



*benzodiazepine
volta a ridurre il sovrutilizzo di
Campagna di sensibilizzazione*

**Informazioni per una corretta
prescrizione in ambito ospedaliero**

Benzodiazepine (BZD)



BZD: PUNTI IMPORTANTI

- su 13 pazienti trattati ad 1 migliora la qualità del sonno e 2 avranno effetti indesiderati ^(7, 8)
- le BZD aumentano la quantità di sonno medio di 25.2 min (95%, CI 12.8 – 37.8 min) ^(7, 8) rispetto al placebo ^(7, 8)
- il numero medio di risvegli diminuisce di 0.63 (95%, CI -0.48 – -0.77) ^(7, 8)
- il trattamento dell'insonnia con **metodi non farmacologici** è spesso **altrettanto efficace** dell'uso di BZD ^(9, 10)
- **informare il paziente** sui rischi legati all'uso di BZD in modo strutturato aumenta l'efficacia della deprescrizione
- c'è una forte evidenza di **miglioramento di diverse funzioni neuropsichiche** dopo l'arresto di terapia con BZD (che il paziente manifesti o meno effetti indesiderati) ^(11, 12)
- alcuni pazienti che sospendono o riducono le BZD manifestano sintomi di astinenza ed aggravamento dell'insonnia/ansia: **ridurre la dose lentamente** (la deprescrizione può richiedere 6-8 settimane) ^(13, 14)

Per la **bibliografia di riferimento** ⁽¹⁻²¹⁾ e per **eventuali domande**, rivolgersi a:

Centro di competenza sul farmaco dell'Istituto di Scienze Farmacologiche della Svizzera Italiana
(CentroFarmaco.ISFSI@eoc.ch)

oppure

Gruppo esperti EOC della campagna "Choosing Wisely - Benzodiazepine"

(choosing@eoc.ch - www.eoc.ch/choosing)

Questo documento considera l'uso delle BZD esclusivamente per il trattamento di INSONNIA e ANSIA

Fondamentale ai fini di una corretta prescrizione è l'impostazione di una diagnosi corretta del disturbo. Le BZD hanno un effetto ipnotico, miorilassante e proprietà anticonvulsivanti. La prescrizione per l'insonnia e l'ansia è la più frequente. Sono efficaci e ben tollerate nei trattamenti a corto termine (<4 settimane). Il loro **uso prolungato è sconsigliato**.

Corretta prescrizione in DEGENZA

1) Se è strettamente necessario intervenire, prima considera le seguenti alternative:



Igiene del sonno

Es: evitare sonnellini in giornata e sostanze stimolanti la sera, fare movimento di giorno ma non prima di andare a letto.



Tecniche di rilassamento

Es. respirazione, training autogeno, meditazione.



TCC Terapia cognitivo-comportamentale

Consigliabile soprattutto alla dimissione.



Fitoterapia

Farmaci a base di valeriana, luppolo, ... [esempio: Redormin®].

2) Se è indispensabile prescrivere una BZD:



Prescrivere la **dose minima efficace, in riserva**, per un lasso di tempo breve e solo dopo aver valutato personalmente il paziente, averlo informato del rapporto rischi/benefici ed idealmente aver discusso con il medico quadro.



Rivaluta di frequente la necessità della BZD ed i possibili effetti secondari.



Riduci la dose/interrompi la BZD se il paziente manifesta chiari effetti indesiderati (es. sedazione diurna, cadute, dipendenza, deterioramento cognitivo).



Spiega al paziente gli effetti indesiderati delle BZD ed illustrargli le alternative.

Corretta prescrizione alla DIMISSIONE



Rivaluta la necessità di dimettere il paziente con una BZD già qualche giorno prima della dimissione.



Stabilisci la durata della terapia e **richiedi** esplicitamente una rivalutazione al medico curante.



Giustifica nelle diagnosi la ragione per cui prescrivere la BZD e **descrivi** le alternative già provate/consigliate.



Coinvolgi il paziente e i famigliari **spiegando** loro i rischi di una terapia a lungo termine con BZD.



Solo se strettamente necessario (importante effettuare una corretta diagnosi del disturbo, ev. richiedere un consulto specialistico):

- per **insonnia acuta non gestibile** → zopiclone, triazolam (farmaci a corta durata d'azione)

- per **ansia acuta non gestibile** → SSRI /SNRI ^(15,16,17,18,19) a prevalente effetto sedativo: sono il trattamento farmacologico da considerare in prima linea **per l'ansia** (soprattutto se associata a depressione).

Le BZD possono essere aggiunte occasionalmente per un breve periodo all'inizio di una terapia con SSRI /SNRI.

Evitare la prescrizione di zolpidem, neurolettici atipici ed antistaminici!

EFFETTI INDESIDERATI

Si presentano soprattutto se l'utilizzo è **a lungo termine, ovvero > 4 settimane** ^(1, 2, 3, 4, 5, 6, 21):

- dipendenza psicologica e fisica (aumentata in pazienti anziani, polimorbidi)
- sedazione diurna, affaticamento, mal di testa, sogni terrifici
- aumentato rischio di caduta (almeno 1 caduta nel 35%-60% dei casi di assunzione su un periodo di 6 mesi) con connesso rischio di fratture
- depressione
- altri effetti sul SNC (diminuzione delle capacità cognitive, perdita di memoria, atassia)
- possibile aumento del rischio di demenza (soprattutto se assunte per ≥ 6 mesi)

ATTENZIONE AI SEGUENTI SOTTOGRUPPI DI PAZIENTI

Gravidanza: possibile aumentato rischio di aborto spontaneo, parto prematuro, tossicità neonatale/astinenza e anomalie fetali ⁽²⁰⁾

Malattie epatiche/renali: compromissione della clearance metabolica delle BZD, con conseguente rischio aumentato di effetti indesiderati e tossicità

Pazienti anziani (soprattutto > 75 anni): rischio aumentato di effetti indesiderati

Consumo di alcool: rischio di eccessiva sedazione e depressione respiratoria

Malattie polmonari: rischio aumentato di depressione respiratoria