

Rizika a komplikace užívání BZD a Z-hypnotik a jejich léčba

MUDr. Martin Konečný

*Psychiatrická, psychosomatická a psychoterapeutická ordinace
Oblastní nemocnice Příbram*

GSM: 737 444 577

Email: martin.konecny@onp.cz

Spotřeba BZD a Z-hypnotik v ČR podle DDD v r. 2016

	Miliardy Kč	DDD v mil.	% DDD
Spotřeba léků ČR	64,25	6542	100
Spořeba ATC-N	6,91	653,8	10
BZD a Z-h		123,2	1,9

Zdravotnická ročenka ČR, ÚZIS 2017. SÚKL 2017. Upravil MK.

Počty závislých uživatelů ve světě, srovnání s ČR

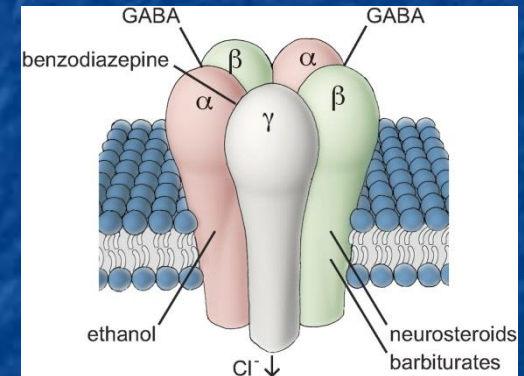
2012-2018	Počet ob. v mil.	Počet ob. 65+ v mil. a (%)	% ob. uživatelů /závislých	% 65+ uživatelů /závislých
Skotsko	5,3	0,9 (16,4)	5,4	33
Francie	65,1	13,1 (20,1)	3,3	30
Španělsko	46,1	8,9 (19,4)	3,9	20
Kanada	33,1	4,4 (13,4)	2,7	20
Austrálie	24,9	3,9 (15,7)	2,3	15
ČR 2016 [odhad]	10,5	1,9 (18,8)	8,4 [5]	44 [20-30]

Literatura u autora: martin.konecny@onp.cz

Rizika užívání BZD a Z-h.: zvýšení tolerance GABA rcp.

■ Neurovegetativní dysfunkce (NVD):

- Podrážděnost, nervozita, vnitřní chvění, tremor, pocení
- Palpitace, tlak na hrudi imponující jako AIM, nausea, vomitus, polakisurie
- Zhoršení tinittu, výkyvy nebo elevace TK



Mohr P. (ed.). Klinická psychofarmakologie, s. 347 Praha 2017. Upravil MK.

Rizika užívání BZD a Z-h.: zvýšení tolerance GABA rcp.

■ Algický syndrom:

- Myalgie
- Artralgie
- Dorsalgie
- Cefalea
- Gastralgie



Mohr P. (ed.). Klinická psychofarmakologie, s. 347 Praha 2017. Upravil MK.

Rizika užívání BZD a Z-h.: zvýšení tolerance GABA rcp.

■ Poškození CNS:

- Instabilita, opakované pády
- Dyssomie, deprese, anxieta
- Dementní syndrom
- Halucinatorní syndrom



Mohr P. (ed.). Klinická psychofarmakologie, s. 347 Praha 2017. Upravil MK.

Rizika užívání BZD a Z-h.: závislost

■ Rozvoj odvykacího stavu po abruptivním vysazení:

- Epileptický záchvat
- Delirium
- Smrt



Mohr P. (ed.). Klinická psychofarmakologie, s. 347 Praha 2017. Upravil MK.

Rizika užívání BZD a Z-h.: doporučení

Doporučená

maximální délka

užívání 4-6 týdnů!!!



Škodlivé užívání: MKN-10

■ Kritéria F13.1:

- Požití vede k poškození
- Poškození je jasně prokázáno
- Poškození trvá 1 m. nebo se vyskytuje vícekrát za 1 rok
- Vylučovací kritéria (F 13.0 nevylučuje F13.1)



Syndrom závislosti - MKN-10

■ Kritéria 13.2: 3 po dobu 1 m.

- Craving (bažení)
- Snížené sebeovládání
- Charakteristické projevy odvykacího stavu
- Průkaz tolerance
- Zaujetí užíváním
- Trvalé užívání i přes poškození



Doporučený postup amb. léčby u F13

■ Doporučené postupy psychiatrické péče IV:

- Převod na BZD s dlouhým biologickým poločasem – Rivotril, Diazepam
- Postupné snižování až do vysazení

■ Praxe:

- Pokus o vysazení během 2-6 týdnů
- Krátká abstinence 1-2 týdny (BT!)
- **Recidiva** s návratem k pravidelnému užívání



Raboch J. (ed.). Psychiatrie: Doporučené postupy psychiatrické péče IV. ČLS JEP, 2014

Navrhovaný postup amb. léčby u F13: **1. krok**

■ 1. návštěva:

- Vysvětlení pojmů tolerance a závislosti
- Nastavení substituční dávky klonazepamu
- Snižovat alprazolam aj. a/nebo zolpidem a/nebo alkohol
během 3-6 dnů
- Zároveň zvyšovat dávku klonazepamu v tbl nebo v kapkách

Iniciální dávka 0,1-1mg NN

MD 2mg/MDD 6mg

$$1 + 1 = 1$$

Navrhovaný postup amb. léčby u F13: 1. krok

■ Eventuálně zavedení vhodné další léčby:

(anxiolýza, hypnoterapie, antidepressivní léčba):

- Buspiron, guaifenezin, hydroxyzin, promethazin
- Citalopram, sertralin, mirtazapin, trazodon ad.
- Melperon, levomepromazin ad.
- Tiapridal



Navrhovaný postup amb. léčby u F13: *2. krok*

■ Po týdnu telefonická konzultace:

po vysazení alprazolamu aj. a/nebo zolpidemu a/nebo alkoholu
nastavit dávku klonazepamu; sledovat:

- Hypnotický efekt
- Anxiolytický a antidepresivní efekt
- Tlumivý efekt během dne



Navrhovaný postup amb. léčby

F13: *3. krok*

■ 2. návěťeva za 3-6 týdnů:

- **Nabídka vysazení X pokračování**

V případě dlouhodobého podávání navyšování dávky 1x za 6-12 měsíců o 0,1mg, pozor na KI podávání BZD!

- ❖ **Převod vytitrované dávky na kapky**

- ❖ Vysvětlit pojem biologického poločasu, kumulace dávky a pomalého poklesu hladiny

- ❖ Předat rozpis s redukcí kapek o 0,1mg á 2-12 týdnů podle závažnosti a délky užívání (pravidelné X občasné, souběžné užívání alkoholu, věk, motivace atd.)

- ❖ Měnit lahvičky Rivotrilu á 1 měsíc (není nutné dodržet dop. výrobce)



Navrhovaný postup amb. léčby

F13: 4. krok

■ Další návštěvy po 3 m. :

- Důležité je klinické vedení pacienta
- Objasňování výskytu obtíží v souvislosti s biologickým poločasem klonazepamu
- Oceňování dosaženého pokroku
- Motivace, emoční podpora



Navrhovaný postup amb. léčby

F13: 4. krok

- Během snižování BZD je pomalu navyšována alternativní léčba:

(anxiolýza, hypnoterapie, antidepresivní léčba):

- Buspiron, quaifenezin, hydroxyzin, promethazin
- Citalopram, sertralin, mirtazapin, trazodon ad.
- Melperon, levomepromazin ad.
- Tiapridal



Navrhovaný postup amb. léčby

F13: *5. krok*

Celková doba vysazování: měsíce až roky!!!

- Přerušení vysazování
- Někdy je nezbytné zpomalení snižování v posledních týdnech před vysazením
- Výjimečně může být nutná hospitalizace
- Důležitá role motivace



■ 1. týden	5 kapek po celý týden
■ 2-3. týden	4/5/5/5/4/5/5/4
■ 4-5. týden	4/5/5/4/5/5/4
■ 6-7. týden	5/4/5/4/5/4/5
■ 8-9. týden	4/4/5/4/4/5/4
■ 10-11. týden	4 kapky po celý týden
■ 12-13. týden	3/4/4/4/3/4/4
■ 14-15. týden	3/4/4/3/4/4/3
■ 16-17. týden	4/3/4/3/4/3/4
■ 18-19. týden	3/3/4/3/3/4/3
■ 20-21. týden	3 kapky po celý týden
■ 22-23. týden	2/3/3/3/2/3/3
■ 24-25. týden	2/3/3/2/3/3/2
■ 26-27. týden	2/3/2/3/2/3/2
■ 28-29. týden	2/2/3/2/2/3/2
■ 30-31. týden	2 kapky po celý týden
■ 32-33. týden	1/2/2/2/1/2/2
■ 34-35. týden	1/2/2/1/2/2/1
■ 36-37. týden	1/2/1/2/1/2/1
■ 38-39. týden	1/1/2/1/1/2/1
■ 40-41. týden	1 kapku po celý týden
■ 42-43. týden	0/1/1/1/0/1/1
■ 44-45. týden	0/1/1/0/1/1/0
■ 46-47. týden	0/1/1/0/1/1/0
■ 48-49. týden	0/1/0/1/0/1/0
■ 50-51. týden	0/0/1/0/0/1/0
■ 52. týden	vysadit

Další rozpisy k dispozici u autora: martin.konecny@onp.cz

Výsledky léčení



- Celkem v naší ambulanci odléčeno cca 520 pacientů (2012-2018)
Věkové rozmezí 32-91 let
- Cca 90% úspěšnost vysazení, minimum recidiv
Zastavení léčby u traumatizovaných, nově dg. onkologických onemocnění apod.
- Dramatické zlepšení celkového zdravotního stavu
*Stabilizace TK, cholesterolémie, glykémie; zlepšení forie, NVD a somnie ,
zlepšení MMSE!, ústup algického syndromu, zlepšení tinnitu*
- Postup je neúčinný u závislých pacientů/pacientek na extrémních dávkách BZD
a/nebo Z-hypnotik

Souhrn – minimum pro praxi

- Dodržovat doporučenou dobu podávání návykových sedativ a hypnotik!
- Cíleně zjišťovat výskyt komplikací u pacientů dlouhodobě užívajících návyková sedativa a hypnotika!
- Edukovat nemocné pokud jde o dementogenní a depresogenní účinek návykové léčby, motivovat je k vysazení!
- Sledovat souvislost nepravidelného užívání BZD a Z-hypnotik s nadužíváním alkoholu, stále upozorňovat na rizika!
- Metodou velmi pomalé redukce substituce lze zbavit abusu a jeho komplikací i seniory starší 80 let.

**Hodně úspěchů při vysazování
BZD a Z-hypnotik!**

Mail: martin.konecny@onp.cz
GSM: 737 444 577

