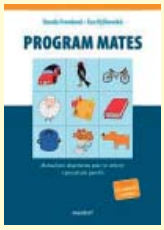
Výskyt řady respiračních onemocnění narůstá a postihuje významný podíl světové populace, kvalifikované odhady hovoří dokonce o miliardě postižených lidí.

Publikace Pneumologie – vybrané kapitoly pro praxi vychází ze současné situace v respirační medicíně, kterou charakterizuje rozvoj diagnostických metod a léčebných postupů v plné míře korespondující s aplikací výzkumu ve všech jiných medicínských oborech.

Posláním pneumologa pak je o těchto skutečnostech vědět, znát řešení následků, stejně jako informovat o možnostech prevence a časné diagnostiky civilizací ovlivněných respiračních nemocí.

Kniha je určena všem samostatně pracujícím pneumologům, mladým lékařům v odborné přípravě, stejně jako lékařům klinických pracovišť pro rychlou orientaci v běžných situacích každodenní praxe. V širším slova smyslu ji mohou využít odborníci jiných interních oborů a praktičtí lékaři. Shromážděná data mohou být užitečná i pro studenty medicíny, kteří v pneumologii najdou zajímavý obor pro svůj odborný růst.

Vanda Franková, Eva Vyškovská
Program Mates
Manuál pro skupinovou práci se seniory s poruchami paměti
Příloha:
CD s materiály k vytištění



Maxdorf 2010, 36 str.
ISBN 978-80-7345-205-6
Cena 195 Kč
Formát.: A4, brož

V současné době žije v České republice asi 100 000 lidí postižených demencí Alzheimerova typu. Část těchto lidí je umístěna v ústavních zařízeních sociální či zdravotní péče, většina jich ale zůstává v domácí péči. Při péči o takto nemocné se nejvíce osvědčuje dodržování denního režimu s určitým programem. Program Mates je cílený na člověka jako na jedinečnou bytost, ne na příznaky demence. Zaměřuje se hlavně na zachované schopnosti, jejich maximální využití a rozvoj. Cílem je především zlepšení kvality života seniorů. Kniha je praktickou příručkou pro všechny, kteří o seniory s demencí pečují.