

Nesaikingo benzodiazepinų vartojimo rizika, žala, rekomendacijos jų skyrimui ir ilgalaikio vartojimo nutraukimui

- Tikslas - aptarti saugią šių vaistų vietą gydyme ir ribą, kur prasideda žala
- Akcentai: indikacijos, racionalus vartojimas, pavojingi deriniai, žala, nutraukimas, teisinis aspektas ir paciento sauga

Trumpalaikė pagalbinė priemonė gali tapti ilgalaikė problema, jei prarandamas aiškus gydymo planas

1

1. Vieta gydyme

Pirmiausia - kur BZD ir Z vaistai yra racionalūs

2

2. Saugaus skyrimo ribos

Indikacijos, trukmė, peržiūra, pacientų grupės

3

3. Rizika ir žala

Pavojingi deriniai, ilgalaikės pasekmės, abstinencija

4

4. Atsakomybė ir sauga

Gydytojo, įstaigos ir vadovo perspektyva

BZD ir Z vaistų vieta gydyme

Trumpalaikė priemonė

Nuo pirmos paskyrimo dienos: tikslas → trukmė → peržiūra → nutraukimas

- Nėra ilgalaikio nerimo ar nemigos gydymo pagrindas
- Vieta - trumpalaikis, aiškiai apibrėžtas simptominis gydymas
- Skiriami, kai simptomai kliniškai reikšmingi ir riboja funkcionavimą
- Nuo pirmos dienos: tikslas, trukmė, peržiūra, nutraukimo planas

Nerimas nėra automatinė BZD indikacija

Normalus nerimas

- Adaptacinė reakcija į stresą, netektį ar subjektyvią grėsmę
- Gali būti laikinas ir nereikalauti farmakoterapijos
- Dažnai pakanka paaiškinimo, stebėjimo, psichologinės pagalbos

Nerimo sutrikimas

- Per stiprus, per ilgas, neproporcingas situacijai
- Trikdo kasdienį funkcionavimą

- Diferencinė diagnostika nuo:
 - Hipertirozės / tirotoksikozės
 - Aritmijos
 - Abstinencijos nuo kitų medžiagų
 - Delyras, ypač vyresniame amžiuje
 - Kvėpavimo funkcijos nepakankamumas

Pagrindinės indikacijos

BZD: nerimas

Trumpalaikis ūmaus, ryškaus nerimo gydymas, kai simptomai sukelia reikšmingą distresą, sutrinka funkcionavimas

BZD / Z: nemiga

(Pirmas pasirinkimas KET-N)

Trumpalaikė ūmi nemiga, kai yra ryškus distresas ir funkcionavimo sutrikimas

Kitos būklės

Alkoholio abstinencija, traukuliai, ir kitos aiškios klinikinės situacijos

Saugaus skyrimo principai

1

Dozė

Mažiausia
veiksminga dozė

2

Trukmė

Trumpiausia
įmanoma
vartojimo
trukmė

3

Tikslas

Aiškiai įvardinti
skyrimo
priežastį/tikslą:
nerimas, miegas,
abstinencija ar
kita būklė

4

Peržiūra

Nuo pradžios
numatyti
peržiūros datą ir
mažinimo logiką

Paprastai neskirti kelių BZD vienu metu ir vengti chaotiškų seduojančių derinių

Įprastos saugaus vartojimo gairės

- ✓ Pacientui iš anksto paaiškinti, kad gydymas bus laikinas (praktikoje perspėti pvz: „bus skiriamas ne ilgiau nei 2 sav.“)
- ✓ Peržiūros datą numatyti dar išrašant pirmą receptą
- ✓ Vertinti sedaciją, kognityvinius simptomus, vairavimą, griuvimų riziką. (Tinkamai informuoti pacientą)
- ✓ Ypač atsargiai skirti vyresniems pacientams, esant kvėpavimo sutrikimams ar polifarmacijai
- ✓ Jei gydymas užsitęsia - ne automatiškai tęsti, o iš naujo peržiūrėti indikaciją. Vadovaujantis spręsti dėl V-1610 nukreipimo psichiatro konsultacijai

Polifarmacija

Didžiausia rizika - adityvus CNS slopinimas: sedacija, kvėpavimo slopinimas, koma, griuvimai, mirtis

- ✓ Opioidai - tramadolis, oksikodonas, morfinas, fentanilis, kodeinas
- ✓ Kiti migdomieji / raminamieji - zolpidemas, zopiklonas, kitas BZD
- ✓ Gabapentinoidai - pregabalinas, gabapentinas
- ✓ Seduojantys antipsichotikai ir antidepresantai - kvetiapinas, olanzapinas, trazodonas, mirtazapinas, TCA
- ✓ Seduojantys antihistamininiai - hidroksizinas, prometazinas
- ✓ **Alkoholis** — vienas pavojingiausių BZD / Z-vaistų derinių dėl CNS ir kvėpavimo slopinimo, sutrikusios koordinacijos, griuvimų, dezorganizacijos, paradoksinų reakcijų ir perdozavimo rizikos.

Rizikingiausios klinikinės situacijos

Didesnės rizikos pacientai

- Vyresnio amžiaus pacientai
- Priklausomybės anamnezė
- Kvėpavimo nepakankamumas / miego apnėja
- Kepenų funkcijos sutrikimai
- Nėštumas

Įspėjamieji signalai

- Du ar daugiau BZD vienu metu
- Kasdienis „pagal poreikį“ vartojimas
- Dažni recepto pratęsimai be peržiūros
- Didėjantis poreikis ar ankstyvas pakartotinis kreipimasis „pamečiau“ „pavogė“ „vaistinė nedavė“
- BZD skiria daugiau nei 1 specialistas. Pvz: „tranxene“ kardiologas, diazepam psichiatras, alprazolam šeimos gydytojas.

Kada prasideda problema?

Nuo gydymo plano prie inercijos

- „Taip buvo paskirta anksčiau“
- „Pacientas priprato“
- „Pagal poreikį“ tampa kasdieniu vartojimu
- Didėja dozė arba prisideda antras seduojantis vaistas
- Vaistas vartojamas tam, kad nebūtų blogiau jo nevartojant
- „Reikalauja“ / „nesutinka nutraukti“ / „jei jau taip tai teliko tik numirti“

Rizika

Pažintinės funkcijos: ilgalaikis benzodiazepinų vartojimas siejamas su pažintinių funkcijų pablogėjimu, o vyresnio amžiaus pacientams ypač nukenčia informacijos apdorojimo greitis. Sisteminių apžvalgų duomenys rodo nuoseklų neigiamą poveikį kelioms pažinimo sritims

Vyresnio amžiaus pacientams BZD vartojimas siejamas su apie 52 % didesne šlaunikaulio lūžio rizika, o Z-vaistai — su apie 90 % didesne rizika; didžiausia rizika stebima naujiems / trumpalaikiams vartotojams, kur rizika gali būti daugiau kaip dviguba.

Didžiausia rizika gydymo pradžioje: naujai pradėjus vartoti benzodiazepinus ar Z vaistus, šlaunikaulio lūžio rizika didėja maždaug 139–140 %.

Bendri lūžiai ir traumos: Z vaistų vartojimas siejamas su maždaug 63 % didesne bendrų lūžių rizika, o zolpidemo vartojimas – su maždaug 105 % didesne traumų rizika

Nesaikingo vartojimo žala

Tolerancija

Laikui bėgant efektas silpnėja, didėja poreikis

Priklausomybė

Fizinė ir psichologinė priklausomybė gali vystytis ir terapinėmis dozėmis

Sedacija

Dieninis apkvaitimas, psichomotorinis sulėtėjimas, reakcijos blogėjimas

Paradoksinės reakcijos

Dirglumas, sujaudinimas, agresyvumas, haliucinacijos ar netinkamas elgesys

Abstinencija ir nutraukimo principai

Staigus nutraukimas gali sukelti traukulius ir delyrą,

- Dažniausiai formuojasi į abstinenciją panašūs simptomai, intensyveja nerimas, formuojasi nemiga
- Mažinti laipsniškai - dažniausiai po 5-10 % kas 1-2 savaites (*pvz: praktikoje -2.5mg diazepam kas 2-3sav.*)
- Ilgai ar didesnėmis dozėmis vartojusiems pacientams procesas gali trukti mėnesius ar ilgiau
- Kai kuriais atvejais tikslinga pakaitinė terapija ilgo veikimo BZD
- Jei ambulatorinis mažinimas neefektyvus - svarstytinas stacionarus

Gydytojo perspektyva

Kokybiška paslauga = prieinama, saugi, veiksminga ir atitinkanti šiuolaikinį medicinos mokslo lygį

- Gydymas turi būti pagrįstas indikacija ir dokumentuotas
- Paslauga turi būti saugi, veiksminga ir atitikti šiuolaikinį medicinos mokslo lygį
- Ilgalaikis ar nestandartinis skyrimas reikalauja aiškaus pagrindimo ir periodinės peržiūros
- Didžiausia rizika - nepagrįstas, neperžiūrimas tęstinumas
- Netolygus požiūris. „geri“ ir „blogi“ gydytojai

Gydymo įstaigos ir vadovo perspektyva

Įstaiga

- Organizuoja kokybiškas ir saugias paslaugas
- Turi matyti rizikingas skyrimo praktikas
- Turi turėti aiškią peržiūros ir dokumentavimo praktiką

Vadovas

- Sudaro sąlygas saugiai klinikinei praktikai
- Valdo sistemines pacientų saugos rizikas
- Užtikrina, kad problema nebūtų palikta pavienių gydytojų iniciatyvai

Racionalaus vaistų skyrimo klausimas nėra vien individualus gydytojo pasirinkimas – jis tampa ir institucinio vertinimo objektu, kai gydymo praktika sistemiskai tolsta nuo registruotų indikacijų, metodinių rekomendacijų ar saugaus vartojimo principų. VLK ir Racionalaus vaistų vartojimo skatinimo komiteto pozicija rodo, kad neracionalus skyrimas gali būti vertinamas ne tik klinikiu, bet ir organizaciniu bei atsakomybės požiūriu

Paciento saugumas stacionare

- Svarstyti, kai ambulatorinis mažinimas neefektyvus ar nesaugus
- Ypač svarbu esant sunkiai abstinencijai, traukulių rizikai, delyriui, polifarmacijai ar somatiniam nestabilumui
- Reikalinga nuosekli stebėseną, aiški mažinimo schema, tarpdisciplininis vertinimas
- Išrašant būtinas aiškus plano perdavimas ambulatorinei grandžiai

Stacionaras

Išrašant būtinas plano perdavimas ambulatorinei grandžiai.

Pagrindinės žinutės

Jeigu benzodiazepinas iš laikino sprendimo tampa nuolatinė būseną - dažniausiai prarastas aiškus terapinis planas

- BZD ir Z vaistai turi vietą gydyme, bet ji trumpalaikė ir aiškiai apibrėžta
- Didžiausia problema - nebevaldomas tęstinumas
- Ilgalaikis vartojimas didina tolerancijos, priklausomybės, abstinencijos ir funkcijos blogėjimo riziką
- Paciento sauga reikalauja aktyvios peržiūros, dokumentavimo ir nuoseklaus mažinimo plano

Pagrindiniai šaltiniai

- SAM įsakymas Nr. V-1610: BZD skyrimo ir vartojimo mažinimo / nutraukimo metodinės rekomendacijos
- Vaistų charakteristikų santraukos: diazepam, alprazolamas, zolpidemas
- SAM: paciento teisė į kokybiškas, saugias ir veiksmingas sveikatos priežiūros paslaugas
- VLK / Racionalaus vaistų vartojimo skatinimo komiteto 2026 m. pozicija dėl racionalaus skyrimo ir off-label rizikų
- Barker MJ et al. Cognitive effects of long-term benzodiazepine use: a meta-analysis. CNS Drugs, 2004. Liu L et al.
- The Effects of Benzodiazepine Use and Abuse on Cognition in the Elders. Front Psychiatry, 2020. Wu CC et al.
- Benzodiazepine Use and the Risk of Dementia in the Elderly Population: An Umbrella Review of Meta-Analyses, 2023. Donnelly K et al.
- Benzodiazepines, Z-drugs and the risk of hip fracture: a systematic review and meta-analysis. PLoS One, 2017. Treves N et al. Z-drugs and risk for falls and fractures in older adults. Age and Ageing, 2018.