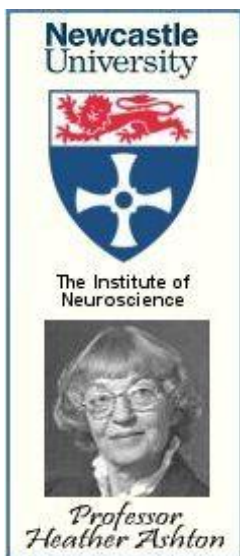


ASHTON KÉZIKÖNYV



BENZODIAZEPINEK: HOGYAN MŰKÖDNEK ÉS HOGYAN KELL LESZOKNI RÓLUK

- PROTOKOLL A BENZODIAZEPIN MEGVONÁS KEZELÉSÉRE
- Orvosi kutatási információ egy benzodiazepin megvonási klinikáról

Professor C Heather ashton DN, FRCP
Felülvizsgálva Augusztus, 2002

- Bemutakozás
- 1.Fejezet: a benzodiazepinek: mit tesznek az emberi szervezetben
- 2.Fejezet: Hogyan kell leszokni a benzodiazepinekről hosszútávú használat után
- 2.Fejezet: Lassú megvonási ütemtervek
- 3. Fejezet: Benzodiazepin megvonási tünetek, akut és elhúzódó

2.FEJEZET

HOGY KELL LESZOKNI A BENZODIAZEPINEKRŐL HOSSZÚTÁVÚ HASZNÁLAT UTÁN

Miért hagyd abba a benzodiazepinek szedését ?

A benzodiazepin megvonás megkezdése előtt

Konzultálj az orvosoddal és gyógyszerészeddel.
Győződj meg arról, hogy rendelkezésedre áll megfelelő pszichológiai támogatás
Kerülj a megfelelő tudatállapotba.
Legyél magabiztos
Legyél türelmes.
Válaszd meg a magad módszerét

A megvonás

Dózis csökkentés.
Átváltás egy hosszú hatóidejű benzodiazepinre.
A megvonási ütemezés megtervezése és követése.
Megvonás időseknél
Antidepresszánsok.

További Irodalom

Lassú Megvonási Ütemtervek

HÁTTÉR

A Benzodiazepin Megvonási Klinikám kezdetekor 1982-ben, senkinek sem volt túl sok információja a benzodiazepin megvonásról. Ennek ellenére, ahogy az 1. Fejezetben olvasható, erős nyomás volt a betegek irányából segítségért és tanácsért arról, hogy hogyan kell abbahagyni a benzodiazepint. Úgyhogy együtt jártuk ki az utat. Először a megvonás közös próbálkozás (gyakran hiba) folyamata volt, de ezen tapasztalatok megszerzésével nyilvánvalóvá vált néhány általános elv – mi működik a legjobban a legtöbb embernél. Ezeket az általános elveket, amelyek a 300 embertől származnak akik 1994-ig látogatták a klinikát, a következő években több száz további benzodiazepin felhasználó erősítette meg, akikkel nyugtatóval foglalkozó terápiás csoportokon keresztül voltam kapcsolatban az Egyesült Királyságban és külföldön, továbbá személyes kapcsolaton keresztül egyénekkel számos országból.

Hamar világossá vált, hogy minden ember tapasztalata a megvonással egyéni. Habár számos gyakori vonás van, minden embernek megvannak a saját személyes megvonási tünet mintái. Ezek különböznek típus, minőség, súlyosság, időtartam, aktivitás és számos más jellemző szerint. Az ilyen különбözőség nem meglepő mivel a megvonás folyamata számos tényezőtől függ: egy adott benzodiazepin használatának hosszától, dózisától, típusától, potenciáljától, hatóidejétől, az októl amiért fel lett írva, a beteg személyiségétől és egyéni sérülékenységétől, az életstílusától, személyes stresszektől és múltbeli tapasztalatoktól, a megvonás mértékétől, a megvonás után rendelkezésre álló támogatás mértékétől, hogy csak néhányat említsünk meg. Ezen okból kifolyólag a következőkben adott tanács a megvonásról csak egy általános útmutató; minden egyes embernek meg kell találnia a saját maga ösvényét. Az útmutató sok ember sikeres megvonási tapasztalataiból lett összeállítva, 18-80 év közötti életkorral, különböző családi háttérrel, foglalkozással, gyógyszermúlttal és megvonási ütemezéssel. A sikerességi ráta magas volt (90% feletti), és azok akik abbahagyták, még akkor is ha több mint 20 évig szedtek benzodiazepint, fizikálisan és mentálisan is jobban érezték magukat.

Úgyhogy azok számára akik most kezdenek bele, számos egykori használó fogja azt vallani, hogy ha valaki nagyon akarja, akkor abba lehet hagyni a benzodiazepin szedést. De ne legyél meglepve ha a tüneteid (vagy a hiányuk) különbözöek mint bárki másnak, aki nekikezd ennek a kalandnak.

MIÉRT HAGYD ABBA A BENZODIAZEPINEK SZEDÉSÉT ?

Ahogy az 1. Fejezet írja, a hosszútávú benzodiazepin használat számos nem kívánatos hatásnak lehet az okozója, ideértve a rossz memóriát és észlelést, érzelmi tompulást, depressziót, növekvő szorongást, fizikai tüneteket és függőséget. Ezeket a hatásokat minden benzodiazepin kifejtheti függetlenül attól, hogy altatóként vagy szorongáscsökkentőként szedik. A krónikus benzodiazepin használat társadalmi-gazdasági következményeit a 3. táblázat (1. Fejezet) foglalja össze.

Ráadásul, a bizonyítékok szerint a benzodiazepinek néhány hétnyi rendszeres használat után már nem hatékonyak. Hatékonyságuk nagyrészt elveszítik a tolerancia kialakulása miatt. Ha kialakul a tolerancia, „elvonási” tünetek jelenhetnek meg annak ellenére, hogy a használó folyamatosan szedi a gyógyszert. Eképpen a tünetek, amiktől rengeteg hosszútávú használó szenved, a gyógyszer ellentétes hatásainak és a tolerancia miatt kialakult „elvonási” tüneteknek a keveréke. A Gyógyszerbiztonsági Bizottság és a Pszichiáterek Királyi Kollégiuma több közleményben hozta meg azt a következtetést az Egyesült Királyságban,

hogy a benzodiazepinek alkalmatlanok hosszútávú használatra és általánosságban véve csak 2-4 hetes időszakra lenne szabad felírni.

Ráadásul klinikai tapasztalatok azt mutatják, hogy a legtöbb hosszútávú benzodiazepin felhasználó jobban érzi magát a gyógyszer elhagyása után. Sok használó csak a gyógyszer elhagyása után vette észre, hogy éveken keresztül a szintjük alatt működtek míg a gyógyszereket szedték. Olyan érzés volt ez mintha egy függöny vagy egy fátyol tűnt volna el a szemük elől: lassan, néha hirtelen, a színek világosabbak lettek, a fű zöldebb, az elméjük tisztább, a félelmek eltűntek, a rossz hangulat elmúlt, és a fizikai életerő visszatért.

Ezáltal nyomós okok vannak a hosszútávú használók számára, hogy abbahagyják a benzodiazepineket ha boldogtalannak érzik magukat a gyógyszerükkel. Sok ember fél a megvonástól, de a beszámolók arról, hogy „a poklon kell keresztül menni” nagyon túlzóak lehetnek. Egy megfelelően fokozatos és egyénre szabott ütemezéssel, ahogy a lentiekben látható, a megvonás eléggé tolerálható lehet, még könnyű is, ha a használó megérti a megjelenő tünetek okát és természetét, ezáltal nem fél tőlük. Sok „elvonási tünet” oka csupán a megvonástól való félelem maga (vagy az ilyen félelemtől való félelem). Azok akiknek rossz tapasztalataik vannak a megvonástól általában túl gyors megvonásban részesültek (gyakran orvosok által!) és a tünetek mindenfajta elmagyarázása sem történt meg. A másik véglet, hogy vannak emberek akik mindenfajta tünetek nélkül abba tudják hagyni a benzodiazepineket: néhány hatóság szerint ez a szám akár 50% is lehet, még több éves krónikus használat után is. Még ha ez az adat helyes is (ami vitatható) akkor is ostobaság hirtelen abbahagyni a benzodiazepinek szedését.

A benzodiazepinek abbahagyásának előnyei nem jelentik szükségszerűképpen azt, hogy minden hosszútávú használónak abba kellene hagynia. Senkit nem szabad az akarata ellenére az abbahagyásra kényszeríteni vagy arra győzködni. Valójában azoknál az embereknél akiknél akarata ellenére erőltetik a megvonást gyakran rosszul végzik. Másrészt viszont, az esély a sikerre nagyon magas azoknál, akik megfelelően motiváltak. Ahogy már szó esett róla, mindenki abba tudja hagyni a benzodiazepineket aki igazán akarja. A választás a tied.

A BENZODIAZEPIN MEGVONÁS MEGKEZDÉSE ELŐTT

Ha úgy döntöttél, hogy szeretnéd elkezdni a megvonást, van pár lépés amit előtte meg kell tenni.

(1) Konzultálj az orvosoddal és gyógyszerészeddel. Az orvosodnak lehet véleménye arról, hogy megfelelő-e a számodra ha abbahagyod a benzodiazepineket. Kis számú esetben a megvonás lehet, hogy nem tanácsos. Néhány orvos, különösen az USA-ban, hisz abban, hogy a hosszútávú benzodiazepin szedés szükséges bizonyos szorongásokra, pánik és fóbiás zavarokra és néhány pszichiátriai állapotra. Azonban, az orvosi vélemények eltérnek, és ha a teljes megvonás nem is tanácsos, előnyös lehet a dózis csökkentése vagy megszakítások alkalmazása benzodiazepinmentes intervallumokkal.

Az orvosod hozzájárulására és együttműködésére szükséged van mivel ő fogja felírni a gyógyszert. Rengeteg orvos bizonytalan arról, hogyan kell kezelni a benzodiazepin megvonást és hezitál, hogy belefogjon-e. De te biztosíthatod az orvosodat, hogy te kívánod irányítani a saját programodat és olyan sebességgel fogsz haladni amit kényelmesnek találsz, habár a tanácsát időről időre értékeled. Nagyon fontos, hogy **te** legyél aki irányítja a saját

ütemezésedet. Ne engedd, hogy az orvosod előírjon egy határidőt. Hagyd meg magadnak a szabadságot, hogy „Úgy haladj ahogy az út megnyílik”, ahogy a Quakerek mondják.

Jó ötlet kidolgozni egy dóziscsökkentő ütemtervet a kezdeti szakaszokra (alább látható) és adni belőle az orvosnak egy példányt. Szükséges lehet, hogy megemlítsd mennyire fontos a rugalmasság, hogy a dóziscsökkentés mértéke bármikor módosítható legyen. Lehetnek olyan körülmények amikor egy ideig meg kell állnod egy bizonyos szinten. Később következhet egy folytató ütemezés attól függően, hogy hogy érzed magad, és az orvos az új ütemezésnek megfelelően folytathatja a felírást. (ebben a fejezetben mindez kifejtésre kerül).

Végül, lehetséges hogy az orvosod értékelné ha valamilyen szakirodalomban részesülne a benzodiazepin megvonást illetően, például a További Irodalom alatt említett cikkek az 1. & 3. Fejezet és ezen Fejezet végén.

(2) Győződj meg arról, hogy rendelkezésedre áll megfelelő pszichológiai támogatás. A támogatás érkezhetsz a hitvesedtől, partneredtől, családtól vagy közeli baráttól. Egy megértő orvos is lehet az, akitől támogatást és tanácsot kapsz. Ideális esetben a mentorod olyan ember legyen aki tisztában van a benzodiazepin megvonással vagy hajlandó olvasni róla és tanulni. Nem szükséges hogy olyan ember legyen aki már átélte a megvonást – néha egykori használók akiknek rossz tapasztalataik voltak megijeszthetnek másokat azáltal, hogy hosszasan beszélnek saját tüneteikről. Gyakran lehet értékes egy klinikai szakpszichológus, képzett tanácsadó, vagy más terapeuta, különösen a relaxációs technikák elsajátítására, mély légzésre, pánikrohamok kezelésére stb. Néhány ember olyan alternatív technikákat talál hasznosnak mint az aromaterápia, akupunktúra vagy a jóga, de ezek valószínűleg csak a relaxációban segítenek. Tapasztalatom szerint a hipnoterápia nem bizonyul hasznosnak hosszútávú benzodiazepin használók esetében. A relaxációs technikákkal a 3. Fejezet foglalkozik.

Inkább mint a drága terapeuták (vagy azon felül), szükséged lesz egy megbízható valakire, aki rendszeresen és gyakran fog támogatni, hosszútávon, a megvonás alatt és utána is néhány hónapig. Önkéntes nyugtató terápiás csoportok (önsegítő csoportok) rendkívül hasznosak lehetnek. Ezeket általában olyan emberek vezetik, akik már túléltek a megvonást és ezáltal tisztában vannak az ehhez szükséges idővel és türelemmel, és információval tudnak szolgálni a benzodiazepinekről. Ösztönző lehet megtudni, hogy nem vagy egyedül, hogy sokan mások vannak hozzád hasonló problémával. Mindenki különböző és néhány ember, a megfelelő ütemezéssel és támogatással egyáltalán nem él át elvonási tüneteket. Sok embernek sikerült önállóan abbahagyni a benzodiazepineket mindenféle külső segítség nélkül.

(3) Kerülj a megfelelő tudatállapotba.

Legyél magabiztos – Meg tudod csinálni. Ha kétségeid vannak próbálkozz meg egy nagyon kis dóziscsökkentéssel egy pár napig (például próbáld meg a napi adagodat lecsökkenteni az egytizedével vagy egynyolcadával; ezt úgy is elérheted, hogy megfelezed vagy negyedeled az egyik tablettádat.) Valószínűleg azt fogod megfigyelni hogy nem látsz semmilyen különbséget. Ha még mindig kétségeid vannak, elsőször a dóziscsökkentést célozd meg a teljes megvonás helyett. Valószínűleg majd folytatni akarod ha egyszer elkezdted.

Legyél türelmes. Nincs szükség sietni a megvonás során. A szervezetednek (és agyadnak) időre lehet szüksége a visszaalkalmazkodáshoz több évnyi benzodiazepin szedés után. Sok

embernek egy évbe vagy többbe került, hogy befejezze a megvonást. Úgyhogy ne siess, és, mindenekelőtt, ne próbáld meg hirtelen abbahagyni.

Válaszd meg a magad módszerét – ne várj gyors javulást. Lehetőség lehet bemenni egy kórházba vagy egy speciális detoxikációs központba. Ez a megközelítés általában egy elég gyors megvonást jelent, orvosiilag „biztonságos” és pszichológiai támogatást jelenthet. Az ilyen központok alkalmasak lehetnek az emberek egy kis részének akiknek nehéz pszichológiai problémáik vannak. Azonban itt gyakran elveszik a betegtől a megvonás irányítását és gyakoriak a hazatérés utáni visszaesések, nagyrészt azért mert nem volt elég idő alternatív életfenntartási képességek kiépítésére. A lassú megvonás a saját környezetben időt ad a fizikai és pszichológiai alkalmazkodáshoz, megengedi hogy folytasd a normális életmenetedet, hogy a megvonásodat a saját életstílusodnak megfelelően alakítsd, és alternatív stratégiákat fejlessz ki a benzodiazepinek nélküli életre.

A MEGVONÁS

(1) Dózis csökkentés. Afelől semmi kétség nincsen, hogy hosszútávú benzodiazepin használat esetén a dózist fokozatosan kell csökkenteni. Hirtelen vagy túl gyors megvonás, különösen magas dózistól, súlyos tüneteket okozhat (rángógörcsök, pszichotikus reakciók, akut szorongásos állapotok) és növelheti az elhúzódó elvonási tünetek kockázatát (3. Fejezet). A lassú megvonás fokozatos dózis csökkentést jelent, általában egy több hónapos periódus alatt. A cél egy lassú és egyenletes benzodiazepin koncentráció elérése a vérben és a szövetekben, azért hogy az agy természetes rendszerei visszaállhassanak a normális állapotukba. Ahogy az 1. Fejezetben olvasható, a benzodiazepinek hosszútávon átveszik számos funkcióját a szervezet természetes nyugtató rendszerének, amely a GABA közvetítésével működik. Ennek eredményeképpen az agyban csökken a GABA receptorok száma és a GABA funkció lecsökken. A benzodiazepinek hirtelen elhagyása az agyat egy GABA-alulműködő állapotban hagyja, melynek eredménye az idegrendszer hiperingerlékenysége. A hiperingerlékenység az alap oka a legtöbb elvonási tünetnek, amelyeket a következő fejezet taglal. Azonban egy megfelelően lassú és egyenletes elvonása a benzodiazepineknek a szervezetből lehetővé teszi a szervezet számára, hogy visszaszerezze azokat a funkciókat, amelyeket a benzodiazepinek jelenléte elfojtott. Tudományos bizonyíték támasztja alá, hogy az agyi funkciók helyreállása időigényes folyamat. A hosszútávú benzodiazepin használat utáni gyógyulás nem különböző mint a szervezet fokozatos felépülése egy nagy műtét után. A gyógyulás, testé vagy elméé, egy lassú folyamat.

A megvonás pontos ütemezése egy egyéni dolog. Sok tényezőtől függ, úgymint a használt benzodiazepin típusa és dózisa, a használat időtartama, személyiség, életstílus, megelőző tapasztalat, egyedi sérülékenységek, és a (talán genetikailag meghatározott) gyógyulási rendszerek sebessége. Általában ezek legjobb megítélője te magad vagy; neked kell irányítanod és olyan ütemben haladni amit kényelmesnek érzel. Lehet, hogy ellen kell állnod külső próbálkozásoknak (klinikák, orvosok), akik meg akarnak győzni egy gyors megvonásról. A klasszikus hat hetes megvonási periódus, amit sok klinika és orvos használ túl gyors a hosszútávú benzodiazepin használóknak. Valójában a megvonás üteme, amíg az elég lassú, nem kritikus szempont. Kicsi a jelentősége annak, hogy 6 hónapig, 12 hónapig vagy 18 hónapig tart ha több éven keresztül szedtél benzodiazepineket.

Vannak akik azt állítják, hogy a benzodiazepinek nagyon lassú megvonása „csupán meghosszabbítja az agóniát” és jobb gyorsan túllenni rajta. Azonban a legtöbb beteg tapasztalata az, hogy a lassú megvonás sokkal jobb, különösen ha az alany határozza meg az

ütemet. Valójában sok ember számára így csak kevés agóniával jár vagy semennyivel. Mindazonáltal nincs mágikus megvonási ütemezés és minden embernek meg kell találnia azt a sebességet, ami neki a legjobban megfelel. Azok akik kis adag benzodiazepint szedtek viszonylag rövid ideig (kevesebb mint 1 évig) általában elég gyorsan abba tudják hagyni. Azoknak akik magas dózisban szedtek gyorsan ható benzodiazepineket mint például a Xanax és a Klonopoin (Rivotril) valószínűleg több időre lesz szükségük.

Ezen Fejezet végén minták találhatóak lassú megvonási ütemezésekre. Egy kezdetleges irányvonal, hogy valaki aki 40 mg diazepamot szed naponta (vagy azzal egyenértékűt) képes lehet a napi adagot csökkenteni 2mg-mal 1-2 hetente amíg eléri a napi 20mg-os szintet. Ez eltarthat 10-20 hétig. Napi 20 mg diazepamról, a napi adag 1 mg-os csökkentése 1-2 hetente lehet előnyösebb. Ez eltarthat további 20-40 hétig, így a teljes megvonás 30-60 hetet vehet igénybe. Viszont vannak emberek akik inkább ennél gyorsabban haladnak és van néhány aki ennél lassabban. (részletekért olvassa a következő szakaszt.)

Azonban nagyon fontos a megvonásban, hogy mindig előre haladjunk. Ha valaki elér egy nehéz pontot, ott meg lehet állni egy pár hétig ha szükséges, de meg kell próbálni nem visszafelé haladni és újra emelni a dózist. Néhány orvos „menekülő tabletták” használatát javasolja különösen stresszes helyzetekben. Ez valószínűleg nem egy jó ötlet mert megszakítja a benzodiazepin koncentrációjának egyenletes csökkenését a vérben és megbontja a gyógyszer nélküli élet tanulási folyamatát, ami egy lényeges része a megvonáshoz történő alkalmazkodásnak. Ha a megvonás megfelelően lassú „menekülő tablettákra” nem lehet szükség.

(2) Átváltás egy hosszú hatóidejű benzodiazepinre. A viszonylag gyors hatóidejű benzodiazepinek esetében mint az alprazolam (Xanax) és a lorazepam (Ativan) (1. Táblázat, 1. Fejezet), nem lehetséges elérni egyenletes csökkenést a vér és szövet koncentrációkban. Ezek a gyógyszerek elég gyorsan kiürülnek, aminek eredménye hogy az adagok között a koncentrációja erősen ingadozik. Ezeket a tablettákat naponta többször kell bevenni és sok ember tapasztal „mini megvonást”, vagy néha vágyat, minden dózis között.

Azon emberek számára, akik ilyen rövid hatóidejű potens gyógyszereket szednek tanácsos átváltani egy hosszabb hatóidejű, lassabban lebomló benzodiazepinre mint például a diazepam. A diazepam (Valium) az egyike a leglassabban kiürülő benzodiazepineknek. A felezési ideje elérheti a 200 órát, ami azt jelenti, hogy a vérben megtalálható szintje minden dózis után csak a felére csökken 8.3 nap alatt. Egyéb benzodiazepinek amelyeknek hasonló a felezési idejük a klórdiazepoxid (Librium) , flunitrazepam (Rohypnol) és flurazepam (Dalmane), és ezek mindegyike egy diazepam metabolittá alakul át a szervezetben. A diazepam lassú kiürülése lehetővé tesz egy lassú, egyenletes fokozatos csökkenést a vérben, amely lehetővé teszi a szervezet számára, hogy alkalmazkodjon a benzodiazepinek alacsonyabb koncentrációjához. Az átváltási folyamatot fokozatosan kell véghez vinni, általában lépésenként, egyszerre csak egy dózist kicserélve. Számos tényezőt kell figyelembe venni. Az egyik a potencia különbség a különböző benzodiazepinek között. Sok ember szenvedett amiatt mert hirtelen lett átállítva egy másik, kevésbé potens gyógyszerre nem megfelelő dózisban azért mert az orvos nem megfelelően vette figyelembe ezt a tényezőt. A benzodiazepinek egyenértékű dózisa az 1. Táblázatban láthatóak (1. Fejezet), de ezek csak hozzávetőlegesek és egyénenként változnak.

Egy másik tényező amit figyelembe kell venni, hogy a különböző benzodiazepinek, habár nagyjából azonosak, működésükben kisebb különbségek vannak. Például úgy tűnik a

lorazepamnak (Ativan) kevesebb hipnotikus hatása van mint a diazepamnak (valószínűleg azért mert rövidebb a hatóideje). Így ha valakit, aki napi háromszor 2mg Ativant szed, közvetlenül átállítanak 60mg diazepamra (az egyenértékű adag szorongásra) nagy az esélye, hogy nagyon álmosá válik, de ha hirtelen egy sokkal kisebb dózis diazepamra kerül, valószínűleg elvonási tünetei lesznek. Segít elkerülni ezt a nehézséget és megtalálni az egyenértékű adagot ha egyszerre csak az egyik dózis (vagy annak egy része) kerül átállításra. Szintén előnyös ha először az esti adag kerül átállításra és az átváltásnak nem muszáj mindig teljesnek lennie. Például ha az esti dózis 2mg Ativan volt azt egyes esetekben át lehet állítani 1mg Ativanra és 8mg diazepamra. Az elhagyott 1mg Ativan teljes átváltása 10mg diazepamot jelentene. Azonban elképzelhető, hogy a beteg ezen a kombináción is jól alszik és így már a dóziscsökkentésben is történt egy lépés – az első lépés a megvonásban. (Példák a lépésenkénti átváltásra a fejezet végén találhatóak.)

A harmadik fontos tényező a különböző benzodiazepinekből elérhető dózis készítmények. A megvonás során egy hosszú hatóidejű gyógyszerre van szükség amit kis lépésekben lehet csökkenteni. A diazepam (Valium) az egyetlen benzodiazepin amely alkalmas erre a célra mivel elérhető 2mg-os tablattákban is, amelyek középen vannak barázdálva így könnyen elfelezhetőek 1mg-os adagokra. Evvel ellentétben a legkisebb elérhető adag lorazepamból (Ativan) 0.5mg (5mg diazepammal egyenértékű); a legkisebb tabletta alprazolamból (Xanax) 0.25mg (szintén 5mg diazepammal egyenértékű). Ha el is felezzük ezeket a tablettákat a legkisebb csökkentés amit elérhetünk 2.5mg diazepammal egyenértékű. (Néhány beteg nagy mestere annak, hogy egy kis adagot lereszelnek a tablettából). A korlátozott dózis készítmények miatt szükséges lehet átváltani diazepamra akkor is ha valaki egy viszonylag hosszú hatóidejű és alacsony potenciálú benzodiazepint szed (pl. flurazepam [Dalmane]). Néhány benzodiazepinből elérhető folyékony készítmény és igény esetén egy fokozatos fecskendő segítségével elérhető egy lassú csökkentés minden egyes dózisonál.

Néhány orvos az USA-ban klonazepámra (Klonopin, Rivotril) állítja át a betegeket abban a hitben, hogy így könnyebb lesz az elvonás mint az alprazolámmal (Xanax) vagy lorazepámmal (Ativan) mert a klonazepám lassabban ürül ki. Azonban a klonazepám messze nem ideális erre a célra. Ez egy rendkívül potens gyógyszer, sokkal gyorsabban ürül ki mint a diazepam (1.Táblázat, 1.Fejezet), és a legkisebb elérhető adag az USA-ban 0.5mg (10mg diazepammal egyenértékű) és 0.25mg Kanadában (5mg diazepammal egyenértékű). Nehéz ezzel a gyógyszerrel elérni egy egyenletes, lassú csökkenést a vérkoncentrációban, és vannak bizonyítékok, hogy a megvonás különösen nehéz az olyan magas potenciálú gyógyszerektől mint a klonazepám. Néhány ember számára azonban különösen nagy nehézséget jelent, hogy klonazepámról átváltson diazepamra. Ilyen esetekben lehetőség van kis adagot tartalmazó egyedi kapszulák elkészítésére, pl. egynolcad vagy egytizenhatod miligramm vagy kevesebb, és ezekkel közvetlenül a klonazepámtól lehet fokozatos csökkentéseket tenni. Ezekhez a kapszulákhoz orvosi receptre van szükség és az Egyesült királyságban kórházi gyógyszerészek és néhány kémikus, Észak-Amerikában pedig erre szakosodott gyógyszertárak készítik el. Hasonló technika használható azok számára, akiknek nehézséget jelent az átállítás a diazepamra. Erre szakosodott gyógyszertárat találni az USA-ban vagy Kanadában a következő honlapon lehet: www.iacprx.org. Meg kell győződni arról, hogy a gyógyszertár garantálni tudja ugyanazt a formulát minden egyes recept esetében. Meg kell jegyezni, hogy a benzodiazepin megvonás ezen formája problémás lehet és nem ajánlott általános használatra.

(3) A megvonási ütemezés megtervezése és követése. A későbbi oldalakon található néhány példa megvonási ütemezésekre. Ezek nagyrésze valóságos ütemezés, amit igazi emberek használtak akik sikeresen teljesítették a megvonást. Viszont minden ütemezést az egyéni igényekhez kell szabni; nincs két hasonló ütemezés. Alább található egy összefoglaló arról, hogy milyen pontokat érdemes figyelembe venni az ütemezés megtervezésénél.

1. A saját tüneteidnek megfelelően tervezd meg az ütemezést. Például ha az álmatlanság nagy gondot jelent akkor a dózisod nagyobb részét este vedd be; ha nehézséget jelent reggel elindulni otthonról, vedd be az adag egy részét rögtön felkeléskor (de ne túl sokat ahhoz, hogy álmos legyél vagy alkalmatlan a vezetésre!)

2. Ha átváltasz diazepamra, egyszerre csak egy adagot cserélj ki, általában először az esti dózist, aztán a többi, egyenként, pár napos vagy egy hetes eltéréssel. Hacsak nem nagyon magas dózisról indulsz, ebben a szakaszban még nincs értelme csökkenteni; a célod legyen egy hozzávetőlegesen egyenértékű dózis elérése. Ha ezt elérted elkezdheted lassan csökkenteni a diazepamot.

Ha azonban magas dózison vagy, mint például 6mg alprazolam (120mg diazepammal egyenértékű), nekiláthatsz a csökkentésnek az átváltás alatt, és lehet, hogy egyszerre csak a dózis egy részét kell csökkentened (1.Ütemezés). A cél megtalálni azt a diazepam dózist, ami nagyrésztben meggátolja az elvonási tüneteket de nem túl magas ahhoz, hogy túl álmosá tegyen.

3. A diazepam nagyon lassan ürül ki, és naponta csak kétszeri bevételre van szükség az egyenletes vérkoncentráció eléréséhez. Ha napi három vagy négy alkalommal veszel be benzodiazepint érdemes szétszítani napi két alkalomra a bevételt miután átváltottál diazepamra. Minél kevesebb alkalommal veszel be tablettákat annél kevésbé fog a napod a gyógyszerek körül forogni.

4. Minél nagyobb a kezdő dózisod annál nagyobb lehet az egyes csökkentések mértéke. Akár egytizednyi csökkentésig is elmehetsz minden egyes csökkentés alkalmával. Ha például 40mg diazepammal egyenértékű benzodiazepint szedsz, először csinálhatsz 2-4mg-os csökkentést 1-2 hetenként. Ha eljutottál 20mg-ig, a csökkentés lehet 1-2mg 1-2 hetente. Ha eljutottál 10mg-ig inkább az 1mg-os csökkentések javasoltak. 5mg után néhány ember inkább 0.5mg-os csökkentésekkel halad 1-2 hetente

5. Nincs szükség arra, hogy megtervezd a ütemezésed a megvonás végéig. Ésszerű általában az első pár hetet megtervezni és aztán felülvizsgálni és ha szükséges változtatni az ütemezést az előrehaladásnak megfelelően. Készítsd fel az orvosodat arra, hogy rugalmas legyen és készen álljon arra, hogy bármikor megváltoztassa az ütemtervedet lassabbra (vagy gyorsabbra).

6. Amennyire csak lehetséges, soha ne menj visszafelé. Megállhatsz egy bizonyos ponton az ütemtervedben és tarthatsz egy szünetet a megvonásban ha a körülmények úgy alakulnak (például egy családi krízis esetén), de próbáld meg mindenképpen elkerülni a dózis emelését. Nem akarsz visszafordulni egy olyan úton amit már megtettél.

7. Kerüld el extra tabletták bevételét stressz esetén. Tanuld meg kontrollálni a tüneteidet. Extra önbizalmat fog adni, hogy benzodiazepin nélkül is boldogulni tudsz (3.Fejezet, Elvonási Tünetek)

8. Ne kompenzálj a benzodiazepineket alkohollal, kannabisszal vagy más nemreceptköteles drogokkal. Alkalomadtán javasolhat az orvosod más gyógyszereket bizonyos tünetekre (3.Fejezet, Elvonási Tünetek), de ne használd a zolpidem (Ambien), zopiclone (Zimovane, Imovane) vagy zaleplon (Sonata) altatókat mert ugyanaz a hatásmechanizmusuk mint a benzodiazepineknek.

9. Az utolsó tabletta elhagyása: Az utolsó tabletta elhagyását általában nagyon nehéznek tekintik. Ez nagyrészt a félelemnek tudható be, hogy hogyan fogsz gyógyszerek nélkül boldogulni. Valójában az utolsó elszakadás meglepően könnyű. Az embereket általában örömmel tölti el az újonnan megszerzett szabadság. Mindenesetre a napi 1mg vagy 0.5mg diazepamnak amit a megvonás végén szedsz csak nagyon kicsi hatása van leszámítva azt, hogy fenntartja a függőséget. Ne ess abba a kísértésbe, hogy elnyújtsd a megvonást egy nevetségesen kis mennyiségig a megvonás végén (úgy mint 0.25mg havonta.) Tedd meg a döntő lépést miután elérted a napi 0.5mg-ot; a teljes gyógyulás addig nem kezdődik el amíg teljesen abba nem hagyad a gyógyszert. Néhány ember a megvonás befejezése után szeret magánál tartani pár tablettát a biztonság kedvéért „arra az esetre”, de csak ritkán használják ezeket.

10. Ne legyél a megvonási ütemterved megszállottja. Legyen ez a normális életviteled a következő pár hónapban. Ok, benzodiazepin megvonásban vagy; de sokan mások is vannak így. Nem nagy dolog.

11. Ha valamilyen oknál fogva nem jársz (vagy jártál) sikerrel az első alkalommal, még mindig megpróbálhatod újra. Azt mondják a legtöbb dohányosnak csak 7 vagy 8 próbálkozás után sikerül leszoknia a dohányzásról. A jó hír az, hogy a legtöbb hosszútávú benzodiazepin használó sikeresen abba tudja hagyni az első alkalommal. Akiknek második próbálkozásra van szükségük, azok valószínűleg túl gyors megvonási ütemtervet csináltak. Egy lassú és egyenletes megvonás, amit te irányítasz, szinte mindig sikeres.

(4) Megvonás időseknél. Az idős emberek ugyanolyan sikeresen tudják abbahagyni a benzodiazepineket mint a fiatalabbak, még akkor is ha több évig szedték a gyógyszereket. Egy jelenlegi kísérlet szerint, amelynek alanya 273 idős ember volt akik hosszútávon (15 év) szedtek benzodiazepineket azt mutatta, hogy az önkéntes dózis csökkentést és a benzodiazepinek teljes elhagyását jobb alvás, a pszichológiai és fizikai egészség javulása és kevesebb orvosi látogatás követte. Ezeket a megállapításokat több későbbi tanulmány is megerősítette, amelyben hosszútávon benzodiazepint szedő idős betegeket vizsgáltak.

Vannak különösen sürgető indokok, amiért az idős embereknek abba kellene hagyniuk a benzodiazepineket mivel, a kor előrehaladtával, hajlamosabbak lesznek az esésekre és a törésekre, zavarodottságra, memória vesztesésre és pszichiátriai problémákra (1.Fejezet).

A módszerek az idős emberek esetében a benzodiazepin megvonásra megegyeznek a fiatalabb felnőttek számára ajánlott módszerekkel. Egy lassú csökkentés, tapasztalataim szerint, könnyen tolerálható, még olyan emberek esetében is akik a 80-as éveikben járnak és 20 vagy több évig szedtek benzodiazepineket. Az ütemezésben szükség lehet folyékony készítmények használatára és ésszerű lépésenkénti diazepam átváltásra, ha szükséges. Abban természetesen eltérés van, hogy milyen kortól számítanak az emberek „idősnek” – talán a 65-70 év megfelel a leírásnak.

(5) Antidepresszánsok. Sok hosszútávú benzodiazepin használónak írtak fel antidepresszánt is a krónikus használat vagy a megvonás alatt kialakult depresszió miatt. Az antidepresszáns gyógyszereket szintén fokozatosan kell elhagyni mert ezek is okozhatnak megvonási reakciókat (amit pszichiáterek eufemisztikusan csak „antidepresszáns abbahagyási reakciónak” neveznek). Ha valaki antidepresszáns gyógyszert is szed a benzodiazepin mellett, a legjobb először a benzodiazepin megvonást teljesíteni és utána elkezdni csökkenteni az antidepresszánt. Egy lista néhány antidepresszánsról és egy rövid tanács az elhagyásukról található a 13-as ütemtervben ebben a fejezetben. Néhány antidepresszáns elvonási (abbahagyási) tünet található a 3. Fejezetben (2. Táblázat).

A fenti összefoglaló azoknak az embereknek szól akik saját maguk szeretnék irányítani a megvonásukat – valószínűleg az olvasók többsége. Azok akik rendelkeznek egy jól informált és megértő orvos vagy tanácsadó segítségével talán szeretnék valamennyire megosztani a terhet. A megvonási klinikámon általában mindig felvázoltam egy ütemtervet amit minden beteggel megbeszéltem. A legtöbb páciens közeli érdeklődést mutatott az ütemtervhez és időről időre változásokat javasolt. Azonban voltak olyanok is akik inkább nem mentek bele a részletekbe túlságosan és csak mereven követték a megvonási ütemtervet a végéig. Ez a csoport ugyanolyan sikeres volt. Egy nagyon kis csoport (úgy 20 ember a 300-ból) inkább semmire nem volt kíváncsi a megvonási ütemtervből, csak követte az instrukciókat; ezek közül néhányan egy klinikai kísérletben is részt vettek. Ennek a csoportnak (a beleegyezésükkel vagy a kérésüknek megfelelően), a benzodiazepin „hamis” tablettákra lett fokozatosan kicserélve. Ez a módszer szintén sikeres volt és a folyamat végén a páciensek meglepettek és boldogok voltak amikor megtudták, hogy már nem szednek benzodiazepint hanem csak „hamis” tablettákat szedtek az elmúlt 4 hétben. Több út vezet Rómába, ahogy a mondás tartja.

TOVÁBBI IRODALOM

- Ashton, H. (1994) [The treatment of benzodiazepine dependence](#). Addiction 89;1535-1541.
- Trickett, S. (1998) Coming off Tranquillisers, Sleeping Pills and Antidepressants. Thorsons, London.

LASSÚ MEGVONÁSI ÜTEMTERVEK

A következő oldalakon található több különböző megvonási ütemterv számos benzodiazepintől. Ezek az ütemtervek igazi embereknél voltak alkalmazva és működtek, de lehetséges, hogy neked valamit majd változtatnod kell rajta. Az 1. Fejezet 1. táblázat, amely megmutatja a különböző benzodiazepinek erősségének egyenértékűségét, a segítségedre lesz abban hogy kidolgozd a saját programodat és kidolgozz egy megfelelő ütemtervet olyan benzodiazepinekre, amelyek nincsenek példákkal illusztrálva úgymint a prazepam (Centrax) a quazepam (Doral) és mások.

Tapasztalataim szerint az egyetlen kivétel a lassú csökkentés általános szabálya alól a triazolam (Halcion). Ez a benzodiazepin olyan gyorsan ürül ki (2 óra a felezési ideje), hogy tulajdonképpen minden nap megvonásod van, ha előző este beveszel egyet. Ezen oknál fogva

a triazolam hirtelen abahagyható hosszú hatóidejű benzodiazepinre való átváltás nélkül. Elvonási tünetek esetén használható diazepam egy rövid ideig, 10mg kezdő dózissal, a [2.Ütemezés](#) szerint csökkentve a dózist. Ugyanez a megközelítés vonatkozik a nem-benzodiazepin zolpidemre és zaleplonra, amelyeknek a felezési ideje 2 óra.