Strategie per la sospensione delle benzodiazepine

Data 09 settembre 2015
Categoria Clinica

Strategie combinate, basate su riduzione delle dosi e terapia di supporto cognitivo comportamentale, hanno dimostrato di poter far conseguire migliori risultati nella sospensione del trattamento a lungo termine con benzodiazepine, rispetto a strategie basate su interventi singoli.

L'Agenzia regolatoria canadese (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, CADTH) ha effettuato una revisione delle evidenze cliniche e delle attuali linee guida sulle strategie per la sospensione delle benzodiazepine in pazienti che ne abbiano fatto un uso prolungato nel tempo. Le evidenze emerse dagli studi inclusi nella revisione indicano che la combinazione di una riduzione graduale della dose e di interventi non farmacologici - terapia cognitivo-comportamentale, istruzioni di auto-aiuto e formazione del paziente – producono risultati migliori rispetto a strategie singole. La melatonina in aggiunta alla riduzione della dose non ha dimostrato alcun valore aggiunto, mentre le evidenze riguardo l'uso di pregabalin in aggiunta a un protocollo di riduzione graduale non sono apparse risolutive.

Sebbene sia raccomandato un trattamento con BZD limitato a solo un paio di settimane, la prevalenza d'uso a lungo termine per mesi, anni o addirittura decenni, rimane diffusa in Canada, dove – scrive l'Agenzia canadese – circa tra il 3% e il 9% degli adulti assumono BZD, anche se la percentuale è più elevata tra gli anziani.

L'uso di benzodiazepine può avere effetti indesiderati sia a breve che a lungo termine. A breve termine, gli effetti indesiderati comprendono sonnolenza che può interferire con le funzioni quotidiane, aumento del rischio di incidenti automobilistici, cadute che possono essere accompagnata da fratture soprattutto negli anziani, e un potenziale abuso o usoimproprio.

Effetti negativi a lungo termine includono dipendenza, disturbi cognitivi e della memoria che possono portare a sintomi di astinenza o di rimbalzo dopo l'interruzione del trattamento.

I sintomi da astinenza possono comprendere ansia, depressione, ipersensibilità agli stimoli sensoriali, distorsioni percettive e spersonalizzazione. Sintomi psichiatrici di rimbalzo possono essere più gravi rispetto ai livelli pre-trattamento e possono persistere per lunghi periodi.

Pertanto è consigliato un protocollo di sospensione attentamente pianificato e controllato per ridurre al minimo gli eventi avversi da sospensione.

La revisione CADTH si è proposta di riassumere le attuali strategie di sospensione basate sull'evidenza e sulle linee guida cliniche per i pazienti adulti trattati a lungo termine con BZD.

Le evidenze emerse dagli studi inclusi in questa revisione indicano che la graduale riduzione delle dosi è la strategia di interruzione BZD più comune per i pazienti adulti che hanno assunto BZD per un lungo periodo. Interventi minimi, come una lettera di istruzioni e consigli da parte del medico o il consulto con un medico che spieghi al paziente quali siano i rischi di un uso a lungo termine di BZD e i vantaggi della sospensione, sono risultati efficaci. La combinazione di interventi psicoterapeutici (compresa la terapia cognitivo- comportamentale, CBT) e protocolli di riduzione graduale ha portato a risultati di sospensione superiori sia rispetto a una strategia individuale singola, sia a confronto con interventi prescrittivi alternativi come la revisione dei farmaci, la consulenza medica e terapia di rilassamento.

L'affiancamento di un intervento di riduzione della dose con l'educazione del paziente ha anche migliorato le probabilità di sospensione delle BZD in modo significativo se confrontato con la sola riduzione della dose. Inoltre, la riduzione della dose, affiancata a un intervento educativo strutturato e alle visite di follow-up o a istruzioni scritte di auto-aiuto, ha ottenuto tassi di sospensione BZD più elevati. In termini di interventi farmacologici, l'aggiunta di melatonina a un protocollo di sospensione non ha prodotto una maggiore sospensione di BZD rispetto all'aggiunta di placebo. Inoltre, l'assunzione di pregabalin in aggiunta a un intervento di riduzione graduale della dose ha portato a una percentuale significativa di pazienti liberi da BZD. Tuttavia, è difficile trarre conclusioni da questo risultato – spiega l'Agenzia canadese – poiché è tratto da uno studio osservazionale non comparativo.

Fonte:AIFA