

Benzodiazepines i fàrmacs Z per a l'insomni

En persones adultes amb insomni, no es recomana el tractament rutinari amb benzodiazepines ni fàrmacs Z.

Publicada desembre de 2014. **Actualitzada maig de 2023**

- Un 20% de persones del nostre entorn manifesta episodis d'insomni i, en majors de 65 anys, aquest percentatge se situa al voltant del 40-50 %.
- No es recomana la prescripció rutinària de benzodiazepines o fàrmacs Z per al tractament de l'insomni, ja que la seva relació risc/benefici és desfavorable. Els benzodiazepítics causen sedació, mareig, rebrot de l'insomni, tolerància i dependència i presenten un potencial risc d'abús. En gent gran augmenten, també, el risc de deteriorament cognitiu, caigudes i fractures.
- Les mesures no farmacològiques són el tractament d'elecció de l'insomni en població adulta de qualsevol edat.
- A Catalunya, s'estima que l'any 2022, el 17,5 % de la població adulta tenia prescrita una benzodiazepina o fàrmac Z.

Quina és la pràctica clínica de poc valor i per què?

L'insomni es defineix com la dificultat en l'inici, el manteniment, la durada o la qualitat del son. Aquesta condició augmenta amb l'edat i, particularment, en dones, persones institucionalitzades i amb malalties concomitants,^{1,2} i causa una pèrdua de la qualitat de vida.³

Tot i que s'acostumen a utilitzar els hipnòtics benzodiazepítics (benzodiazepines i fàrmacs Z: zopiclona, zolpidem), no s'aconsella el seu ús de forma rutinària atès el risc de reaccions adverses com sedació, mareig, alteració de la memòria, descoordinació motora, caigudes, rebrot de l'insomni, tolerància, abstinència i trastorn per consum (addicció) al fàrmac.⁴ Aquests efectes adversos augmenten en pacients polimedicats i són especialment rellevants en gent gran.^{5,6}

Què diu l'evidència sobre la pràctica clínica de poc valor?

L'objectiu del tractament és millorar la qualitat i quantitat del son, així com el funcionament durant el dia, reduint la latència del son i les despertades nocturnes. El maneig terapèutic s'ha de basar en estratègies no farmacològiques com ara l'educació del o la pacient, les mesures d'higiene del son (explicació clara dels canvis naturals en l'estructura del son relacionats amb l'edat, control d'estímul i restricció de temps al llit, entre d'altres) i la teràpia conductual i cognitivoconductual (TCC). La TCC es recomana com a primera opció en el tractament de l'insomni, ja que ha demostrat ser eficaç, produeix millores prolongades en el son i és ben acceptada per les persones.⁴⁻⁷

Les guies de pràctica clínica no recomanen les benzodiazepines ni els fàrmacs Z per al tractament de l'insomni com a primera opció.⁴⁻⁷ El seu ús es troba restringit a curt termini (2-4 setmanes) sempre que les teràpies no farmacològiques no hagin estat efectives. Tant les benzodiazepines com els fàrmacs Z

presenten un benefici en el tractament de l'insomni a curt termini en població adulta, si bé la seva tolerabilitat i el seu perfil de seguretat no són favorables,⁸ fet especialment rellevant en la població d'edat avançada.^{9,10} Actualment, no hi ha evidència sobre la seva eficàcia per a tractar l'insomni més enllà de quatre setmanes.

En cas de persones que estiguin rebent benzodiazepines o fàrmacs Z a llarg termini, es recomana la desprescripció independentment de la durada del tractament. En discontinuar el tractament, cal individualitzar una pauta de descens per evitar símptomes d'abstinència i rebot de l'insomni. En general, es recomana disminuir la dosi total diària un 10-25 % a intervals d'unes 2-3 setmanes fins a suspendre el tractament.¹¹

Quin és l'abast de la pràctica clínica de poc valor al nostre context?

Una de cada cinc persones del nostre entorn manifesta episodis d'insomni, amb la prevalença en majors de 65 anys al voltant del 40-50%.^{1,12}

Els benzodiazepítics són un dels grups farmacològics més àmpliament utilitzat en el nostre context, i el seu consum s'ha incrementat notablement en els darrers anys. Espanya encapçala la llista de països en l'àmbit mundial amb un major consum de benzodiazepines.^{13,14}

L'excés d'utilització de les benzodiazepines i fàrmacs Z, així com les seves conseqüències, han promogut la implementació d'estratègies de control des de diferents àmbits de l'atenció sanitària. En el nostre entorn, s'han establert iniciatives per promoure la reducció de la prescripció d'aquests fàrmacs a fi d'evitar-ne un ús inapropiat.

L'any 2022, a Catalunya, hi va haver 1 127 939 persones majors de 18 anys amb prescripció de benzodiazepines o fàrmacs Z, que corresponen a un 12,2 % dels homes i un 22,6 % de les dones de la població adulta. El 95 % de les prescripcions van ser de benzodiazepines i el 5 % de fàrmacs Z. El principi actiu més prescrit, tant en homes com en dones, va ser el lorazepam.

Quins esdeveniments adversos s'associen a la pràctica clínica de poc valor?

Sovint els efectes sedants i de relaxació muscular de les benzodiazepines o dels fàrmacs Z són responsables de la somnolència diürna, el mareig, les alteracions en l'atenció i la memòria, la descoordinació motora i les fractures per caigudes. Aquests fàrmacs també tenen un risc potencial d'abús, i generen tolerància, síndrome d'abstinència i trastorn per consum de substàncies (addicció) a llarg termini, dificultant-ne la retirada. Cal destacar que la polifarmàcia i les interaccions entre fàrmacs augmenten el risc d'efectes adversos, principalment en les persones d'edat avançada.

En gent gran, la prescripció de benzodiazepines s'ha relacionat amb deteriorament cognitiu,¹⁵ caigudes¹⁶ i un augment de la mortalitat relacionada amb fractures.^{17,18} S'ha suggerit que el seu ús s'associa també al risc de desenvolupar una demència.^{19,20} De fet, malgrat que l'ús de benzodiazepines en persones amb demència és freqüent, no ha estat demostrada la seva utilitat en trastorns del son en aquest grup.²¹

Hi ha excepcions?

En situacions clíniques en les quals sigui imprescindible, s'han d'utilitzar a la dosi mínima possible per un menor risc d'efectes adversos, i no perllongar el tractament més de 2-4 setmanes. En pacients d'edat avançada, les benzodiazepines recomanades són aquelles que s'eliminen per conjugació, com el lorazepam. Atès que, en aquestes edats, s'excreten més fàcilment que altres benzodiazepines, es redueix el risc d'esdeveniments adversos.²² En cas que sigui necessari un tractament de més de quatre setmanes, cal fer una reavaluació periòdica i acurada del balanç benefici/risc del tractament.^{3,6}

En conclusió

En conclusió, no es recomana la prescripció rutinària de benzodiazepines ni fàrmacs Z per al tractament de l'insomni ja que la seva relació risc/benefici és desfavorable, especialment en gent gran.

Amb la col·laboració de

- Programa d'harmonització farmacoterapèutica - Gerència del Medicament - Servei Català de la Salut (actualització 2023)

Amb el suport de

- Associació Catalana d'Infermeria de Salut Mental
- Societat Catalana de Farmàcia Clínica
- Societat Catalana de Farmacologia
- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
- Societat Catalana de Psiquiatria i Salut mental
- Pla Director de Salut Mental i Addiccions

Fonts

1. Ohayon MM, Sagalés T. Prevalence of insomnia and sleep characteristics in the general population of Spain. *Sleep Med.* 2010;11:1010-8. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21093362>.
2. Madrid-Valero JJ, Martínez-Selva JM, Ribeiro do Couto B, Sánchez-Romera JF, Ordoñana JR. Age and gender effects on the prevalence of poor sleep in the adult population. *Gac Sanit.* 2017;31(18-22). Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27474487/>
3. Bermejo Boixareu R (Sociedad Española de Geriátria y Gerontología). Relevancia del insomnio en el paciente geriátrico. *Insomnio: detección y tratamiento. Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2019;54(Supl 1): 3-6.
4. Morin CM, Inoue Y, Kushida C, Poyares D, Winkelman J. Guidelines Commite Members. Endorsement of European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia by the World Sleep Society. *Sleep Med.* 2021;81: 124-126. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33667998/>
5. Riemann D, Baglioni C, Bassetti C, Bjorvatn B, Dolenc Groselj L, Ellis JG, et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *J Sleep Res.* 2017;26(6):675-700. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28875581/>
6. Martínez Hernández J, Lozano Olivares J, coordinación. *Insomnio. Pautas de actuación y Seguimiento.* Madrid: Sociedad Española del Sueño. Organización Médica Colegial. Ministerio de Sanidad; 2016. Disponible a: <https://www.ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf>
7. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Madrid: Plan de Calidad para el SNS. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social: 2009. Disponible a: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf
8. De Crescenzo F, D'Alò GL, Ostinell EG, Ciabattini M, Di Franco V, Watanabe N, et al. Comparative effects of pharmacological interventions for the acute and long-term management of insomnia disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet.* 2022;400:170-84. Disponible a: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00878-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00878-9/fulltext)
9. O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, O'Connor MN, Ray C, Gallagher P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age Ageing.* 2015;44:213-8. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25324330/>
10. Comprehensive Geriatric Assessment based Proactive and Personalised Primary Care of the Elderly. STOPP-START v.2. 2015. Disponible a: <https://www.cgakit.com/m-2-stopp-start>
11. Villén Romero N, Troncoso Mariño A. Com i quan cal fer una reducció gradual de la dosi dels medicaments? *Butlletí Informació Terapèutica.* 2015;26(7):45-53. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1870/BIT_2015_26_07_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Sivertsen B, Krokstad S, Øverland S, Mykletun A. The epidemiology of insomnia: associations with physical and mental health. *The HUNT-2 study.* *J*

- Psychosom Research. 2009;67:109–16.
Disponible a:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19616137>.
13. International Narcotics Control Board (INCB). Report of the International Narcotics Control Board for 2021. Vienna (Austria); INCB: 2022. Disponible a:
<https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2021.html>
 14. Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España. Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS); 2021 [consultat febrer 2023]. Disponible a: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes-ansioliticos-hipnoticos/>
 15. Liu L, Jia L, Jian P, Zhou Y, Zhou J, Wu F, et al. The effects of benzodiazepine use and abuse on cognition in elders: a systematic review and meta-analysis of comparative studies. *Front Psychiatry*. 2020;11:00755. Disponible a:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33093832/>
 16. Seppala LJ, Wermelink A, de Vries M, Ploegmakers KJ, van de Glind E, Daams JG, et al. Fall-risk-increasing drugs: a systematic review and meta-analysis: II. Psychotropics. *J Am Med Dir Assoc*. 2018;19:371. Disponible a:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29402652/>
 17. 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:g1996. Disponible a:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24647164/>
 18. Vinkers DJ, Gussekloo J, van der Mast RC, Zitman FG, Westendorp RG. Benzodiazepine use and risk of mortality in individuals aged 85 years or older. *JAMA*. 2003;290:2942–3. Disponible a:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14665654>.
 19. Ferreira P, Ferreira AR, Barreto B, Fernandes, L. IS there a link between the use of benzodiazepines and related drugs and dementia? A systematic review of reviews. *Eur Geriatr Med*. 2022;13:19-32. Disponible a:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34403113/>
 20. Billioti de Gage S, Moride Y, Ducruet T, Kurth T, Verdoux H, Tournier M, et al. Benzodiazepine use and risk of Alzheimer's disease: case-control study. *BMJ*. 2014 Sep 9;349:g5205. Disponible a:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25208536>.
 21. Morenas E. Tratamiento farmacológico para síntomas neuropsiquiátricos en la enfermedad de Alzheimer. A: Manzano MS, Fortea J, Villarejo A, Sánchez del Valle R, coordinadores. Guía Oficial de Práctica Clínica en Demencia. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología. Madrid: Ediciones SEN; 2018. Disponible a:
https://www.sen.es/pdf/guias/Guia_Demencias_2018.pdf
 22. Garza AZ, Park SB, Kocz R. Drug Elimination. [Updated 2022 Jul 11]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Disponible a:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547662/>

Enllaços d'interès

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Observatorio de uso de medicamentos. Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España. Disponible a:
<https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes-ansioliticos-hipnoticos/>
- STOPP (Screening Tool of Older Persons' Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert to Right Treatment). Disponible a: <https://www.cgakit.com/m-2-stopp-start>

Recomanació relacionada

- [Tractament prolongat amb benzodiazepines en persones adultes amb trastorns d'ansietat](https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/tractament_benzodiazepines_ansietat_adults). 2022. Disponible a:
https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/tractament_benzodiazepines_ansietat_adults

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

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.aquas@gencat.cat

Visita'ns al web essencialsalut.gencat.cat