

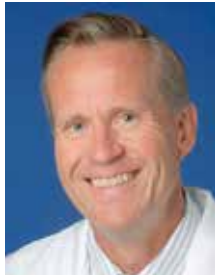
Hvernig á að venja aldraða sjúklinga af benzódíazepínunum?



Elín I. Jacobsen

lyfjafræðingur, verkefnastjóri
Miðstöðvar lyfjaupplýsinga
Landspítala

elinjac@landspitali.is



Einar S. Björnsson

prófessor og yfirlæknir í
lyflækningum við læknadeild
Háskóla Íslands og
lyflækningasvið Landspítala.

einarsb@landspitali.is

Rúmlega áttæð kona lagðist inn á sjúkrahús vegna byltu og kom í ljós að hún hafði til margra ára notað þrenns konar benzódíazepín-lyf við kvíða og svefnleysi: díazepam 5 mg kvölds og morgna, alprazolam 0,5 mg fjórum sinnum á dag og triazolam 0,25 mg við svefnleysi. Reyndar hafði staðið til að konan hætti meðferð með díazepam þegar alprazolam-meðferð hófst, en af því hafði ekki orðið. Konan mældist nú með skerta andlega getu og hafði ítrekað dottið heima hjá sér. Talið var að notkun benzódíazepína til langs tíma gæti verið hluti af skýringunni og að framtíðarhorfur væru ekki góðar á þessari lyfjameðferð. Konan sjálf vildi ekki láta hrófla við meðferðinni sem hún taldi ganga vel. Miðstöð lyfjaupplýsinga fékk beiðni um að gera tillögu að áætlun til að minnka smám saman lyfjanotkun þessa sjúklings.

Benzódíazepín (BZD) er einn þeirra lyfjaflokka sem telst óviðeigandi fyrir aldraða, sérstaklega þau sem eru langvirk eins og díazepam en einnig önnur BZD með styttri verkun, eins og alprazolam. Aldraðir eru næmari fyrir áhrifum og

aukaverkunum þessara lyfja og niðurbrot þeirra geta verið hægari hjá öldruðum og helmingunartími lengst. Almennt eru benzódíazepín slævandi, auka bylthættu, og þar með hættu á beinbrotum, og geta dregið úr vitrænni færni aldraðra.^{1,2}

Engar klínískar leiðbeiningar eru til um hvernig hætta skuli meðferð með BZD hjá öldruðum en slíkt getur verið vandmeðfarið vegna hættu á fráhrarfseinkennum og að einkenni kvíða og svefnleysis versni þegar lyfjameðferð er hætt. Paquin og félagar gerðu kerfisbundið yfirlit í heimildum 2014 og fundu margar rannsóknir sem sýna að það er öruggt og getur verið árangursríkt að hætta meðferð í áföngum hjá öldruðum einstaklingum, með niðurröppun, án þess að alvarlegir fylgikvillar verði.¹

Tannenbaum og félagar sýndu með slembaðri samanburðarrannsókn að notkun fræðsluefnis til sjúklunga um áhættu meðferðar með BZD fyrir aldraða hefði jákvæð áhrif á árangur niðurröppunar.²

Í leiðbeiningum frá Bretlandi³ er mælt með því að umreikna þau BZD sem sjúklingur tekur yfir í hið langvirka díazepam og minnka skammtinn síðan á mörgum vikum og jafnvel mánuðum. Þannig verði jafnari lækkun á þéttni í blóði yfir langan tíma sem dragi úr hættu á fráhrarfseinkennum. 0,5 mg af alprazolam jafngilda 10 mg díazepam sem getur verið stór skammtur fyrir aldraðan einstakling og því þarf að aðlaga umreiknaðan skammt að hverjum einstaklingi.

Aðrir benda á að einnig megi halda áfram með skammvirkari formin og minnka skammta um 25% á tveggja vikna fresti án þess að skipta yfir í langvirk form.^{1,2,4} Báðar aðferðirnar virðast geta verið árangursríkar. Hægja skal á minnkun skammta ef fráhrarfseinkenni koma fram og staldra við á þeim skammti sem sjúk-

lingur er kominn á en ekki fara til baka og auka skammta. Ekki er alltaf markmið að hætta meðferð með BZD alveg, það getur líka verið markmið að minnka skammta og einfalda meðferð.⁴

Tillaga að upphafsáætlun skammtaminnkunar í okkar tilfelli:

- Mæla sterklega með þessu við sjúkling með fræðslu og sannfæra hann um að þetta sé hægt.
- Leggja upp með langt plan og óska eftir aðstoð lyfjaskömmunarfyrtækis til að fylgja niðurröppun en slík þjónusta er í boði.
- Mögulega er ráð að halda áfram meðferð með triazolam að kvöldi til að taka ekki allt af sjúklingi í einu.
- Sjúklingur er fyrir á díazepam 5 mg kvölds og morgna og mælt með að halda því og hefja fyrst að minnka alprazolam um 0,25 mg á tveggja vikna fresti, einn skammt í einu, þar til það er farið út. Ef það gengur má síðan minnka díazepam um 1 mg á 1-2 vikna fresti, einn skammt í einu. Huga að lokum að triazolam, gangi þetta allt eftir.
- Sjúklingur þarf öfluga eftirfylgni læknis eða lyfjafræðings meðan niðurröppun stendur.

Heimildir

1. Paquin AM, Zimmerman K, Rudolph JL. Risk versus risk: a review of benzodiazepine reduction in older adults. *Expert Opin Drug Saf* 2014; 13: 919-34.
2. Tannenbaum C, Martin P, Tamblyn R, Benedetti A, Ahmed S. Reduction of inappropriate benzodiazepine prescriptions among older adults through direct patient education: the EMPOWER cluster randomized trial. *JAMA Intern Med* 2014; 174: 890-8.
3. The Ashton Manual. benzo.org.uk/manual/index.htm – mars 2017.
4. open-pharmacy-research.ca/wordpress/wp-content/uploads/deprescribing-algorithm-benzodiazepines.pdf. - deprescribing.com – mars 2017.