

# DESHABITUACIÓN DE BENZODIAZEPINAS

## CASO CLÍNICO

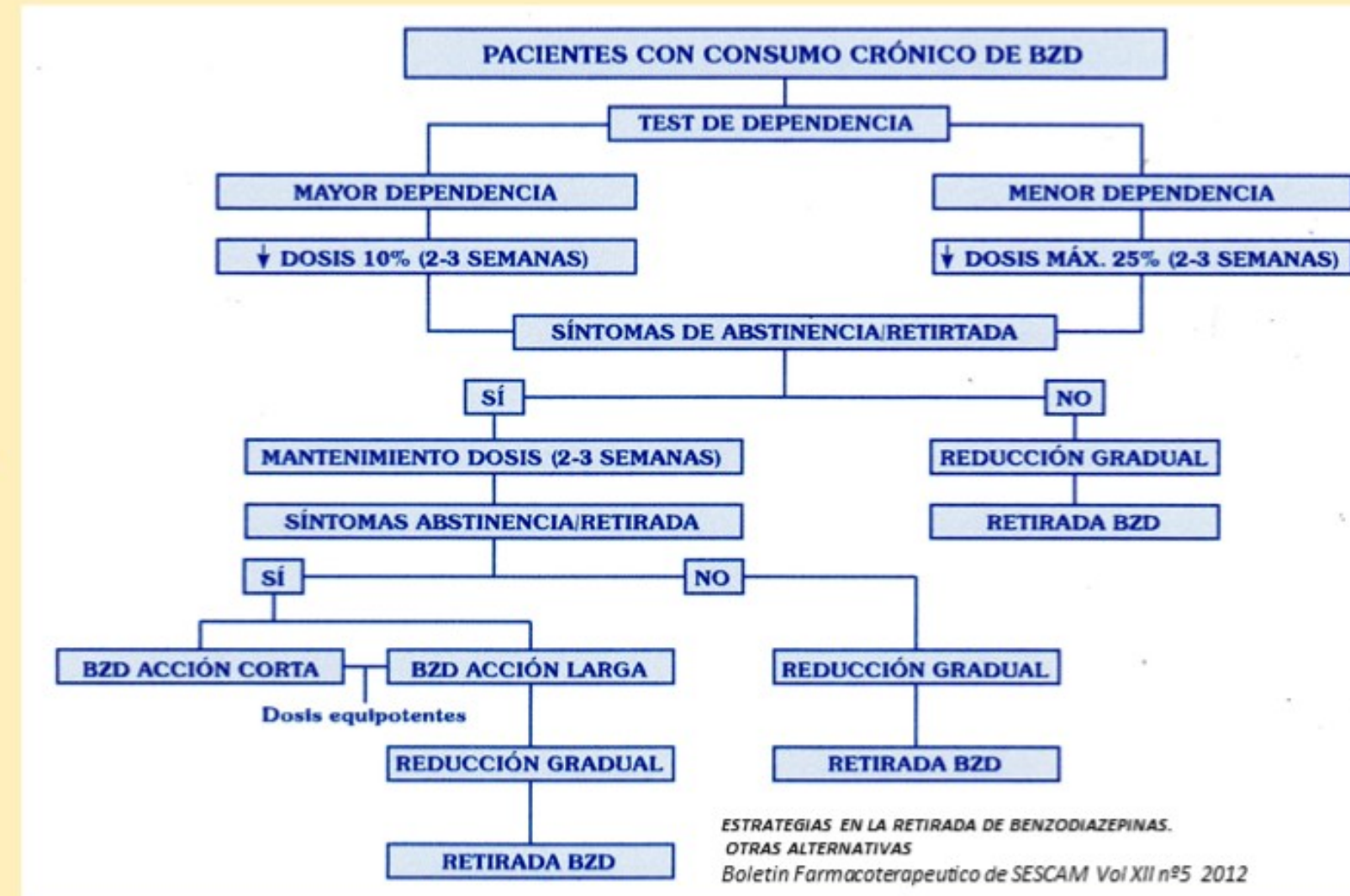
Ana Martín Ruiz<sup>1</sup>, Manuel Lozano Bosch<sup>2</sup>, Eva Ferrer Bosch<sup>3</sup>, Luis Salar Ibáñez<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup>Farmacéuticos comunitarios Valencia.

Palabras clave: DESHABITUACIÓN DE BENZODIAZEPINAS, AJUSTE DE DOSIS

### ANTECEDENTES

1. El consumo de benzodiazepinas (BZD) ha crecido ininterrumpidamente en España desde los 90. Los principios activos más prescritos son lormetazepam, lorazepam y alprazolam.
2. Al menos la mitad de los pacientes a partir de los 85 años y el 2% de los adolescentes de 15-19 años, han estado tratados con alguna BZD.
3. España está por encima de la media europea en consumo de ansiolíticos. Es 4 veces superior al de Alemania o al de Reino Unido.
4. Ninguna indicación clínica justifica la prescripción prolongada de BZD puesto que el mantenimiento ininterrumpido genera tolerancia y dependencia.
5. Existen numerosos protocolos de deshabituación basados en reducción gradual de dosis y cambio a dosis equivalentes de diazepam(DDD).
6. Como pauta de deshabituación, se suele instruir al paciente para que reduzca los comprimidos primero a mitades y luego a cuartos cada semana o cada dos semanas.
7. En la práctica, la disminución gradual de la dosis es muy difícil porque las dosis necesarias no se comercializan y es el paciente el que prepara su medicación.

Fuente: Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra. AEMPS INFORME DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS U/HAY/V1/17012014 Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el periodo 2000-2012. Fecha de publicación: 27/01/2014



ESTRATEGIAS EN LA RETIRADA DE BENZODIAZEPINAS. OTRAS ALTERNATIVAS. Boletín Farmacoterapéutico de SESCAM Vol XII nº5 2012

### PRESENTACIÓN

- Medicada desde los 18 años con Trankimazin®.
- Edad actual 32 años.
- Durante 1 año ha reducido dosis hasta 0,25mg por toma, mañana y noche, partiendo comprimidos de 0,5mg.

### EVALUACIÓN DEL CASO

Se puede realizar una intervención de deshabituación porque :

- 1 Cumple los criterios diagnósticos de dependencia
- 2 No padece enfermedad mental grave
- 3 No padece adicción a otros fármacos
- 4 No padece adicción a otras drogas
- 5 Tiene deseo de interrumpir el consumo

### PROCEDIMIENTO

Tras estudiar el caso con el médico, se decide :

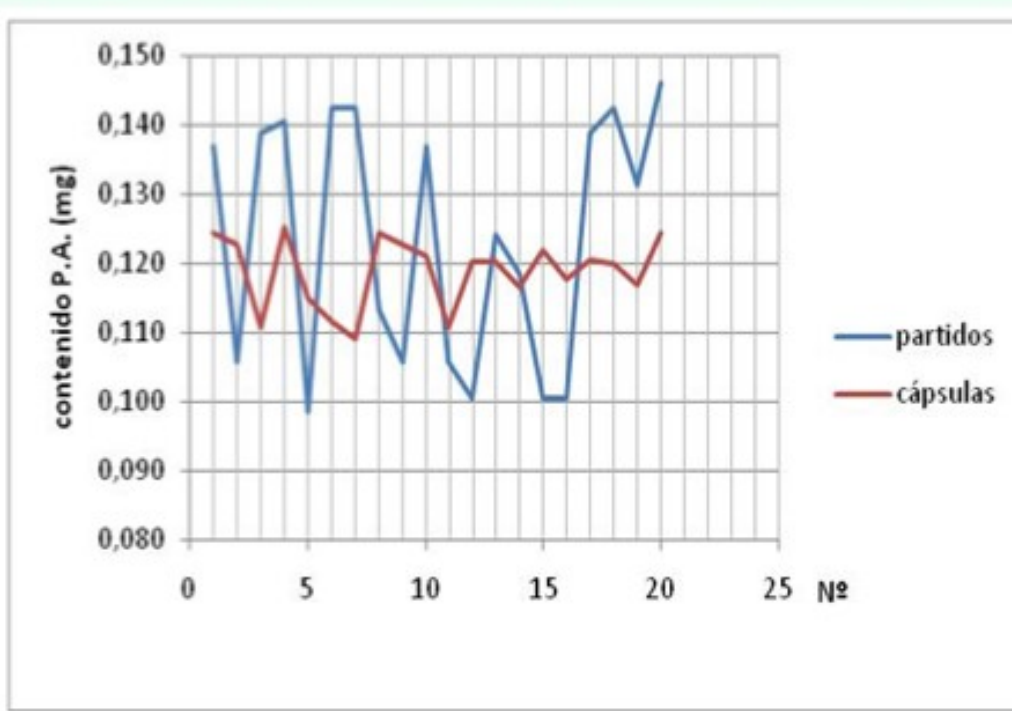
- Preparar cápsulas con reducción paulatina de dosis.
- Sustituir alprazolam por una benzodiazepina de acción larga (diazepam) en fases de 1 ó 2 semanas .
- Utilizar los protocolos de reducción lenta de la profesora Heather Asthon de la Universidad de Newcastle.
- Si aparecieran síntomas de abstinencia se replantearía la dosificación sin aumentar DDD.
- Se plantean reducciones de dosis en promedios del 10% en las fases iniciales y del 25% en las fases de toma única.
- Tras la última toma de diazepam el tratamiento es a base de fitoterapia.

La paciente acepta el tratamiento propuesto.

### MATERIAL Y MÉTODOS

- Se preparan las cápsulas necesarias para cada fase.
- Es decisión de la paciente la duración de la fase sin alterar la DDD.
- La duración mínima de cada fase es 1 semana.
- Se trituran los comprimidos y se diluyen con excipiente nº1 FN. Como marcador de dilución se utiliza riboflavina, y se preparan las cápsulas mediante nuestro PNT (PN/L/OF/002/02 MEZCLADO DE POLVOS).
- Semanalmente se realiza revisión de dosis y ajuste de tratamiento.

Nº	partidos	capsulas
1	0,137	0,124
2	0,106	0,123
3	0,139	0,111
4	0,141	0,125
5	0,099	0,115
6	0,142	0,112
7	0,142	0,109
8	0,113	0,124
9	0,106	0,123
10	0,137	0,121
11	0,106	0,111
12	0,100	0,120
13	0,124	0,120
14	0,119	0,117
15	0,100	0,122
16	0,100	0,118
17	0,139	0,120
18	0,142	0,120
19	0,131	0,117
20	0,146	0,124



Comprobamos que la partición de comprimidos presentaba un  $\sigma$  mayor que las cápsulas respecto a la media del contenido de P.A.

### CONCLUSIONES

- El uso actual de BZD y sus consecuencias hace necesario compartir estrategias y procedimientos en todos los ámbitos de la atención sanitaria.
- El proceso de retirada gradual de las BZD y su sustitución por DDD decrecientes evita el síndrome de abstinencia y mejora la tolerancia a la deshabituación.
- La toma de decisiones compartida con el paciente, antes y durante el proceso, les anima a asumir responsabilidades y a cumplir con el tratamiento.
- No es posible conocer a priori la duración real del tratamiento.
- La metodología empleada permite ajustar semanalmente el tratamiento a las necesidades del paciente.
- La preparación estandarizada de cápsulas consigue contenidos más uniformes de P.A. suponiendo ahorro de tiempo y costes respecto a otros procedimientos .
- El tratamiento debe individualizarse para cada paciente según su personalidad, condiciones de vida o entorno socio-ambiental y debe ser siempre una intervención multidisciplinar.
- Este sistema de medicación individualizada por reducción gradual de dosis es aplicable a otros principios activos como corticoides sistémicos, antidepressivos, antipsicóticos, antiepilépticos o antiparkinsonianos.

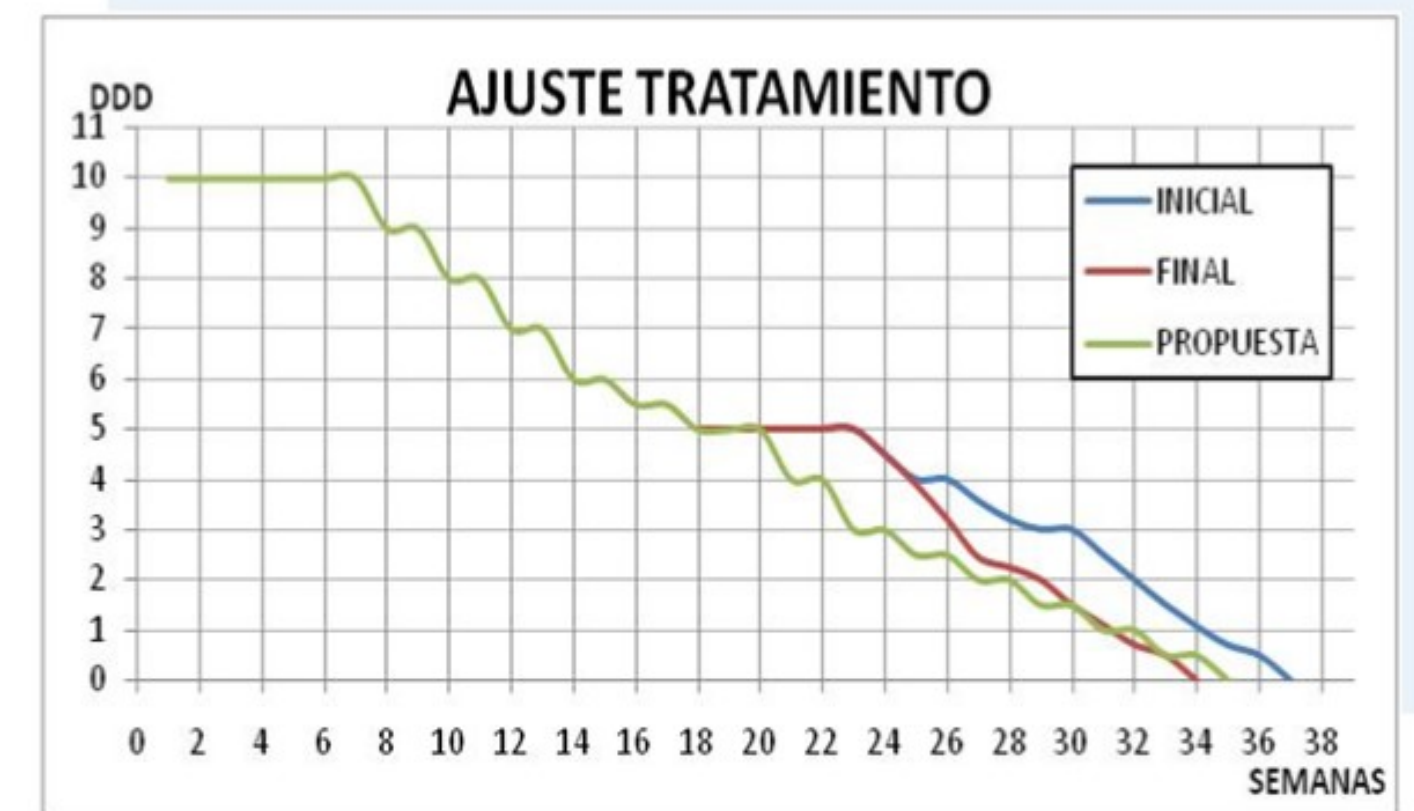
FECHA REC. OGG. A.	Fase (semanas)	Fecha inicio / Fin	Mañana	mediodia	tarde	noche	DDD mg	% reducción DDD
02/02/2017	Fase 1 (2 semanas)	02/02/2017 / 15/02/2017	Alprazolam 0,125mg			Alprazolam 0,125mg	5	0
15/02/2017	Fase 2 (2 semanas)	15/02/2017 / 01/03/2017	Alprazolam 0,125mg			Diazepam 3,5mg	5	0
28/02/2017	Fase 3 (2 semanas)	02/03/2017 / 15/03/2017	Diazepam 2,5mg			Diazepam 3,5mg	5	0
14/03/2017	Fase 4 (1 semana)	15/03/2017 / 22/03/2017	Diazepam 2mg			Diazepam 3,5mg	4,5	10
14/03/2017	Fase 5 (1 semana)	23/03/2017 / 29/03/2017	Diazepam 1,4mg			Diazepam 3,5mg	3,9	13,33
29/03/2017	Fase 6 (1 semana)	30/03/2017 / 05/04/2017	Diazepam 0,714mg			Diazepam 3,5mg	3,214	17,59
05/04/2017	Fase 7 (1 semana)	06/04/2017 / 12/04/2017	Diazepam 0,357mg (+4)			Diazepam 2,14mg	2,452	23,71
12/04/2017	Fase 8 (1 semana)	13/04/2017 / 19/04/2017	Diazepam 0,25mg			Diazepam 2mg	2,25	8,24
19/04/2017	Fase 9 (1 semana)	20/04/2017 / 26/04/2017	Fitoterapia 1/2 D			Diazepam 2mg	2	11,11
26/04/2017	Fase 10 (1-2 semanas)	27/04/2017 / 03/05/2017	Fitoterapia 1D 3C 1C			Diazepam 1,5mg	1,5	25
03/05/2017	Fase 11 (1-2 semanas)	04/05/2017 / 10/05/2017	Fitoterapia 1D 3C 1C			Diazepam 1,1mg	1,11	26
10/05/2017	Fase 12 (1-2 semanas)	11/05/2017 / 17/05/2017	Fitoterapia 1D 3C			Diazepam 0,7mg	0,714	35,68
17/05/2017	Fase 13 (1 semana)	18/05/2017 / 24/05/2017	AQUILEA SUERO 1 ceta			Diazepam 0,5mg	0,5	29,97
24/05/2017	Fase 14 (1 semana)	25/05/2017 / 31/05/2017	AQUILEA SUERO 1 ceta			Fitoterapia	0	100
01/06/2017	Fase 15 (1 semana)	01/06/2017 / 07/06/2017	Fitoterapia 1 ceta			Fitoterapia	0	100

### RESULTADOS

La planificación inicial constaba de 19 fases con una duración total de 38 semanas.

La paciente redujo la dosis hasta 0,25 mg a partir de comprimidos de 0,50 mg de alprazolam y así iniciar la intervención farmacéutica a partir de dosis de 0,125 mg.

Se completó la deshabituación en 15 fases repartidas en 18 semanas.



Red de profesionales dedicados al cuidado de su salud