

INSOMNIORAKO BENZODIAZEPINAK KEN DAITEZKE!

Euskal Autonomia Erkidegoan, kalkulatzen denez, **biztanleen % 10 baino** gehiago dago tratamenduan benzodiazepinaren (BZD) batekin; 65 eta 69 urte bitarteko emakumeen % 20 baino gehiagok hartzen ditu, eta 80 eta 84 urte bitarteko emakumeen % 30ek. **EAEn gaur egun benzodiazepinarekin egiten diren tratamenduen % 83k sei hilabetetik gorako iraupena edukitzen dutela** egiaztatu da, eta bost urteak gainditzen direla kasuen % 26an gutxi gorabehera^{1,2}. Alabaina, indikazioen arabera, batez ere **insomnia eta antsietate-nahasmenduak epe laburrean tratatzeko erabili behar dira BZDak**³.

2016an, **EAEn eta estatu-mailan** preskribatu ziren **BZDen guztizko dosiak** 1.000 biztanleko eta eguneko (DBE) **89,2 eta 84,5** izan ziren, hurrenez hurren¹. Era berean, Espainian BZD gehiago kontsumitzen da, bere inguruko beste herrialde batzuetan baino⁴.

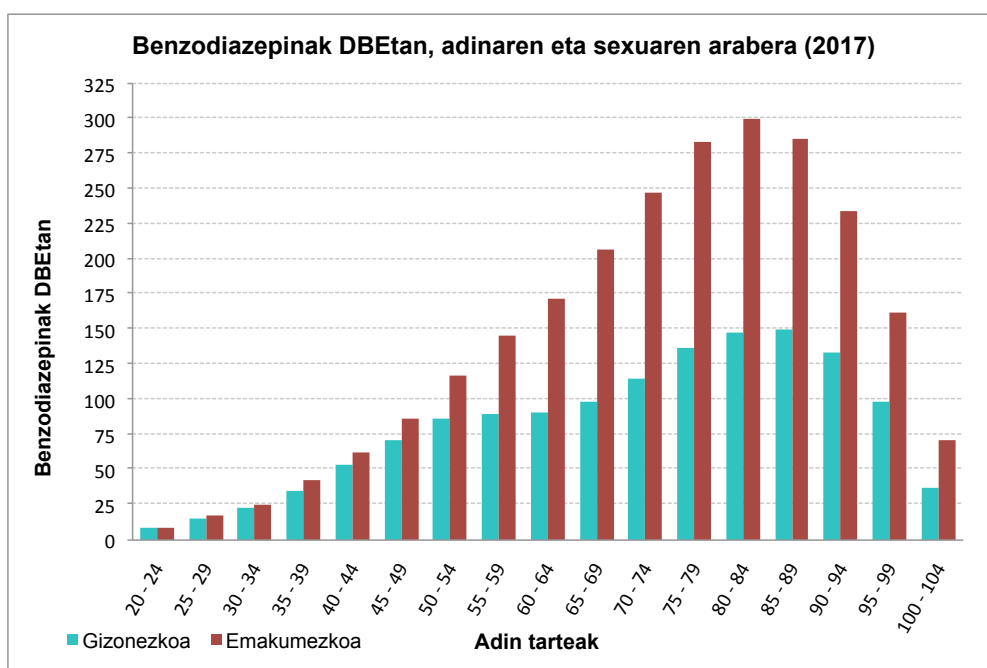
BZD hartzen bada, **trafikoko istripuak eta erorikoak** izateko arriskua areagotzen da; **batez ere, adinekoen artean**, sentikorragoak baitira kontrako efektuen aurrean. Halaber, pertsona horiengan areagotzen da **narriadura kognitiboa** izateko arriskua. Gainera, epe luzera, BZDek **tolerantzia, mendekotasuna eta adikzioa** agertzea eragin dezakete⁵.

BZDak eta nerbio-sistema zentralari eragiten dioten bestelako sendagaiak (opioideak, depresio-kontrakoak, antipsikotikoak) aldi berean erabiltzeko areagotu egiten du ondorio kaltegarriak agertzeko arriskua³.



Hilabeteak edo are urteak irauten dituzten tratamenduak berrikusi egin behar dira, tratamendua kentzeko, dosia murrizteko edo eskariaren arabera erabilera egiteko aukera duten kasuak hautatzeko.

Ebidentzia batzuek erakusten dutenez, **lehen mailako arretaren bidezko esku-hartze labur batean oinarrituta kentzen bada tratamendua**, eskutitz baten bidez edo kontsultan elkarrizketa eginez, **emaitza onak lor daitezke**. BENZORED ikerlana da horren adibidea. Bertan, mendekotasun eta tolerantzia kontzeptuak eta BZDen kontsumo luzeak dakartzan arazoak jorratzen dituen elkarrizketa egituratu batekin, dosia pixkanaka jaisteko jarraibideen orria ematearekin batera, esku-hartzeko taldean 12 hilabetetan tratamendua % 45ek etetea lortu zen; kontrol-taldean, berriz, % 15ek eten zuten.



botika
Medikamentuei buruzko herritarrentzako informazioa
www.osakidetza.euskadi.net/botika 2015 • 17 zk.

**LO EGITEKO PILULAK NOLA UTZI:
POLIKI,
BAINA PAUSOKA**

Lo egiteko pilulak ez dira bizitza osorako tratamendua.

- Mendekotasuna sor dezakete.
- Gainera, erorikoak, istripuak eta oroimen-galerak izateko arriskua areagotzen dute; adinekoetan, bereziki.

Aspalditik hartzen ari bazara, uzteko momentua izan liteke.
Zure osasunagatik. Zure ongizateagatik.

Zaila iruditu arren, posiblea da. Osasun-profesionalen laguntzarekin, nahi baduzu:

- **Ez utzi bat-batean;** pixkanaka-pixkanaka baizik.
- **Poliki baina pausoka egin behar da.** Jarraibide baten arabera. Dosisa anurka anurka joan behar.

Handik hiru urtera, BZDak arrakastaz kendu zituzten pazienteen % 70 inguruk jarraitzen zuten horiek hartu gabe^{6,7}.

BZD baten **tratamendua eteteko**, honako hau gomendatzen da^{8,9}:

→ **Pazientearen jarrera aktiboa bilatzea**; horretarako, arriskuen inguruan informatu daiteke, eta idatzizko material informatiboa (dosia murrizteko jarraibidea, loaren higiene-neurriak...) eman.

Horri begira, herritarrak informatzeko hiru i-botika fitxa daude Osakidetzaaren web-orrian eskuragarri:

- Lo egiteko pilulak nola utzi: poliki baina pausoka
- Lo egiteko pilulak uzteko jarraibide-eredua
- Insomnia amesgaizto bihur ez dadin

→ **Eguneko dosia pixkanaka murriztea** (% 10 eta 25 artean), 2-3 astetik behin.

→ **Abstinentzia-sintomak** agertzen badira, **dosi berberari eutsi aste batzuez**, berriro murriztu aurretik.

Aldizkako kontsumoa egiten ere saia daiteke, bai jarraibide finkoan (txandakako gauetan edo 3 gaurik behin), bai "eskariaren arabera".

→ Astero edo bi astetik behin **segimendua egitea**, tratamendua kentzeko prozesuan.

GOMENDIOAK

BZDen tratamendua hastean, preskripzio akutua burutu behar da, **gutxieneko dosi eraginkorra** aginduz, **monoterapiaren** eta **tratamendu laburretan** bakarrik. Fitxa teknikoan adierazitakoa baino gehiago irauten badu tratamendua (oro har, 4 astekoa izaten da hiptonikoetarako, eta 12 astekoa antsiolitikoetarako), segimendua egin beharko da, kroniko bihurtzea saihesteko.

Hainbat hilabeteko edo aru urteetako iraupena duten tratamendu ezarrietan, **baloratu tratamendua etetea**, eta, ezin bada, dosia murriztea edo eskariaren araberrako erabilera egitea pentsatu. Horretarako, ezinbestekoa da pazientearen laguntza aktiboa bilatzea.

Material informatiboa eman pazienteari (dosia murrizteko jarraibidea, loaren higiene-neurriak...), tratamendua kentzeko prozesuan lagundu diezaion.

BIBLIOGRAFIA

1. Prestazio Farmazeutikoen arloko datuak. Farmacia Zuzendaritza. Osadun Saila. Eusko Jaurlaritza
2. Farmaziako zerbitzu korporatiboko datuak. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza. Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua.
3. Fichas técnicas de medicamentos. Disponibles en: <https://www.aemps.gob.es/cima/publico/home.html>
4. Huerta C, Abbing-Karahagopian V, Requena G, Oliva B, Álvarez Y, Gardarsdóttir H, Miret M, et al. Exposure to benzodiazepines (anxiolytics, hypnotics and related drugs) in seven European electronic healthcare databases: a cross-national descriptive study from the PROTECT-EU Project. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2016;25(Suppl. 1):56-65.
5. Azparren A, García I. Estrategias para la deprescripción de benzodiazepinas. 2014;22:1-12. [on line]: https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AB30A9A5-9907-4D68-A17A-C4AB0DC524D5/293282/Bit_v22n2.pdf
6. Vicens C, Bejarano F, Sempere E, Mateu C, Fiol F, Socias I, et al. Comparative efficacy of two interventions to discontinue long-term benzodiazepine use: cluster randomised controlled trial in primary care. *Br J Psych.* 2014; 204, 471-9.
7. Vicens C, Sempere E, Bejarano F, Socias I, Mateu C, Fiol F, et al. Efficacy of two interventions on the discontinuation of benzodiazepines in long-term users: 36-month follow-up of a cluster randomised trial in primary care. *Br J Gen Pract.* 2016;66:e85-e91.
8. i-botika fitxak. [on line]: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/informazioa/i-botika-medikamentuei-buruzko-herritarrentzako-informazioa/r85-pkcevi08/eu/>
9. Pottie K, Thompson W, Davies S, Grenier J, Sadowski C, Welch V, Holbrook A, Boyd C, Swenson JR, Ma A, Farrell B (2016). Evidence-based clinical practice guideline for deprescribing benzodiazepine receptor agonists. *Can Fam Physician* 2018;64:339-51 (Eng), e209-24 (Fr).

Argitalpena: 1.a, 2018ko iraila • © Euskadiko Herri Administrazioa. Osasun Saila • Internet: www.euskadi.eus/gobierno-vasco/farmacia/inicio/ • Egileak: Kontsumo Farmazeutikoa Aztertze Lantaldea • Argitaratzailea: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco • Diseinua: ekipoPo.

DEPRESCRIPCIÓN DE BENZODIAZEPINAS EN EL INSOMNIO: ¡ES POSIBLE!

En la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) se calcula que más del **10% de la población** se encuentra en tratamiento con alguna benzodiazepina (BZD), siendo más del 20% en mujeres de 65-69 años y llegando al 30% en mujeres de entre 80-84 años. Se ha comprobado que el **83% de los tratamientos actuales en la CAPV tienen una duración superior a los 6 meses**, superándose incluso los 5 años de tratamiento en aproximadamente el 26% de los casos^{1,2}. Sin embargo, las indicaciones **principales de las BZD son el tratamiento a corto plazo del insomnio y de los trastornos de ansiedad**³.

En el año 2016, las dosis por 1.000 habitantes-día (DHD) totales de BZD prescritas en la CAPV y a nivel estatal fueron de **89,2 y 84,5** respectivamente¹. Asimismo, España muestra un consumo de BZD más elevado que otros países de su entorno⁴.

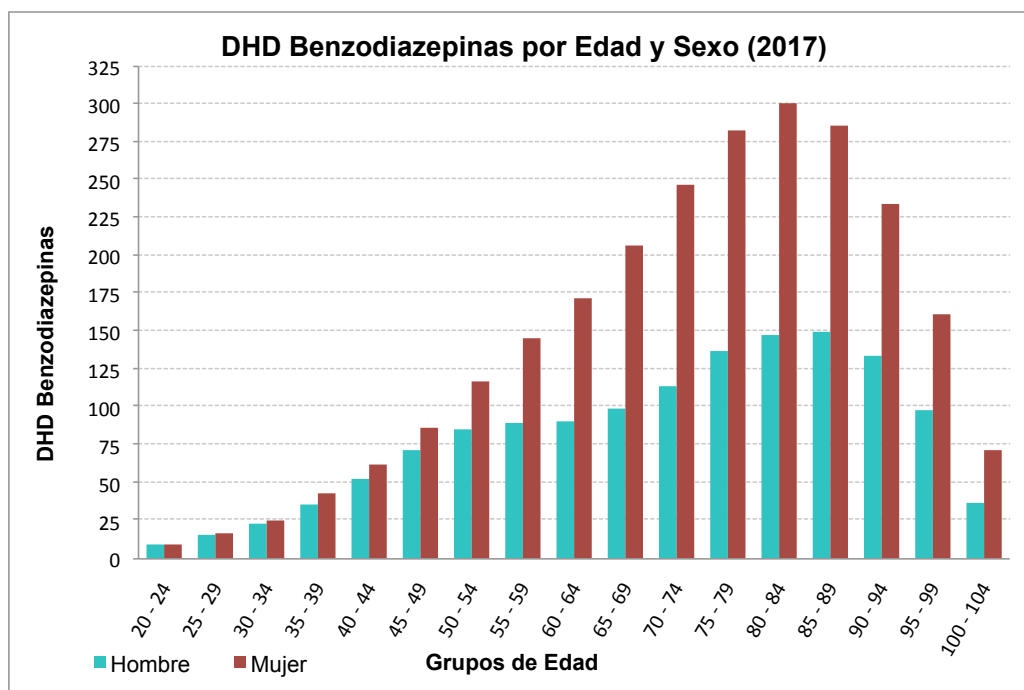
El uso de BZD incrementa el riesgo de sufrir **accidentes de tráfico y caídas, principalmente en personas ancianas** que son las más susceptibles a sus efectos adversos y en las que también puede verse aumentado el riesgo de **deterioro cognitivo**. Además, a largo plazo, las BZD pueden provocar la aparición de **tolerancia, dependencia y adicción**⁵.


El uso concomitante de BZD y otros medicamentos que afectan al Sistema Nervioso Central (opioides, antidepresivos, antipsicóticos) aumenta el riesgo de aparición de esos efectos adversos³.



Los tratamientos con duración de meses o incluso años, deben ser revisados para seleccionar los casos en los que pueda plantearse la deprescripción, una reducción de la dosis o un uso a demanda.

Hay evidencias de que **una estrategia de deprescripción basada en una intervención breve desde atención primaria**, como una carta o una entrevista en consulta, **puede obtener resultados positivos**. Un ejemplo es el estudio BENZORED en el que una entrevista estructurada que abordaba los conceptos de dependencia y tolerancia, así como los problemas del consumo prolongado de las BZD, junto con la entrega de una hoja con la pauta de reducción escalonada de la dosis, consiguió, a los 12 meses, una tasa de interrupción del tratamiento del 45% en el grupo de intervención frente a un 15% en





Nº 17 - 2015

**DEJAR LAS PASTILLAS PARA DORMIR:
SIN PRISA
PERO CON PAUTA**

- Las **pastillas para dormir** no son un tratamiento de por vida.
 - Pueden crear **dependencia**.
 - Además, aumentan el riesgo de sufrir caídas, accidentes e incluso pérdidas de memoria. Más en personas mayores.
- Si llevas tiempo tomándolas, **plantéate dejarlas**. Por tu salud. Por tu bienestar.
- Te puede parecer difícil pero **es posible**. Los profesionales sanitarios te pueden ayudar:
 - No las dejes de repente**. Es fundamental hacerlo de forma gradual.
 - Sin prisa pero con pauta**. Se aconseja ir reduciendo la dosis

el grupo control. Aproximadamente el 70% de los y las pacientes que habían retirado con éxito las BZD seguía sin tomarlas a los tres años^{6,7}.

Para **deprescribir** una BZD se recomienda^{8,9}:

→ **Buscar la colaboración activa del/de la paciente**, informándole sobre los riesgos y dándole por escrito material informativo (pauta de descenso, medidas de higiene del sueño...).

Para ello están disponibles en la página web de Osakidetza tres fichas i-botika de información a la ciudadanía:

- Dejar las pastillas para dormir: sin prisa pero con pauta
- Pauta para la retirada de las pastillas para dormir
- Insomnio: que no te quite el sueño

→ **Reducir la dosis diaria de forma progresiva** (entre un 10 y un 25%) cada 2-3 semanas.

→ **Si aparecen síntomas de abstinencia, mantener la misma dosis unas semanas más** antes de reducirla de nuevo.

Se puede intentar una toma intermitente tanto en pauta fija (en noches alternas, o bien una de cada 3 noches) como “a demanda”.

→ **Realizar un seguimiento** cada 1-2 semanas, durante el proceso de deprescripción.

Recomendaciones

El tratamiento con BZD se debe iniciar como una prescripción aguda, a la **dosis mínima eficaz, en monoterapia y sólo en tratamientos cortos**. Si la duración es más prolongada que la indicada en ficha técnica (de forma general 4 semanas para los hipnóticos y 12 para los ansiolíticos) se deberá hacer un seguimiento para evitar su cronificación.

Valorar la deprescripción en aquellos tratamientos ya establecidos **con duración de meses o incluso años** y si no es posible, considerar una reducción de la dosis o un uso a demanda. Para ello es necesario buscar la colaboración activa del paciente.

Proporcionar material informativo al paciente con la pauta de descenso, medidas de higiene del sueño... que sirva de apoyo en el proceso de deprescripción.

BIBLIOGRAFÍA

1. Datos del Servicio de Prestaciones Farmacéuticas. Dirección de Farmacia. Departamento de Salud. Gobierno Vasco
2. Datos del Servicio Corporativo de Farmacia. Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
3. Fichas técnicas de medicamentos. Disponibles en: <https://www.aemps.gob.es/cima/publico/home.html>
4. Huerta C, Abbing-Karahagopian V, Requena G, Oliva B, Álvarez Y, Gardarsdottir H, Miret M, et al. Exposure to benzodiazepines (anxiolytics, hypnotics and related drugs) in seven European electronic healthcare databases: a cross-national descriptive study from the PROTECT-EU Project. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2016;25(Suppl. 1):56-65.
5. Azparren A, García I. Estrategias para la deprescripción de benzodiazepinas. 2014;22:1-12. Disponible en: https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AB30A9A5-9907-4D68-A17A-C4AB0DC524D5/293282/Bit_v22n2.pdf
6. Vicens C, Bejarano F, Sempere E, Mateu C, Fiol F, Socías I, et al. Comparative efficacy of two interventions to discontinue long-term benzodiazepine use: cluster randomised controlled trial in primary care. *Br J Psych.* 2014; 204, 471-9.
7. Vicens C, Sempere E, Bejarano F, Socías I, Mateu C, Fiol F, et al. Efficacy of two interventions on the discontinuation of benzodiazepines in long-term users: 36-month follow-up of a cluster randomised trial in primary care. *Br J Gen Pract.* 2016;66:e85-e91.
8. Pottie K, Thompson W, Davies S, Grenier J, Sadowski C, Welch V, Holbrook A, Boyd C, Swenson JR, Ma A, Farrell B (2016). Evidence-based clinical practice guideline for deprescribing benzodiazepine receptor agonists. *Can Fam Physician* 2018;64:339-51 (Eng), e209-24 (Fr).
9. Fichas i-botika. Disponibles en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkcevi08/es/contenidos/informacion/cevime_ibotika_fichas/es_cevime/fichas_medicamentos.html