



CAMFiC
Societat Catalana de Medicina
Familiar i Comunitària

Fundació Institut Català
de Farmacologia



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

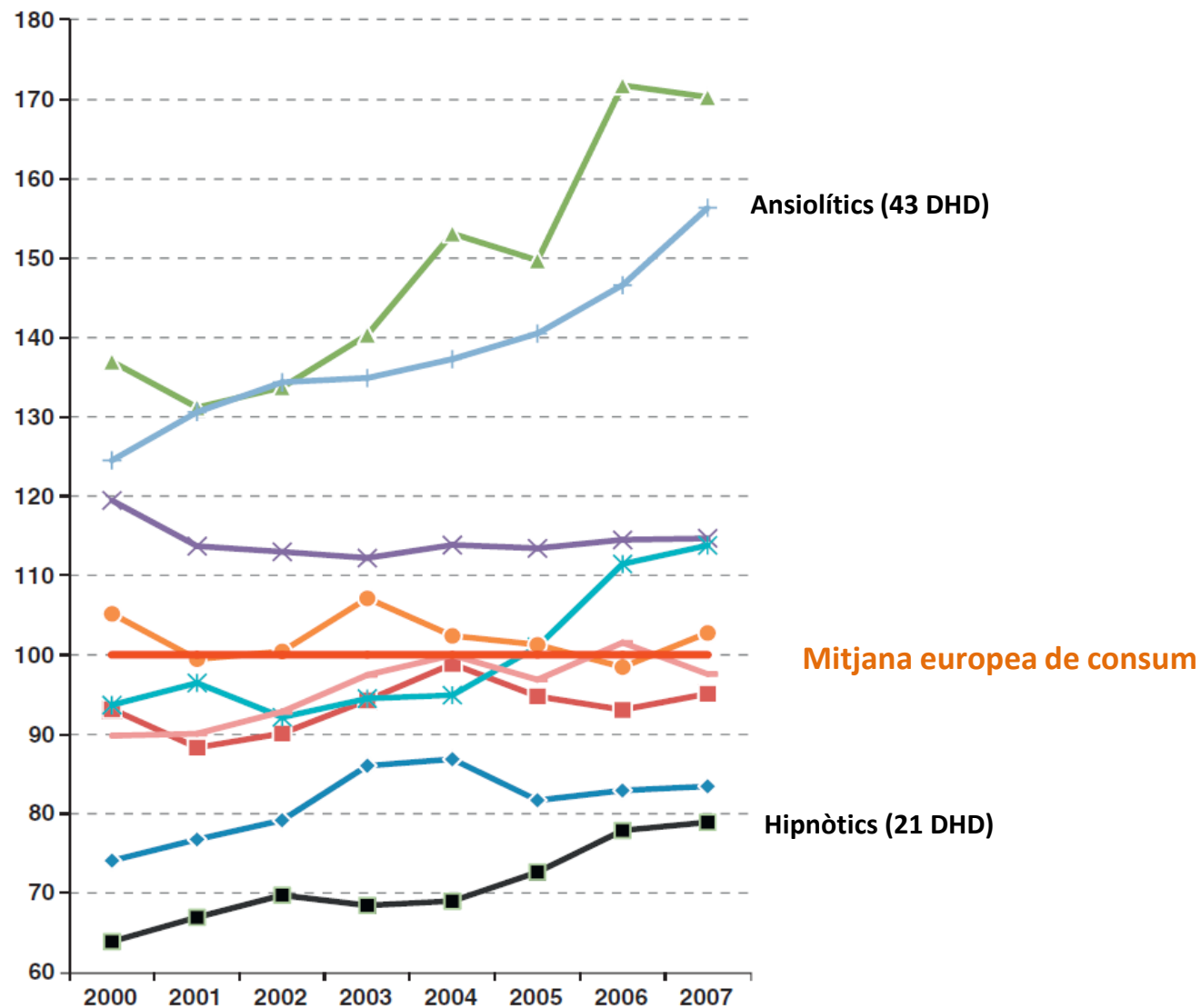
XV Jornada d'Actualització Terapèutica 2015

Pautes de retirada de
benzodiazepines

Ferran Bejarano Romero
Farmacòleg Clínic.
DAP Camp de Tarragona. ICS

Epidemiologia del consum de benzodiazepines

**Consums a Espanya
en el període
2000-2007**

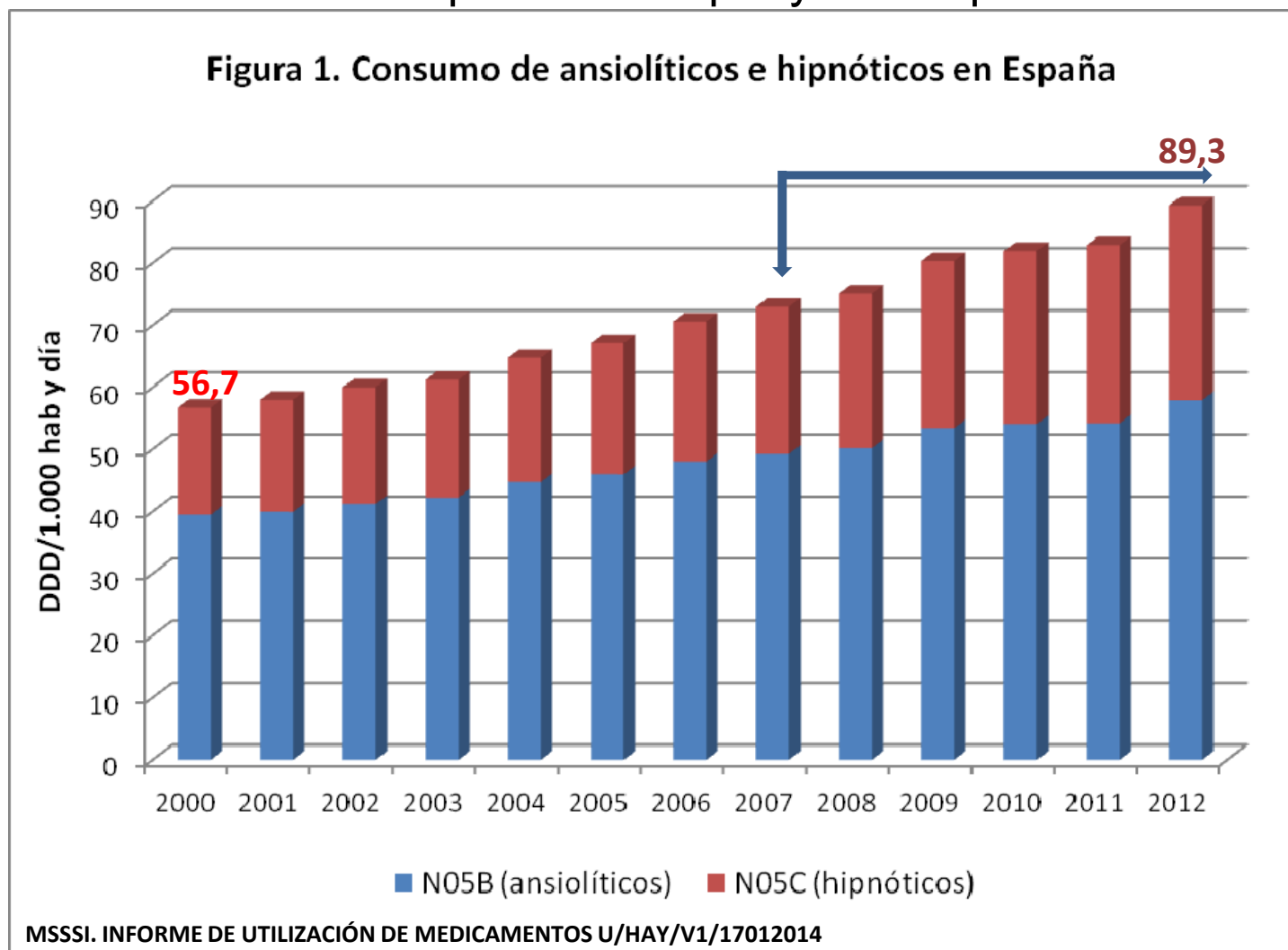


Aten Primaria. 2012; 44: 335-47

XV Jornada d'Actualització Terapèutica 2015

Epidemiologia del consum de benzodiazepines

Utilització d'ansiolítics i hipnòtics a Espanya en el període 2000-2012



XV Jornada d'Actualització Terapèutica 2015



CAMFiC
Associació Catalana de Medicina
Familiar i Comunitària

Fundació Institut Català
de Farmacologia



Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Epidemiologia del consum de benzodiazepines

Problemes de l'ús crònic de benzodiazepines i anàlegs:

Caigudes i fractures (maluc).

Accidents de trànsit.

Pneumònia.

Demència.

Mortalitat.

Eficàcia comparativa de dues intervencions del metge de família per l'abandó del consum crònic de benzodiazepines



XV Jornada d'Actualització Terapèutica 2015



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

Fundació Institut Català
de Farmacologia



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

► Objectius principals:

- Efectivitat d'una IE i d'una IM sobre el metge de família, per aconseguir l'abandó del consum crònic de BZP, comparat amb la pràctica clínica habitual.
- Seguretat de les intervencions en termes d'ansietat, depressió, qualitat de son i consum d'alcohol.

▶ Objectius secundaris:

- ▶ Factors que influeix en la deshabitació a les BZP.
 - ▶ socio-demogràfics
 - ▶ relacionats amb el consum de BZP
 - ▶ nivells d'ansietat
 - ▶ depressió
 - ▶ qualitat de son basal
 - ▶ consum d'alcohol

- ▶ Disseny: AC controlat, multicèntric aleatori per conglomerat.



- ▶ Intervenció educativa Estructurada (GIE).
 - ▶ Intervenció Mínima (GIM).
 - ▶ Control (GC)
-
- ▶ Àmbit: ABS de Mallorca, Tarragona i València.

► Subjectes d'estudi:

- Pacients entre 18 i 80 anys.
- Consumidors de BZP o anàleg durant un mínim de 6 mesos.
- Cap criteri exclusió.

- ▶ Intervencions:

- ▶ Intervenció Estructurada (GIE):

Missatge estandarditzat + pauta de retirada gradual de la medicació + visites de seguiment.

- ▶ Intervenció Mínima (GIM):

Missatge estandarditzat + informació escrita sobre pauta de retirada gradual de la medicació.

- ▶ Control (CTRL): Consulta habitual.



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

XV Jornada d'Actualització Terapèutica 2015

Fundació Institut Català
de Farmacologia



Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Anexo 4.1: INFORMACIÓN DE APOYO Y PAUTA DE RETIRADA (GIM)

Què són i per a què serveixen

- Las **benzodiacepinas** (*tranquilizantes*) son fármacos cuyas indicaciones principales son los trastornos de ansiedad y el insomnio. También se utilizan en las convulsiones y como relajantes musculares.
- Mejoran los síntomas. **No constituyen un tratamiento curativo** de la enfermedad.
- Son medicamentos muy eficaces cuando se consumen durante un breve período de tiempo o de forma intermitente, sin embargo **su uso prolongado no aporta beneficios** y expone a quien las consume a una serie de riesgos.

Dependència / abstinència
Reducció gradual

- Cuando la duración del tratamiento ha sobrepasado algunos meses se produce una adaptación fisiológica del organismo a esta sustancia que hace que **si se retira de forma brusca produzca un malestar significativo con síntomas desagradables** (ansiedad, irritabilidad, insomnio...) que refuerza su consumo. Esto es lo que llamamos dependencia y los síntomas desagradables son los **síntomas de abstinencia**. Estos síntomas suelen ser limitados en el tiempo pero pueden ser evitados si la retirada de la medicación se realiza de forma gradual y progresiva.

Efectes adversos

- Además, el consumo prolongado de estas sustancias se ha relacionado con **disminución de reflejos, incremento de riesgo de caídas y fracturas de cadera en personas mayores, de accidentes de tráfico y alteraciones de la memoria. El riesgo aumenta si la edad es avanzada.**

Mesures higièniques

- Existen otros abordajes no farmacológicos que pueden ayudarle en el tratamiento del insomnio y de los trastornos de ansiedad (higiene del sueño, técnicas de relajación, yoga...).
- Lea atentamente esta información y proceda a realizar la reducción de las dosis tal y como su médico se lo indica en esta tabla.

XV Jornada d'Actualització Terapèutica 2015

Mètodes

Como norma general se reducirá entre un 10-25% de la dosis inicial cada 2-3 semanas. Se le informará también de la posible aparición de síntomas de abstinencia, de cómo reconocerlos y qué hacer si aparecen.

Mètodes

Pauta de reducció de benzodiacepinas personalizada

Nombre:

Fecha	Medicació	Desayuno	Comida	Cena	Acostarse

XV Jornada d'Actualització Terapèutica 2015



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

Fundació Institut Català
de Farmacologia



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



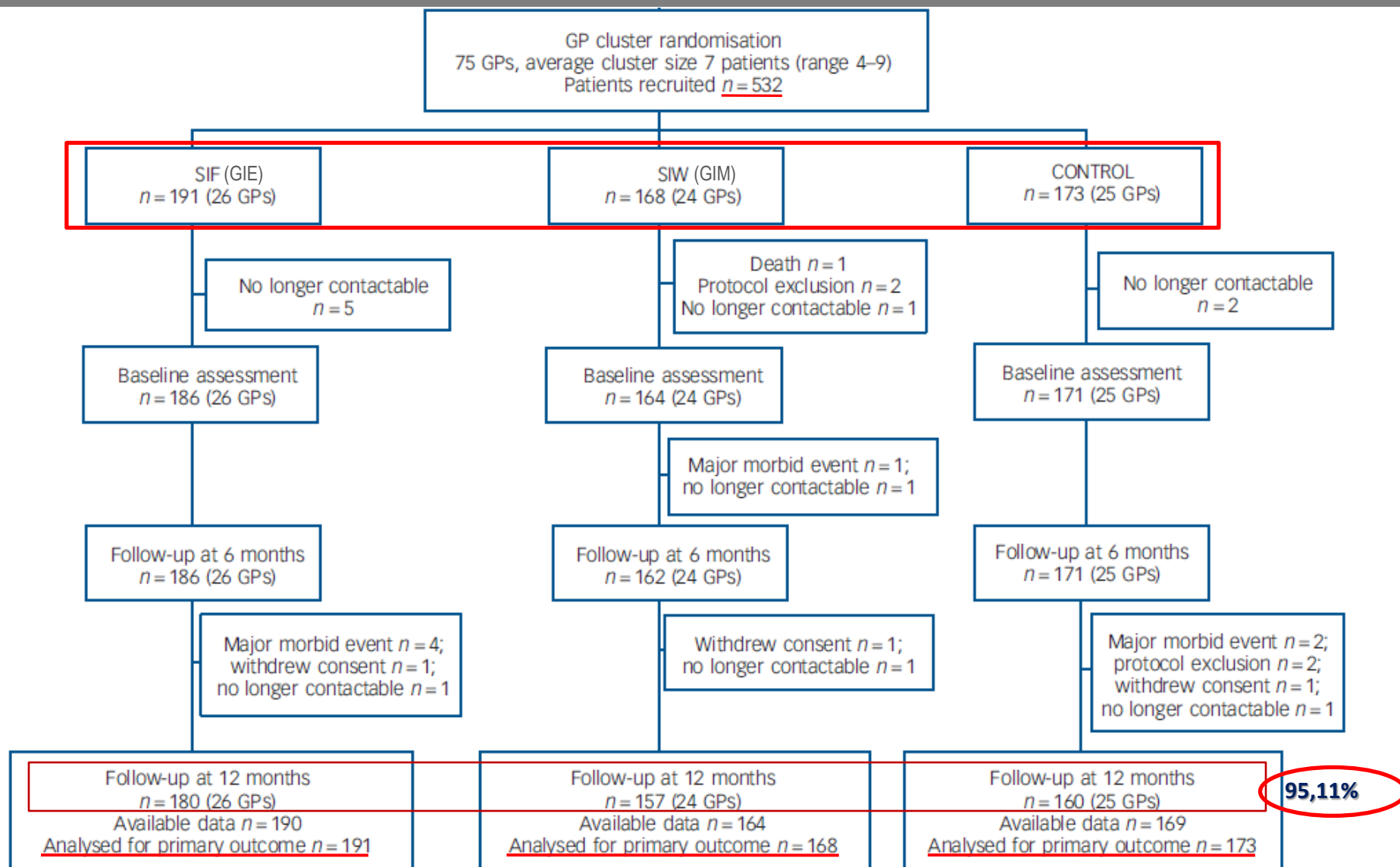
CatSalut

Servei Català
de la Salut

▶ Mesura:

- ▶ Variable Principal: cessament del consum als 12 mesos.
- ▶ Variables Secundàries:
 - Escala d'ansietat i depressió (HAD).
 - Escala de dependència a BZP (SDS).
 - Escala de qualitat del son (Oviedo).
 - Consum d'alcohol.
- ▶ Variables independents: sòcio-demogràfiques, de consum de BZP, comorbiditat, medicació concomitant i efectes adversos de la deshabitació.

Resultats



XV Jornada d'Actualització Terapèutica 2015



CAMFiC
Societat Catalana de Medicina
Familiar i Comunitària

Fundació Institut Català
de Farmacologia



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

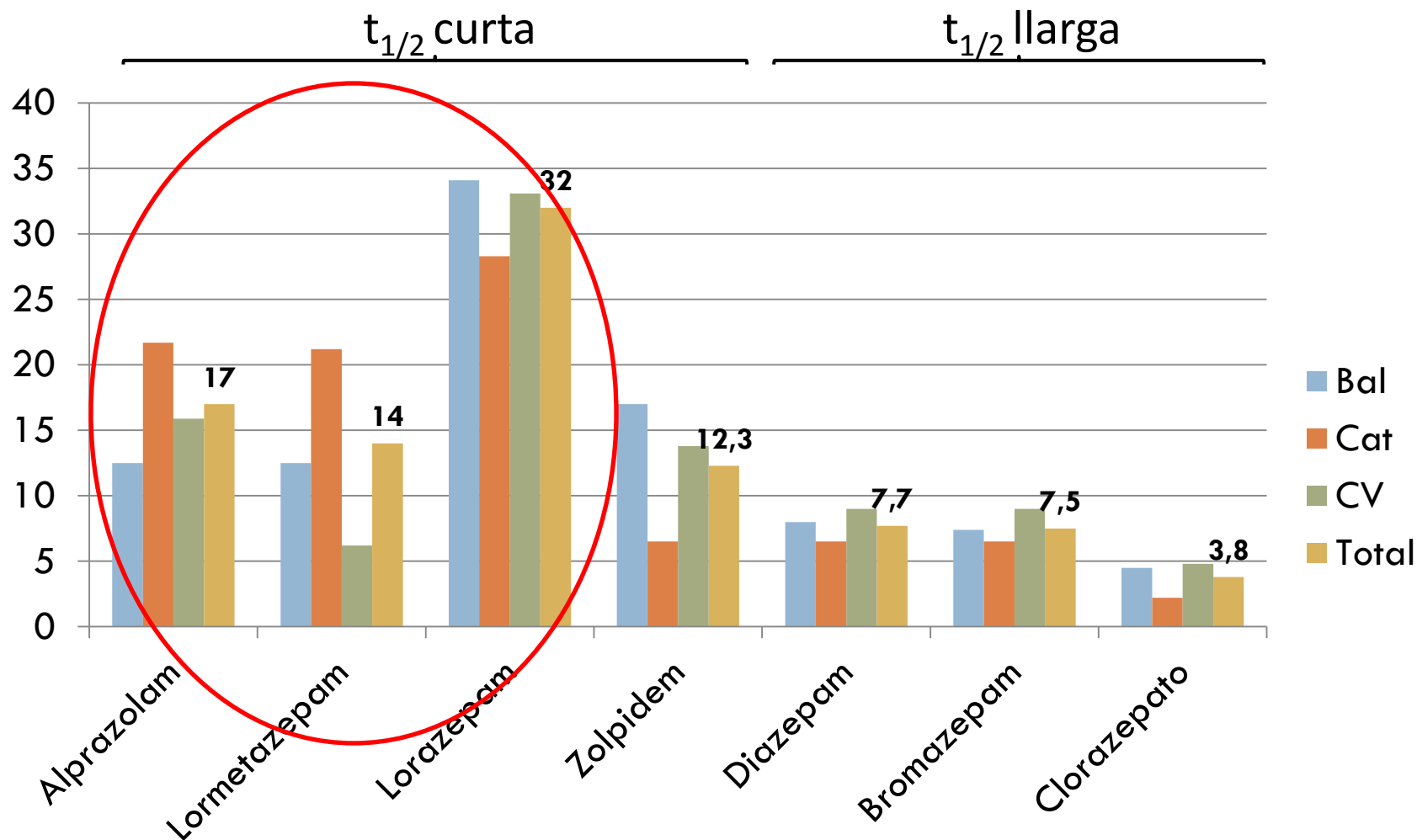
Resultats: Característiques pacients

Table 2 Patients' characteristics at baseline

	Control group	SIW group	SIF group
Age, years: median (IQR)	62 (54–70)	65 (56–72)	65 (56–72)
Women, N/n (%)	116/171 (67.8)	120/163 (73.6)	139/187 (74.3)
Marital status, N/n (%)			
Married, cohabiting	114/170 (67.1)	118/165 (71.5)	134/186 (72.0)
Single, divorced, widowed	56/170 (33.0)	47/165 (28.5)	52/186 (28.0)
Reason for initial prescription, N/n (%)			
Anxiety	122/171 (71.3)	104/164 (63.4)	113/185 (61.1) 65%
Depression	46/171 (26.9)	54/162 (33.3)	53/185 (28.6)
Insomnia	128/171 (74.9)	109/163 (66.9)	121/186 (65.1) 69%
Pain	20/171 (11.7)	17/163 (10.4)	21/185 (11.3)
Who prescribed benzodiazepine, N/n (%)			
GP	135/170 (79.4)	121/162 (74.7)	125/184 (67.9) 74%
Psychiatrist	17/170 (10.0)	17/162 (10.5)	27/184 (14.7)
Time taking benzodiazepines, months: median (IQR) ←	48 (24–96)	60 (24–120)	60 (28–120)
Short benzodiazepine half-life, N/n (%)	149/173 (86.1)	143/168 (85.1)	159/191 (83.2)
Equivalent dose > 10 mg diazepam, N/n (%)	55/173 (31.8)	46/168 (27.4)	53/191 (27.7)
→ Currently taking antidepressants, N/n (%)	62/171 (36.3)	53/164 (32.3)	55/185 (29.7)
Alcohol drinker, N/n (%)	71/171 (41.5)	52/161 (32.3)	72/185 (38.9)

XV Jornada d'Actualització Terapèutica 2015

Resultats: Característiques dels pacients



XV Jornada d'Actualització Terapèutica 2015



CAMFiC
Societat Catalana de Medicina
Familiar i Comunitària

Fundació Institut Català
de Farmacologia



Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Resultats: Característiques dels pacients

	ANSIETAT	DEPRESSIÓ
≥ 11 (cas)	31%	13%
8 – 10 (cas probable)	22%	14%
< 8 (no cas)	47%	73%

Resultats

Table 3 Comparison of benzodiazepine discontinuation between the control and intervention groups after 6 months and 12 months of follow-up

	6 months				12 months			
	Discontinued benzodiazepines <i>n/N (%)</i>	RR	95% CI	<i>P</i>	Discontinued benzodiazepines <i>n/N (%)</i>	RR	95% CI	<i>P</i>
Control group	25/173 (14.4)				26/173 (15.0)			
SIW group (GIM)	72/168 (42.9)	2.97	2.07–4.26	<0.0001	76/168 (45.2)	3.01	2.03–4.46	<0.0001
SIF group (GIE)	71/191 (37.2)	2.58	1.77–3.75	<0.0001	86/191 (45.0)	3	2.04–4.40	<0.0001

RR, relative risk; SIF, intervention group with follow-up visits; SIW, intervention group with written instructions.

NNT: 4

XV Jornada d'Actualització Terapèutica 2015



CAMFiC
Societat Catalana de Medicina
Familiar i Comunitària

Fundació Institut Català
de Farmacologia



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Taxa d'abandó als 12 mesos superior en:

Dosi < 10 mg
HAD ansietat < 8



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

XV Jornada d'Actualització Terapèutica 2015

Fundació Institut Català
de Farmacologia



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Resultats: Variables secundàries

Table 4 Intervention safety outcomes

	6 months				12 months			
	Control group	SIW group	SIF group	P	Control group	SIW group	SIF group	P
Withdrawal symptoms, n/N (%)								
Tremor								
None	161/170 (94.7)	141/159 (88.7)	156/186 (83.9)	0.025	153/164 (93.3)	148/159 (93.1)	171/184 (92.9)	0.987
Mild	4/170 (2.3)	8/159 (5.0)	12/186 (6.4)		9/164 (5.5)	10/159 (6.3)	7/184 (3.8)	
Moderate	2/170 (1.2)	9/159 (5.7)	11/186 (5.9)		2/164 (1.2)	1/159 (0.6)	5/184 (2.7)	
Severe	3/170 (1.8)	1/159 (0.6)	7/186 (3.8)		0/164 (0)	0/159 (0)	1/184 (0.5)	
Irritability								
None	155/170 (91.2)	117/159 (73.6)	144/186 (77.4)	0.005	144/164 (87.8)	136/159 (85.5)	158/184 (85.9)	0.868
Mild	4/170 (2.3)	23/159 (14.5)	16/186 (8.6)		12/164 (7.3)	13/159 (8.2)	12/184 (6.5)	
Moderate	6/170 (3.5)	14/159 (8.8)	12/186 (6.5)		5/164 (3.0)	7/159 (4.4)	11/184 (6.0)	
Severe	5/170 (2.9)	5/159 (3.1)	14/186 (7.5)		3/164 (1.8)	3/159 (1.9)	3/184 (1.6)	
Insomnia								
None	140/170 (82.3)	76/159 (47.8)	99/186 (53.2)	<0.0001	117/164 (71.3)	106/159 (66.7)	118/184 (64.1)	0.509
Mild	10/170 (5.9)	26/159 (16.3)	32/186 (17.2)		21/164 (12.8)	17/159 (10.7)	29/184 (15.8)	
Moderate	7/170 (4.1)	32/159 (20.1)	28/186 (15.1)		19/164 (11.6)	28/159 (17.6)	23/184 (12.5)	
Severe	13/170 (7.6)	25/159 (15.7)	27/186 (14.5)		7/164 (4.3)	8/159 (5.0)	14/184 (7.6)	
Anxiety								
None	149/170 (87.6)	95/159 (59.7)	114/186 (61.3)	<0.0001	131/164 (79.8)	112/159 (70.5)	136/184 (73.9)	0.288
Mild	10/170 (5.9)	31/159 (19.5)	30/186 (16.1)		17/164 (10.4)	25/159 (15.7)	18/184 (9.8)	
Moderate	6/170 (3.5)	23/159 (14.5)	23/186 (12.4)		10/164 (6.1)	11/159 (6.9)	21/184 (11.4)	
Severe	5/170 (2.9)	10/159 (6.3)	19/186 (10.2)		6/164 (3.7)	11/159 (6.9)	9/184 (4.9)	
Convulsions								
None	169/170 (99.4)	158/159 (99.4)	183/186 (98.4)	0.599	164/164 (100)	159/159 (100)	184/184 (100)	NA
Mild	1/170 (0.6)	1/159 (0.6)	2/186 (1.1)		0/164 (0)	0/159 (0)	0/184 (0)	
Moderate	0/170 (0)	0/159 (0)	1/186 (0.5)		0/164 (0)	0/159 (0)	0/184 (0)	
Severe	0/170 (0)	0/159 (0)	0/186 (0)		0/164 (0)	0/159 (0)	0/184 (0)	

XV Jornada d'Actualització Terapèutica 2015

Resultats: Variables secundàries

Pas a BZP de $t_{1/2}$ llarga:	GIE	42 (22,5%)
	GIM	21 (13%)
	CTRL	13 (7,7%)

Inici d'un antidepressiu:	GIE	39 (21%)
	GIM	20 (12,4%)
	CTRL	23 (13,6%)

Conclusions

- ✓ Ambdues intervencions estructurades tenen una efectivitat 3 vegades superior a la de la pràctica habitual.
- ✓ La GIM implica una menor despesa de temps.
- ✓ Són intervencions segures en relació als nivells d'ansietat, depressió, qualitat de la son i consum d'alcohol.