

Actualitzada
maig 2022

Publicada
octubre 2016

Tractament prolongat amb benzodiazepines en persones adultes amb trastorns d'ansietat

En persones adultes amb trastorns d'ansietat, no es recomanen els tractaments prolongats amb benzodiazepines.

Resum

- Els trastorns d'ansietat representen un dels problemes de salut mental més freqüents entre la població general.
- El consum de benzodiazepines al nostre entorn és un dels més elevats del món, sobretot en la gent gran.
- No es recomana l'ús prolongat, de més de 4 setmanes, de benzodiazepines en el tractament dels trastorns d'ansietat en les persones adultes pel risc de tolerància, dependència i efectes adversos greus associats: alteracions cognitives i de memòria, somnolència, augment del risc de caigudes i accidents de trànsit.

Més informació

Els trastorns d'ansietat representen un dels problemes de salut mental més freqüents entre la població general i sovint apareixen en associació amb altres malalties mentals.¹ Segons l'Enquesta de salut de Catalunya de 2021, un 21,3% de les dones i un 11% dels homes refereixen problemes d'ansietat.² En aquest context, el consum de fàrmacs ansiolítics (principalment benzodiazepines) al nostre entorn ha continuat creixent de manera progressiva en els darrers anys, mantenint-se en molts casos com un tractament de llarga durada. Així, a Espanya, al 2019, de mitjana cada dia 54,8 persones de cada 1.000 van prendre una dosi diària definida (DDD) d'algun ansiolític.³ A l'any 2020, coincidint amb la pandèmia per coronavirus SARS-CoV-2, aquesta xifra va pujar a 57,20 i al 2021 a 58,92. A Catalunya, el 2021 el consum va ser de 45,3 DDD per cada 1.000 habitants i dia.⁴ Aquestes dades de consum contrasten amb les del conjunt de països de l'OCDE, on la mitjana va ser de 18,2 l'any 2019, i de 23,35 l'any 2020.⁵ Aquest fenomen és especialment rellevant en la població major de 65 anys, al 26,4% dels quals se'ls ha dispensat algun ansiolític i amb 106,33 DDD per cada 1.000 habitants i dia l'any 2021.⁴

Per al tractament inicial dels trastorns d'ansietat, exclosos els trastorns obsessivocompulsius (TOC) i d'estrès posttraumàtic, les guies de pràctica clínica actuals^{1,6-9} recomanen la utilització d'altres fàrmacs, principalment antidepressius, o bé el tractament psicològic individual o grupal, mitjançant teràpia cognitivoconductual, cognitiva basada en el *mindfulness*, o d'altres. Aquestes estratègies han demostrat una eficàcia similar en el tractament de la major part de trastorns d'ansietat i un millor perfil de seguretat. Les diferents guies de pràctica clínica recomanen que no s'utilitzin les benzodiazepines com a primera línia de tractament ja que, malgrat els seus efectes ansiolítics, s'associen a efectes adversos freqüents i a un risc de tolerància, dependència i abús.^{1,6-9} Per aquest motiu el seu ús ha de quedar limitat a pacients que no responen a altres tractaments, o com a tractament adjuvant, especialment en aquelles situacions en les quals es requereixi una resposta més ràpida, com per exemple les crisis d'ansietat, l'agitació o durant el període inicial del tractament amb antidepressius, quan aquests fàrmacs encara no són efectius.^{1,6-9} Tot i això, les guies coincideixen en no aconsellar-ne el seu ús prolongat⁶⁻⁹ (més enllà de les 4 setmanes^{1,10-11})

Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

i alerten de la dificultat de discontinuar els tractaments crònics per l'aparició de la síndrome de retirada.

Entre els efectes adversos de les benzodiazepines hi ha la sedació, la fatiga, l'atàxia, les alteracions cognitives, de la memòria i de la parla, i la debilitat.^{6,9} En els pacients majors de 65 anys augmenten el risc de caigudes i fractures relacionades amb les alteracions psicomotores.^{6,12} A més, també s'ha descrit una associació amb l'augment de la mortalitat.¹³ Cal tenir en compte que aquests efectes són més freqüents i, especialment, rellevants en la població de gent gran, en la qual la prescripció de benzodiazepines és molt usual i de llarga durada.

Existeixen nombroses evidències que demostren que la retirada de les benzodiazepines en pacients que les prenen de manera crònica és possible¹⁴ i hi ha diversos documents on es recullen les diferents estratègies.^{15,16} El mètode per fer-ho dependrà de la situació de cada pacient. En general, es recomana canviar a una benzodiazepina d'acció llarga, reduir-ne la dosi gradualment i recolzar el procés amb intervencions psicològiques.^{15,16}

En conclusió, quan estigui indicat prescriure benzodiazepines per al tractament de l'ansietat, el tractament no ha de prolongar-se més enllà de les 4 setmanes, pel risc de tolerància, dependència i efectes secundaris greus associats a aquests fàrmacs i perquè existeixen altres alternatives terapèutiques efectives i més segures.

Amb la col·laboració de

- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
- Programa d'harmonització farmacoterapèutica – Gerència del Medicament – Servei Català de la Salut (actualització 2022)

Amb el suport de

- Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental
- Associació Catalana d'Infermeria de Salut Mental
- Societat Catalana de Farmàcia Clínica
- Societat Catalana de Farmacologia
- Societat Catalana de Qualitat Assistencial

Fonts

1. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008.
https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
2. Resultats de l'enquesta de salut de Catalunya (ESCA). Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2021.
https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/resultats_enquesta_salut_catalunya/

3. Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España. Madrid (Espanya): Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios. Madrid: Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS); 2021.
<https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes-ansioliticos-hipnoticos/>
4. Dades 2021 sobre prestacions farmacèutiques del CatSalut. Barcelona: CatSalut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. [Dades no publicades]
5. OECD Pharmaceutical market. OECD Health Statistics (database). Paris (France): Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD).
https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics/oecd-health-data-pharmaceutical-market_data-00545-en
6. Katzman MA, Bleau P, Blier P, Chokka P, Kjernisted K, Van Ameringen M, et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. BMC Psychiatry. 2014;14 Suppl 1(Suppl 1):S1.
<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-S1-S1>
7. Locke AB, Kirst N, Shultz CG. Diagnosis and management of generalized anxiety disorder and panic disorder in adults. Am Fam Physician. 2015 May 1;91(9):617-24.
<https://www.aafp.org/afp/2015/0501/p617.html>
8. NICE. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. London (United Kingdom): National Institute for Health and Care Excellence; 2011. Clinical guideline [CG113]
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg113>
9. Andrews G, Bell C, Boyce P, Gale C, Lampe L, Marwat O, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder. Aust N Z J Psychiatry. 2018;52(12):1109-72.
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0004867418799453>
10. Appendix A: Summary of evidence from surveillance. A: NICE. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. London (United Kingdom): National Institute for Health and Care Excellence; 2020. Clinical guideline [CG113]
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/evidence/appendix-a-summary-of-evidence-from-surveillance-pdf-7088027438>
11. National Collaborating Centre for Mental Health. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management. The NICE Guideline on Management in Primary, Secondary and Community Care. Full Guidance. London (United Kingdom): The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists; 2011.
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/evidence/anxiety-full-guidance-pdf-136340461>
12. Delgado Silveira E, Montero Errasquín B, Muñoz García M, Vélez-Díaz-Pallarés M, Lozano Montoya I, Sánchez-Castellano C, et al. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2015;50:89-96.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25466971/>
13. Weich S, Pearce HL, Croft P, Singh S, Crome I, Bashford J, et al. Effect of anxiolytic and hypnotic drug prescriptions on mortality hazards: Retrospective cohort study. BMJ. 2014;348:1-12.
<https://www.bmj.com/content/348/bmj.g1996>
14. Ng BJ, Le Couteur DG, Hilmer SN. Deprescribing Benzodiazepines in Older Patients: Impact of Interventions Targeting Physicians, Pharmacists, and Patients. Drugs and Aging. 2018;35:493-521.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29705831/>
15. Montes Gómez E, Plasencia Núñez M, López Navarro AT, Guerra Rodríguez ME, Castellano Cabrera JL, Martín Morales Á, et al. Desprescripción de benzodiazepinas e hipnóticos Z. Boletín Canario de Uso Racional del Medicamento del Servicio Canario de Salud (SCS). Septiembre 2017;9(2):1-8.
https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/cbb1e679-c080-11e7-b97c-85a2cbf90b08/Vol9_n2BOLCAN_DesprescripBZD_SEP 2017.pdf

16. Azparren A, I. García. Estrategias para la deprescripción de benzodiazepinas [Internet]. Vol. 22, Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra (BIT). 2014;22(2):1-13.
http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Publicaciones+tematicas/Medicamento/BIT/Vol+22/BIT+Vol+22+N+2.htm

Enllaços d'interès

- Com ajudar els pacients a deixar de prendre hipnòtics i sedants. TerapICS Butlletí de la Comissió Farmacoterapèutica. Monogràfic 8. Barcelona: Institut Català de la Salut (ICS); Setembre 2014.
http://ics.gencat.cat/web/.content/Monografics/Monografic008/TerapICS-n8_Set2014.pdf

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.aquas@gencat.cat o visitar el [web Essencial](#).