



Benzodiazepinele între beneficiu și dependență

Prof. Dr. Mirela Manea
U.M.F. “Carol Davila”

Argumentarea temei

- ❑ Foarte des utilizate indiferent de specialitate
- ❑ Folosite în urgențe psihiatrice, patologia anxioasă sau anxioasă psihotică, anxioasă comorbidă patologiei somatice
- ❑ **Efecte rapide spectaculoase**

Benzodiazepinele

- ❑ SUA cel mai mare volum de vânzări ;
- ❑ Vânzările de medicamente cu semivieată scurtă de eliminare, alprazolam, au crescut, în comparație cu medicamentele cu semivieată lungă , diazepam;
- ❑ Benzodiazepinele/Tranchilizantele (Perault)
- ❑ Diminuarea anxietății,
- ❑ Reducerea stării de tensiune psihică,
- ❑ Controlul unor stări de excitație-agitație p.m.
- ❑ Ameliorarea tulburărilor de comportament
- ❑ Inducerea și ameliorarea somnului (Marinescu D.)
- ❑ Tranchilizante: “liniștea psihică, somatică și vegetativă”

Benzodiazepinele cu timp lung de înjumătățire

Avantaje

- ❑ Administrare mai puțin frecventă a dozelor.
- ❑ Fluctuațiile concentrațiilor plasmatică mult mai reduse,
- ❑ Fenomene de abstință mai puțin severe

Dezavantaje

- ❑ Acumularea medicamentului,
- ❑ Creșterea riscului de tulburări psihomotorii în timpul zilei
- ❑ Creșterea sedării în această perioadă

Benzodiazepinele cu timp scurt de înjumătățire

Avantaje

- ❑ Sedare redusă
- ❑ Lipsa acumulării substanței în organism
- ❑ Instalarea mai rapidă a acțiunii, utile în paroxismele anxioase
- ❑ Posibilitatea administrării la vârstnici

Dezavantaje

- ❑ Administrarea în prize multiple
- ❑ Instalarea mai rapidă, cu simptome severe a sindromului de abstenență,
- ❑ Insomnia de rebound
- ❑ Amnezia anterogradă (de fixare)

Administrarea BZD între beneficiu și dependență

- Abuz de substanțe,
- Sedare; potențează efectele alcoolului,
- Delirium la vârstnici (bătrâni), la BZD cu timp de $\frac{1}{2}$ lung,
- Hipotonie musculară cu reflexe diminuate,
- Răspuns redus al centrilor respiratori la CO₂ (contraindicate în insuficiența respiratorie, apneea în somn,
- Deteriorare cognitivă,
- Stare confuzivă,
 - Poate adânci depresia cu risc de suicid,
- Nistagmus (Prelipceanu D.)
- Cefalee,
- Disartrie,
- Disfuncție sexuală.

Precauții și reacții adverse

(Sadock B., Sadock V.)

- Cel mai frecvent efect advers este **starea de somnolență**.
- Risc major în cazul conducătorilor auto și meseriilor care necesită coordonare motorie
- “Sedarea reziduală din timpul zilei” apare inclusiv după administrarea BZD în seara precedentă
- Ataxia (circa 2%) și vertij (1%) pot determina **căderi accidentale și fractura de sold a vârstnicului**.
- Efecte adverse severe apar după folosirea concomitentă cu alcool: somnolența marcată, dezinhibiție, detresa respiratorie.

Precauții și reacții adverse

(Sadock B., Sadock V.)

- **Deficitele cognitive** ce afectează performanțele profesionale.
- În cazul **leziunilor cerebrale** după administrarea de BZD poate apărea agresivitate extremă (efecte paradoxale).
- Reacții alergice rare sub formă rash maculopapular și prurit generalizat
- Coma hepatică în cazul vârstnicilor, afectării hepatice preexistente, sau dozelor mari.
- Creștere ponderală prin creșterea apetitului (alprazolam).
- Risc teratogen după administrarea în cazul gravidelor, iar administrarea în ultimul trimestru de sarcină poate determina sd. de abstenența la noul născut.
- BZD sunt excretate prin lapte în concentrații suficiente să determine la noul născut dispnee, bradicardie, somnolența.

Benzodiazepine între beneficiu și dependență

- *Dezvoltarea dependenței*
- **Toleranța**
- **Sevrăjul**

Sindromul de abstinență depinde de:

- Efectele în funcție de timpul de înjumătățire ,
- Efectele în funcție de doză,
- Efectele în funcție de durata administrării
- Administrarea de benzodiazepine cu instalarea rapidă a efectului hipnotic,
- Abstinența poate apărea la 1-2 săptămâni după administrarea de BZD cu timp lung de înjumătățire,
- Alprazolamul determină un sindrom sever cu instalare rapidă

Cine recomandă benzodiazepinele ?

- Medicii psihiatrii,
- Medicii neurologi,
- Medicii cardiologi,
- Medicii endocrinologi,
- Medicii de familie,
-
- **Prietenii,**
- **Vecinii,**
- **Colegii....**

Pentru ce se recomandă benzodiazepinele ?

- **Stări anxioase**
- **Adjuvant în tratamentul diferitelor tulburări psihice**
- Manifestări somatoforme în diverse specialități medicale
- **Insomnii,**
- **Popular:**
- Cearta cu iubitul
- “Decăderea de calciu pe sistem nervos”
- „Nodul în gât”
- Pentru ca este “un medicament ușor”
- Pentru că ia vecina, prietena.....

Terapia anxietății cu SSRI și SNRI

(dupa Udristoiu T., Marinescu D.,)

Avantaje

- Eficacitate în toate tulburările anxioase
- Au efect antidepresiv
- Siguranța în caz de supradozaj
- Creștere ponderală mică
- Fără risc de dependență

Dezavantaje

- Debutul lent, întârziat al efectului terapeutic poate determina inițial creșterea anxietății
- Efecte adverse gastrintestinale la inițierea tratamentului
- Disfuncție sexuală pe toată durata tratamentului

Insomnia

Diferențe în terapia insomniei

Trazodona: 50-100mg

- **Mecanism de actiune**

Antagonist multimodal al neurotransmitatorilor implicati in reglarea somnului: 5HT1A, alfa1, H1

- **Efecte asupra somnului**
- **Reface arhitectura normala a somnului:**
 - ↑ calitatea somnului
- ↑eficienta somnului :
- ↓ numarul de treziri nocturne
- ↑ somnul profund (S3+S4)
- ↑ latentă REM
- ↑ timpul total de somn

Benzodiazepine/Z-drugs

- **Mecanism de actiune**

- Actioneaza pe receptorii GABA_A

- **Efecte asupra somnului**

- **NU respecta arhitectura normala a somnului:**
- ↑somnul NREM
- DAR↓ stadiile 3-4 (somnul profund, odihnitor)
- La doze crescute ↓REM

