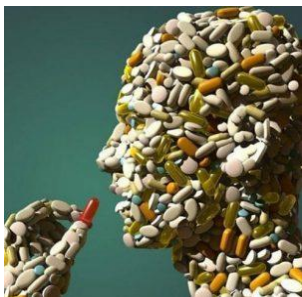


Závislosť od anxiolytík a hypnotík



Anxiolytiká, hypnotiká a závislosť

- **Anxiolytiká** - liečivá používané na **zmiernenie alebo odstránenie úzkosti** rôzneho pôvodu
- **Hypnotiká** - liečivá používané na liečbu **porúch spánku** (zaspávanie, udržanie spánku, skoré ranné budenie)
- **GABA-ergické látky** – difúzne tlmivý efekt na CNS – zvyšujú citlivosť receptora na GABA
- **GABA_A receptory** – prirodzený ligand kyselina γ -amino-maslová – hlavný inhibičný mediátor CNS
- **Benzodiazepíny (anxiolytiká a hypnotiká)** - väzba na BZD miesto
- Alprazolam, bromazepam, cinolazepam, diazepam, klonazepam, midazolam, oxazepam, tofizopam
- **Nebenzodiazepínové Z-hypnotiká** – väzba na non-BZD miesto
- Zaleplon, zolpidem, zopiklón



Epidemiológia závislosti od anxiolytík a hypnotík

- **1 % dospelých** užívalo niekedy v živote BZD kontinuálne aspoň 1 rok, závislosť takmer u všetkých
- **25 % ľudí nad 65 rokov** pravidelne užíva BZD

RF:

- Vyššie riziko vzniku závislosti u **žien** a vo vyššom veku
- Vyššie riziko pri **vyššej dávke a dlhšej liečbe**
- Liečivá s **kratším polčasom** sú rizikovejšie
- Častá komorbidita s inými látkami (alkohol, opioidy)
- Častá psychiatrická komorbidita (anxiózne, afektívne poruchy)
- Podľa počtu balení bolo medzi 50 najpredpisovanejšími liekmi v SR v r.2014 7 BZD a Z-hypnotík

Hales et al., 2014, Voyer et al., 2010, Lader, 2014, Valenstein et al., 2004, NCZI, 2014



Benzodiazepíny - účinky

- anxiolytický
- sedatívny
- myorelaxačný
- antikonvulzívny

- amnestický



Benzodiazepíny – dĺžka pôsobenia

- **dlhoučinné** (polčas eliminácie > 24 hodín): diazepam, klonazepam
- **stredne dlho účinné** (polčas eliminácie 6-24 hodín): alprazolam, lorazepam, bromazepam
- **krátkoúčinné** (polčas eliminácie < 6 hodín): oxazepam, midazolam, cinolazepam



Benzodiazepíny – indikácie

Psychiatrické:

- úzkostné poruchy, úzkosť pri depresii, akútna stresová porucha, psychosomatické poruchy, abstinenčný syndróm pri závislosti od alkoholu, drog a hypnotík, delírium tremens, poruchy spánku, zvýšený svalový tonus a svalové spazmy

Nepsychiatrické:

- Interná medicína: akútne kardiovaskulárne príhody, endokrinné poruchy s úzkosťou, febrilné kŕče
- Anesteziológia: premedikácia pri krátkych chirurgických výkonoch, kardioverzia, endoskopické vyšetrenia
- Neurológia: epilepsia, dystónia, vertebropatia so svalovými spazmami, neuralgia, tetánia



Benzodiazepíny – nežiaduce účinky

- sedatívny – kognitívne poruchy
 - myorelaxačný – riziko pádov
 - amnestický
 - paradoxné reakcie
- } SENIORI!
- **riziko BZD závislosti**



Hypnotiká

- **Iniciácia a udržanie spánku:**
 - krátkoúčinné BZD (midazolam, cinolazepam)
 - non-BZD (zopiklon, zolpidem)
- **Skoré ranné budenie:**
 - dlhoúčinné BZD (diazepam)
- **Dĺžka liečby < 1 mesiac**
- **nežiaduce účinky:** denná únava, amnestický účinok, paradoxné reakcie, „rebound“ insomnie, **ZÁVISLOSŤ**



Intoxikácia benzodiazepínmi a Z-hypnotikami

Intoxikácia ľahkého stupňa:

- Letargia alebo eufória, dyzartria, závraty, ataxia, únava, ospalosť, kognitívna porucha, kval. porucha vedomia – zmätenosť

Intoxikácia ťažkého stupňa:

- Hypotenzia, hypo až areflexia, útlm dýchania, rozvoj kvantitatívnej poruchy vedomia až po kómu, riziko aspirácie (myorelaxácia)



Terapia ťažkej intoxikácie

Flumazenil – antidotum

- i.v.podanie, opakovane do nadobudnutia vedomia a stabilizácie dýchania

CAVE!

- opatrnosť - epi, dysrytmie, agitovanosť

CAVE!

- Počas eliminácie do 1 hodiny vs počas lieku, ktorým sa človek intoxikoval

- Potreba minimálne 12 (lepšie 24 hodinovej) observácie

PLUS podporná liečba

- (rehydratácia, forsírovaná diuréza,...)



Závislosť od anxiolytík a hypnotík

Znaky rizikového konzumu liekov – správanie pacienta:

- Časté návštevy lekára, zmeny lekára, paralelné preskripcie, domáhanie sa receptov, časté nákupy OTC

Známky novej závislosti:

- Nevysvetliteľný útlm, dysartria, kognitívny deficit, pokles výkonnosti

Charakteristiky závislosti od anxiolytík a hypnotík:

- Rozvoj závislosti pomerne pomalý
- Menšie zmeny tolerancie (podskupina pacientov bez zmeny dávky)
- Významnejšia psychická než fyzická zložka závislosti

- 1.TYP – pôvodne medicínska indikácia, viacročné užívanie, terapeutické dávky
- 2.TYP – rýchlejší rozvoj (týždne-mesiace), rozvoj tolerancie (5-násobok terapeutickéj dávky)

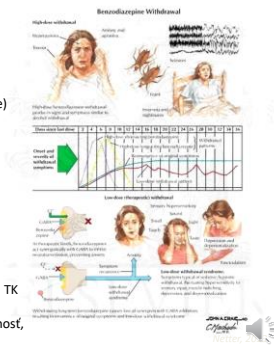


Závislosť od anxiolytík a hypnotík – abstinenčný syndróm

- Nastupuje **pozvoľna** (hodiny až dni)
- Plný rozvoj: – krátky polčas do 24 h
– dlhý polčas až týždeň
- Zriedka na vrchole rozvoj kvalitatívnej poruchy vedomia
- **Psychické symptómy prevažujú** nad telesnými (nie také výrazné vegetatívne)

Prejavy:

- Zvýšená tenzia, anxieta až PA
- Dysfória
- Agitovanosť, naliehavosť
- Slabosť, vyčerpanosť
- Hypo-insomnia
- Kognitívna porucha
- Cefalea
- Tremor
- Nauzea
- Tachykardia, hypertenzia resp. kolísanie TK
- Riziko **epi grand mal**
- Zriedkavejšie ilúzie, halucinácie, zmätenosť, depersonalizácia, derealizácia



Liečba závislosti od anxiolytík a hypnotík

- **Detoxifikácia** minimálne 10-14 dní
- **Znižovanie dávky POSTUPNE** – cca o **10% každé 2-3 dni**
- Prípadne **výmena BZD** s krátkym polčasom za BZD s **dlhým polčasom** (diazepam, klonazepam) a potom redukcia dávok tohto
- Iné liečivá s **tymostabilizačným, anxiolytickým, sedatívnym efektom bez návykového potenciálu** (karbamazepín, tiaprid, pregabalín, buspirón,...)
- Následná **systematická psychoterapia**
- Ideálne je predísť rozvoju závislosti – **preskripcia BZD a Z-hypnotík len v indikovaných prípadoch a na nevyhnutný čas**