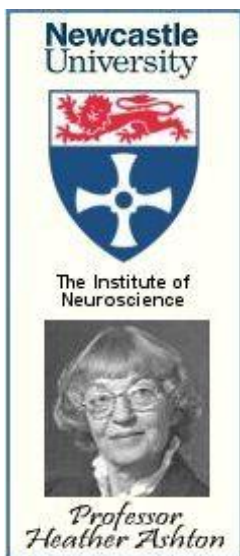


ASHTON KÉZIKÖNYV



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

- Bemutatók
- 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

3.FEJEZET

BENZODIAZEPIN ELVONÁSI TÜNETEK, AKUT ÉS ELHÚZÓDÓ

Megvonási reakciók mechanizmusa

Akut elvonási tünetek

Egyes tünetek, okaik és hogyan kell megbirkózni velük

Álmatlanság, rémálmok, alvászavarok.

Tolakodó emlékek

Pánikrohamok

Generalizált szorongás, pánik és fóbiák

Pszichológiai technikák

Komplementer orvosi technikák

Testmozgás és más technikák

Érzékekre vonatkozó túlérzékenység

Deperszonalizáció, derealizáció

Hallucinációk, illúziók, észlelési torzulások

Depresszió, agresszió, rögeszmék

Izom tünetek

Testi jelenségek

Szív és tüdő

Egyensúlyproblémák
Emésztési problémák
Immunrendszer
Belső elválasztású (v. endokrin) mirigy problémák
Görcsös rohamok, rágógörcsök

Kiegészítő gyógyszerek alkalmazása benzodiazepin megvonás alatt

Antidepresszánsok
Béta blokkolók
Hipnotikumok és nyugtatók
Egyéb gyógyszerek

Benzodiazepin használat a megvonás alatt és után

Diéta, folyadékok és testmozgás

Dohányzás

A megvonás lefolyása

Elhúzódó megvonási tünetek

Szorongás
Depresszió
Álmatlanság
Észlelési és motoros zavarok
A fennmaradó észlelési és motoros tünetek lehetséges mechanizmusai
Rossz memória és kognitív képességek
Okoznak a benzodiazepinek strukturális agykárosodást ?
Gastrointesztinális tünetek
Megbirkozás az elhúzódó tünetekkel
Meddig maradnak a benzodiazepinek a szervezetben ?

Végszó

Oktatás
Kutatás
Kezelési módszerek
Intézmények

TOVÁBBI IRODALOM

- 1.Táblázat. Benzodiazepin megvonási tünetek
- 2.Táblázat. Antidepresszáns elvonási tünetek
3. Táblázat Néhány elhúzódó benzodiazepin megvonási tünet
- 4.TáblázatNéhány lehetséges ok az elhúzódó benzodiazepin megvonási tünetekre

Az 1. Fejezet leírta mit tesznek a benzodiazepinek az emberi szervezetben és hogyan alakul ki a tolerancia és a függőség. A 2. Fejezet megvitatta a lassú megvonási ütemezés szükségességét és gyakorlati tanácsokat adott a dózis csökkentésre. Ez a fejezet azzal foglalkozik, hogy mi történik miközben a benzodiazepinek kiürülnek a szervezetből és hogy azután mi történik. A középpontban az elvonási tünetek vannak, és az hogy hogyan kell velük megbírkózni ha megjelennek.

Nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy az elvonási tünetek minimalizálhatók és nagyrészt elkerülhetőek a lassú dózis csökkentéssel, amely az egyén igényeire van szabva a 2. Fejezetben felvázoltak szerint. Azonban néhány hosszútávú benzodiazepin használó elkezd elvonási tüneteket érezni annak ellenére, hogy folyamatosan szedi a gyógyszert. Ez a gyógyszer tolerancia kialakulásának köszönhető (1. Fejezet) ami néha ahhoz vezet, hogy az orvosok növelik a dózist vagy felírnak még egy benzodiazepint. A klinikámat látogató első 50 páciens elemzése azt mutatta, hogy mindegyiküknek voltak elvonási tünetek az első bemutatkozásnál miközben még szedték a gyógyszereket (közülük 12 egyszerre két fajta benzodiazepint szedett). A tünetek lefedték az összes pszichológiai és fizikai tünetet, amiket általában benzodiazepin megvonási tünetekként jellemeznek. A lassú benzodiazepin csökkentés folyamata ezeknél a betegeknél csak kis mértékben súlyosbította ezeket a tüneteket, amelyek a megvonás után elmúltak.

Azok az emberek akik súlyos elvonási tüneteket tapasztalnak valószínűleg túl gyorsan hagyták abba a gyógyszert. A tünetek elmagyarázásának hiánya is gyakran növelte a gyötrelmeiket és félelmeket generált („Kezdek megőrülni?”), amelyek önmagukban is felnagyították a tüneteket. Néhányan embernél, ezek miatt az ijesztő élmények miatt, a poszttraumatikus stressz zavarhoz (PTSD) hasonló állapot alakult ki. De a felmerülő tünetek okainak és természetének pontos megértése sokat tehet azért, hogy csillapítsa a rémületet és félelmet, amelyet a benzodiazepin megvonás okoz, továbbá segíthet meggátolni a hosszútávú következményeket. A megvonási tünetek valójában egy normális válaszok számos krónikusan használt drog abbahagyására beleértve az alkoholt, opiátokat, antipszichotikumokat, antidepresszánsokat, sőt még néhány torokgyulladás és magasvérnyomás elleni gyógyszer esetében is.

Megvonási reakciók mechanizmusa. A drog megvonási reakciók általánosságban véve a drog kezdeti hatásainak a tükröképei. A benzodiazepinek esetében, a krónikus használat utáni hirtelen elhagyás okozhatja azt, hogy az álom nélküli alvást felváltja az álmatlanság és a rémálmok; az izom ernyedtséget a megnövekedett izomfeszülés és izom görcsök; a nyugalmat a szorongás és a pánik; a rángógörcsgátló hatásokat az epilepsziás rohamok.

Ezeket a reakciókat azon adaptációk hirtelen felszínre kerülése okozza, amelyek az idegrendszerben történtek válaszul a gyógyszer krónikus jelenlétére. A gyógyszer hirtelen eltávolítása megnyitja a zsilipajtókat, melynek eredménye az újrafeléledő túlműködése az összes rendszernek, amelyet a benzodiazepin elfojtott és most már nem ellentételezi. Az idegrendszer szinte minden serkentő mechanizmusa magas fokozatra kapcsol és, amíg kialakulnak az új adaptációk a drogmentes állapothoz, az agy és a perifériás idegrendszer hiperingerlékeny állapotba kerül, és szélsőségesen érzékeny a stresszre.

Akut elvonási tünetek. A benzodiazepinek legkiemelkedőbb hatása a szorongáscsökkentő hatás – ezért fejlesztették ki nyugtatónak. Ennek következményeként a megvonás szinte minden akut tünete a szorongás. Ezek a tünetek már leírásra kerültek szorongásos állapotokban olyan embereknél akik soha nem szedtek benzodiazepineket és a szorongás fizikai és pszichológiai tüneteiként lettek elfogadva jóval a benzodiazepinek felfedezése előtt. Azonban bizonyos tünetegyüttesek különösen jellemzőek a benzodiazepin megvonásra. Ide tartozik a hiperérzékenység az érzékekre ható ingerekre (hang, fény, érintés, ízlelés és szaglás) és észlelési torzulások (például az az érzet, hogy hullámszik a talaj, mozgás érzése, az a benyomás, hogy meghajlik a talaj vagy a falak, az az érzet, hogy vattán jár az ember). Úgy tűnik magasabb a gyakorisága a deperszonalizációnak, irrealitás érzésének, bizsergésnek és zsibbadtságnak mint a szorongásos állapotoknál. Vizuális hallucinációk, a testkép torzulása („úgy érzem a fejem mint egy léggömb/labda”), rovarok csúszásának érzése a bőrön, izomrángatódzás és súlyvesztés nem ritka jelenségek a benzodiazepin megvonásban viszont szorongásos állapotokban szokatlanok.

Az [1.Táblázat](#) felsorolja azokat a tüneteket amelyeket spontán módon írtak le a betegek a megvonási klinikámon. Ez láthatóan egy hosszú lista és valószínűleg nem foglalja magába az összes tünetet. Természetesen nem tapasztalja az összes beteg az összes tünetet, és egyik tünet sem biztosan bekövetkező. A megvonás általában az egyén leggyengébb pontjait találja meg: ha hajlamos a fejfájásra, a megvonás során rosszabb fejfájásokat kaphat; ha hajlamos az „irritábilis bélre”, az emésztési zavarok súlyosbodhatnak. Ezek a tünetek szinte mindig átmenetiek és minimalizálhatóak. Kevésbé félelmetesek és kevésbé tűnnek fontosnak vagy bizarrnak ha az ember megérti az okait. Ráadásul a betegek megtanulhatnak technikákat, hogy számos tünetet enyhítsenek vagy kontrolláljanak: sok mindent tehetnek azért, hogy segítsenek magukon.

1.TÁBLÁZAT. BENZODIAZEPIN MEGVONÁSI TÜNETEK

PSZICHOLÓGIAI TÜNETEK

Ingerlékenység (idegesség, nyugtalanság)
Álmatlanság, rémálmok, egyéb alvászavarok
Megnövekedett szorongás, pánikrohamok
Agórafóbia, szociális fóbia
Észlelési zavarok
Személyiségtől megfosztottság, derealizáció
Hallucinációk, téves észlelések
Depresszió
Rögeszmék
Paranoid gondolatok
Düh, agresszió, irritabilitás
Rossz memória és koncentráció
Tóllakodó emlékek
Heves vágy (ritka)

FIZIKAI TÜNETEK

Fejfájás

Fájdalom/merevség – (lábak, hát, nyak, fog, állkapocs)

Bizsergés, Zsibbadtság, megváltozott érzések – (végtagok, arc, törzs)

Gyengeség („kocsonya lábak”)

Fáradtság, influenzaszerű tünetek

Izomrángások, remegés, arcrángás, „elektromos áramütések”

Remegés

Szédülés, rossz egyensúly

Homályos/dupla látás, fájó száraz szemek

Fülzúgás

Hiperérzékenység – (fény, hang, érintés, ízlelés, szaglás)

Gasztrointesztinális problémák – (hányinger, hányás, hasmenés, székrekedés, fájdalom, puffadás, nyelési nehézség)

Étvágy/súly változás

Szájszárazság, fémes íz, szokatlan szag

Elpirulás/izzadás/szívdobogás

Túllégzés

Vizelési nehézségek/menstruációs problémák

Bőrkiütés, viszketés

Rángógörcsök (ritka)

EGYES TÜNETEK, OKAIK ÉS HOGYAN KELL MEGBIRKÓZNI VELÜK

Álmatlanság, rémálmok, alvászavarok. A benzodiazepinek által okozott alvás, bár először pihentetőnek tűnhet, nem normális alvás. A benzodiazepinek gátolják mind az álmodó alvást (gyors szemmozgás alvás, REMS) mind a mély alvást (lassú hullámú alvás, SWS). Az extra alvás idő, amit a benzodiazepinek biztosítanak főként felületes alvással telik, melynek neve 2.fázisú alvás. Az REM és az SWS a két legfontosabb fázis az alvásban és nagyon fontosak az egészség szempontjából. Alvás megvonásos tanulmányok kimutatták, hogy bármilyen hiány gyors pótlásra kerül egy visszapattanással a normális szintek fölé, amilyen gyorsan csak a körülmények engedik.

A rendszeres benzodiazepin használók esetében az REMS és SWS visszatér a gyógyszer előtti szintekre (a tolerancia miatt) de a kezdeti deficit megmarad. A megvonásnál, még több éves benzodiazepin használat után is, észrevehető egy visszapattanó növekedés a REMS-ben ami szintén intenzívebbé válik. Ennek eredményeképpen az álmok élénkebbé válnak, rémálmok jelennek meg amik gyakori felébredést okoznak az éjszaka folyamán. Ez egy normális reakció a benzodiazepin megvonásra és, bár kellemetlen, annak a jele, hogy a gyógyulás megkezdődött. Amikor az REMS deficit pótlásra kerül, általában 4-6 hét után, a rémálmok kevésbé gyakoriakká válnak és fokozatosan eltűnnek.

Az SWS visszatérésére több időre van szükség a megvonás után, valószínűleg az erős szorongás miatt, az agy túlaktív és nehéz teljes mértékben megnyugodni. Az alanyoknak nehezükre eshet elaludni és „nyugtalan láb szindrómát” tapasztalhatnak, hirtelen izomremegéseket (myoclonus) amikor elaludnának vagy hirtelen megrázhatja őket egy hallucináció vagy egy hangos robaj (hipnagógikus hallucináció), amely újra felébreszti őket. Ezek a zavarok szintén eltarthatnak hetekig, néha hónapokig.

Azonban minden ilyen tünet elmúlik az idővel. Az alvás szükségessége annyira erős hogy a normál alvás végül újra visszatér. Előnyös lehet figyelmet fordítani az alváshigiéniai lépésekre, amibe beletartozik a tea, kávé, más stimulánsok vagy az alkohol elkerülése lefekvés előtt, relaxációs hanganyagok, szorongáscsökkentő technikák és testmozgás. Szintén előnyös lehet a csökkentés alatt a benzodiazepin dózis nagy részének lefekvés előtti bevétele. Alkalmakkor egy másik gyógyszer is javallott lehet (bekezdés a [kiegészítő gyógyszerekről](#), alul)

Tolakodó emlékek. Egy lebilincselő tünet a pácienseknél akik benzodiazepin megvonáson mennek keresztül, hogy gyakran tesznek említést tolakodó emlékekről. Az elméjük hirtelen felidéz egy élénk emléket valakiről, aki évek óta nem jutott eszükbe vagy nem látták. Néha a másik ember arca akkor jelenik meg amikor a tükörbe néznek. Az emlék feleslegesnek tűnik és visszatérhet, más gondolatokba befurakodva. Az érdekes dolog ezekkel az emlékekkel kapcsolatban, hogy gyakran az élénk álmokkal egyidőben kezdenek megjelenni; 1-2 hét késés előfordulhat a megjelenésükben a dózis csökkentés megkezdése után. Mivel a jelenlegi alváskutatások azt mutatják, hogy az alvás bizonyos fázisai (REMS és SWS) fontosak a memória funkciók számára, valószínűleg az álmok és az emlékek között kapcsolat van. Mindkét esetben a jelenség a normál memória funkciók visszatérésének kezdetét jelezheti előre, és habár néha zavaró, annak a jele, hogy egy lépéssel közelebb került a gyógyulás.

A rosszmemória és a gyenge koncentrációs képesség szintén a benzodiazepin megvonás jelei, és valószínűleg a gyógyszer folytatódó hatásainak a következményei. A mentoroknak fel kell készülniük arra, hogy újra és újra, hétről hétre, hónapról hónapra bátorítást biztosítsanak, mivel szavaik könnyen elfelejtődnek.

Pánikrohamok. A beteg életében első alkalommal pánikrohamok is megjelenhetnek a megvonás alatt, habár néhány betegnek hosszú tapasztalata van ezzel a zavaró tünettel. Glenda Jackson színésznő, aki soha nem szedett benzodiazepint, így jellemezte a pánikrohamokat: „Istenem, azok a pánikrohamok. Úgy érzed mintha meghalnál; a szíved olyan erősen ver mintha kiakarna szakadni a melledből; fuldoklasz és úgy érzed nem kapsz levegőt – és mindehez társul a borzalmas remegés és tremor, és a hidegrázás” (Sunday Times Magazine 15.o, Oktober 17, 1999). Ezek a rohamok a szorongásos állapotokra jellemzőek és a központi és perifériás idegrendszer hiperaktivitásának a következményei, különösen azoknak a központoknak amelyeket a vészhelyzetekre adott félelem és menekülés reakciókkal tördnek. Az agyi központokat amelyek ezeket a félelem reakciókat irányítják elfojtották a benzodiazepinek, és megújult erővel térhetnek vissza, ahogy a benzodiazepinek kiürülnek a szervezetből.

Bármennyire is zavaróak, a pánikrohamok soha nem halálosak és általában alig tartanak 30 percnél tovább. Továbbá lehetőség van megtanulni kezelni őket. Különböző megközelítések találhatók alább. Megtanulni kezelni egy pánikrohamot egy olyan képesség, ami a gyakorlattal fejlődik és otthon kell rajta dolgozni. Azonban a pánikrohamok (és más elvonási tünetek) értenek ahhoz hogy nem megfelelő időben otthontól távol jöjjenek elő. Ilyen helyzetben fontos, hogy kiállj magad mellett és ellenállj az ingernek hogy elszaladj. Dr. Peter Tyrer a következő manővert javasolja amikor előjön egy olyan súlyos elvonási tünet mint a pánikroham, amikor éppen egy bevásárlókocsit tolsz egy bevásárlóközpontban:

„Vegyél sokkal lassabb és mélyebb lélegzetet, bizonyosodj meg arról, hogy a levegő mélyen a tüdődbe kerül nem csak a mellkasod tetejébe.”

„Miközben ezt teszed érezni fogod, hogy a karjaid és a kezeid ellazulnak és az ujjaid enm fehérednek el miközben a bevásárlókocsit markolod”

„Ne mozogj amíg nem érzed, hogy a feszültség távozik a kezeidből. Minden egyes lélegzettel érezned kell ahogy távozik a feszültség és, miközben távozik, a tüneteid csökkennek vagy eltűnnek.”

Peter Tyrer, hogyan hagyjuk abba a nyugtatókat, Sheldon Press, London 1986, 63o.

A felfedezés, hogy egy pánikrohamot tablettá bevétele nélkül is kontrollálni lehet nagy növekedést fog adni az önbizalmadnak, és gyakran az új stresszkezelő technikák kifejlesztése a kulcs a sikeres benzodiazepin megvonáshoz. A pánikrohamok általában eltűnnek 6 héten belül a megvonás után.

Generalizált szorongás, pánik és fóbiák. Rengeteg gyógyszermentes technika van ami segíthet az embereknek a szorongásban. Néhány ilyenről található alább egy lista, de ennek a kézikönyvnek meghaladja a hatáskörét a technikák részletezése vagy az összes ilyen technika megemlítése. Egyikük sem nélkülözhetetlen azok számára akik abbahagyják a nyugtatókat, de hasznosak lehetnek azok számára akiknek nehézségeik vannak.

(1) Pszichológiai technikák

Viselkedés terápia

Célja a szorongáshoz köthető viselkedések kicserélése jobban megfelelő viselkedésekkel

Progresszív izom relaxáció (csökkenti az izom feszülést és a szorongást)

Rekeszizom légzés (sok szorongó ember hiperventillál)

Írányított képalkotás (kellemes, nyugtató helyzetekre koncentráls; relaxációs hanganyagok zenével és nyugtató szavakkal otthon is használható)

Kontrollált kitettség ijesztő helyzeteknek, fokozatosan növelve amíg a szorongás el nem tűnik

Kognitív-viselkedésterápia

Megtanítja a páciensnek, hogy megértse a gondolkodási mintáit azért hogy másképpen tudjon reagálni szorongást-keltő helyzetekre.

Megbirkózó képességek terápia/szorongás kezelés (tanulási technikák) a szorongás-keltő helyzetek elkerülésére és a szorongás kezelésére (ha előfordul)

Kognitív átképző képességek

(2) Komplementer orvosi technikák

Akupunktúra

Aromaterápia

Masszázs, reflexológia

Homeopátia

(3) Testmozgás és más technikák

Sport – aerobik, jogging, úszás, pilates, séta és bármilyen aktív mozgás ami élvezetet jelent

Yoga – Számos különböző típus és technika

Meditáció - Számos különböző típus és technika

Ezen módszerek kiválasztása, és a rájuk adott válasz, nagyon nagy mértékben függ az egyéntől. A különböző pszichológiai technikák hivatalosan letesztelve és ezek adják a legjobb hosszútávú eredményeket. Azonban az eredményük nagyban függ a terapeuta képességeitől, beleértve a tudását a benzodiazepinekről, és a terapeuta és páciens közötti viszonytól.

A komplementer orvosi technikák mindegyike segíthet a relaxációval a folyamat alatt de általában rövidtávú a hatásuk. Például a páciensek a klinikámon akik részt vettek egy 12 alkalmas akupunktúrás kurzuson, egy kínai és nyugati akupunktúrában is képzett szakember által, élvezték a kezelést és relaxáltabbak voltak utána, de hosszútávon nem voltak jobban mint a többiek akik nem vettek részt akupunktúrán.

Egyes emberek nagyon jól reagálnak a jogára és a meditációra. Egy konkrét páciens aki kerekesszékre volt kényszerülve egy görcsös megbénulással és vak is volt, képes volt elhagyni a benzodiazepineket egy meditációs technika segítségével. A görcsös hajlama valójában javult is. Azonban nem mindenki képes az ezen technikákhoz szükséges mentális és fizikai koncentrációra. A fizikai testmozgás, a saját határokon belül, mindenki számára hasznos.

Mindent egybevéve, különböző megközelítések lehetnek alkalmasak különböző egyének számára és ezeket személyre kell szabni. Ha valaki hisz egy bizonyos megközelítésben, az valószínűleg hasznos lesz a számára.

Érzékekre vonatkozó túlérzékenység. Egy jellemző tulajdonsága a benzodiazepin megvonásnak a megnövekedett érzékenység minden érzékelésre – hallás, látás, érintés, ízlelés és szaglás. Extrém esetben ezek az érzékelések zavaróak lehetnek. Egy hölgynek az összes órát meg kellett állítania a házában mert a kattogása elviselhetetlenül hangosnak hallatszott; sok embernek kellett sötét szemüveget viselnie mert a normál fényt vakítóan világosnak látták. Néhány ember úgy érzi hogy a bőre vagy a fejbőre annyira érzékeny, hogy azt érzi mintha rovarok mászkálnának rajta. A szívverések hallhatóvá válnak és egy sipoló vagy csengő hang lehet a fülben (tinnitus – bővebben alább). Sok ember panaszkodik egy fém ízről a szájban és sokak figyelnek meg egy fura, kellemetlen szagot amit a test áraszt magából. Ezek a jelenségek, beleértve a kellemetlen szagot (amit általában más nem érez) benzodiazepin nélküli szorongásos állapotokban is le lettek írva. Hasonlóan az álmatlansághoz és a pánikhoz, ezek valószínűleg a központi idegrendszer megnövekedett tevékenységének kifejeződései. Az effajta túlzott éberség a normális üss vagy fuss válasz része amelyet a benzodiazepinek elnyomnak de a megvonás alatt visszaugrik.

Ezek a jelenségek visszatérnek a normális állapotba ahogy a megvonás halad előre, és néhány ember elégedett az új, látszólag rendkívüli, észlelési tisztasággal. Csak a megvonás alatt jönnek rá hogy a benzodiazepinek mennyire akadályozták az érzékeiket. Egy öreg hölgy izgatottan mesélte hogy hirtelen képes lett látni az egyes fűszálakat a fényes zöld gyepén; olyan volt mintha egy fátyol emelkedett volna fel a szemei elől. Így ezektől a jelenségektől nem szabad megijedni; a gyógyulás jeleiként kell rájuk tekinteni.

Deperszonalizáció, derealizáció. A deperszonalizáció és az irrealitás érzése a benzodiazepin megvonáshoz kapcsolható, habár szorongásos állapotokban is előfordulnak. Leggyakrabban egy potens benzodiazepintől történő túl gyors megvonás alatt alakul ki és, az anekdoták szerint, különösen a klonazepam (Klonopin, Rivotril) esetében figyelhető meg. Ezekben az állapotokban úgy tűnik hogy az ember leválasztódott a testétől és majdnem mintha kívülről

figyelné azt. Hasonló élményekről számoltak be halál-közel állapotokban, amikor az egyén úgy érzi mintha a saját teste fölött lebegne, elválasztva az alatta történő eseményektől. Szintén beszámoltak ilyenről extrém vészhelyzetben lévő emberek és olyan egyének akik kínzásnak voltak kitéve. Nyilvánvalóan nem csak a benzodiazepinekre jellemzőek.

Az ilyen élmények valószínűleg egy normális védekezési mechanizmust fejeznek ki, amely az elviselhetetlen szenvedés elleni védelemre fejlődött ki. Egy primitív agyi mechanizmusról lehet szó hasonlóan néhány állat „lefagyásához” amikor elmenekülhetetlen veszéllyel kerülnek szembe. A többi benzodiazepin megvonási tünethez hasonlóan ezek az érzések is megoldódnak idővel és nem kell őket örültségként vagy abnormalitásként interpretálni.

Hallucinációk, illúziók, észlelési torzulások. A benzodiazepin megvonási tünetek közül a hallucináció okozza a legtöbb félelmet a megőrüléstől. Borzasztó hallucinációkat éltek át olyan emberek akik hirtelen vagy gyors megvonásban részesültek, de az olvasó biztos lehet benne hogy ezek rendkívül ritkák a 2.Fejezetben felvázolt lassú dózis csökkentés esetén. Ha hallucinációk megjelennek azok általában vizuálisak – betegek beszámoltak hallucinációról egy vállon ülő nagy denevérről, vagy egy emberi fejből kinövő szarvról – de auditív, szaglászervi, és tapintható hallucinációk is előfordulhatnak. Kicsit kevésbé ijesztő a hallucináció kis teremtményekről, általában rovarokról, ami kapcsolatban állhat a bőrön mászó rovarok érzetével (hasonló hallucinációk történnek kokain és amfetamin megvonásban). Néha a hallucinációk illúziókkal és téves észlelésekkel vegyülnek. Például egy ajtón lógó kabát keltheti egy élő ember illúzióját. Az elhajló talaj és a befelé dőlő falak észlelési zavarok.

Ezeknek a bizarr tüneteknek a mechanizmusa valószínűleg hasonló ahhoz, ami a delirium tremens okozza (hallucinációk, klasszikusan rózsaszín elefántokról vagy patkányokról, az alkohol delirium tremensében). Ahogy az 1.Fejezet leírja, a benzodiazepinek mély zavarokat okoznak az agyban, és a hirtelen megvonás okozhatja dopamin, szerotonin és más neurotranszmitterek korlátlan kiengedését, ami hallucinációkat okoz pszichotikus zavarokban ugyanúgy mint az alkohol megvonásban és kokain, amfetamin és LSD visszaélésben.

Amint a hallucinációkról, amik akkor igaznak tűnnek, valaki felismeri hogy „csupán” hallucinációk, onnantól már kevésbé riasztóak lesznek. Nem az örület kezdetét jelzik; csupán csak a benzodiazepinek aggyal játszott trükkjeinek példái, ami idővel elmúlik. Egy jó mentor általában „le tud beszélni” és meg tud nyugtatni egy embert aki benzodiazepin megvonás okozta hallucinációktól szenved. Mindenesetre ezek nem aggaszthatnak olyan embereket akik lassú megvonáson mennek keresztül.

Depresszió, agresszió, rögeszmék. A depressziós tünetek gyakoriak a hosszútávú használat és a megvonás alatt is. Nem meglepő hogy néhány beteg depressziósnak érzi magát figyelembe véve az egyéb pszichológiai és fizikai tünetek keverékét amelyek megtámadhatják. Néha a depresszió elég erőssé válik ahhoz, hogy „mániás depresszióként” diagnosztizálják, a pszichiátriai kifejezést használva. A zavar magában hordozza az öngyilkosság kockázatát és szükségessé tehet pszichoterápiás és/vagy antidepresszáns gyógyszeres kezelést. Súlyos depresszió oka lehet a benzodiazepinek által az agyban okozott biokémiai változások. A benzodiazepinekről tudott, hogy csökkentik az agyban a szerotonin és norepinefrin (noradrenalin) tevékenységét, amelyek olyan idegi ingerületátvivő anyagok amelyek közeli szerepet játszanak a depresszióban. Az antidepresszáns gyógyszerekről beleértve a szelektív szerotonin visszavételgátlókat (SSRI-k mint a Prozac) azt tartják, hogy növelik az ilyen neurotranszmitterek tevékenységét. A depresszió a megvonásban elhúzódóvá

válhat (bővebben [elhúzódó tünetek bekezdés](#)) és ha nem múlik el néhány héten belül és nem reagál az egyszerű megnyugtatóra és bátorításra, érdemes lehet orvosi vélemény kérése és esetleg egy antidepresszáns gyógyszer szedése (bővebben [kiegészítő gyógyszerek bekezdés](#)). A megvonás alatti depresszió ugyanúgy reagál az antidepresszánsokra mint az olyan depressziós zavarok esetén ahol benzodiazepinek nincsenek jelen. Ha, mint ahogy sok esetben, valaki már szed antidepresszáns gyógyszert a benzodiazepin szedés mellett, fontos hogy folytassa az antidepresszánszt amíg a benzodiazepin megvonás befejeződik. Az antidepresszáns megvonás külön kezelendő egy későbbi szakaszban (2.Fejezet, 13.Ütemterv).

Az agresszív zavarok szintén összekapcsolhatóak alacsony szerotonin aktivitással (más tényezők között) és a harag és az irritabilitás megjelenése a benzodiazepin megvonás alatt ugyanolyan mechanizmusokat foglalhat magába mint a depresszió. Azonban ezek a tünetek általában spontán módon eltűnnek és nem tartanak túl sokáig. Obszesszív zavarok (kényszerbetegségek, OCD) szintén reagálnak SSRI-kre, amely hasonló mechanizmust sejtet. Obszesszív magatartások átmenetileg megnövekedhetnek az elvonás során és szorongás és depresszió keverékét fejezik ki. Ezek spontán módon rendeződnek ahogy csökkennek a szorongásos szintek.

Izom tünetek. A benzodiazepinek hatékony izomlazítók és klinikailag használják izomgörcsös állapotokra többek között gerincvelő betegségekre vagy sérülésre egészen a tetanusz vagy veszettség által okozott gyötrő izomgörcsökig. Ezáltal nem meglepő, hogy az abbahagyásuk hosszútávú használat után összekapcsolható egy visszapattanó növekedéssel az izomfeszülésben. Ez a visszapattanó hatás felelős számos benzodiazepin megvonási tünetért. A betegek gyakran számolnak be a végtagokat, hátat, nyakat és állkapcsot érintő izomfeszülésről, és az állandó izomfeszülés a felelős valószínűleg az izomfájdalmakért, amelyek ugyanott fordulnak elő. A fejfájások általában „tenziós fejfájás” típusúak, köszönhetően az izomösszehúzódnak a nyak hátsó részén, fejbőrön és homlokon – amit gyakran úgy jellemeznek mint „egy feszes szalag a fej körül”. Az állkapocs és fogfájdalom oka valószínűleg az önkéntelen állkapocs szorítás, ami általában öntudatlanul alvás alatt történik.

Ugyanakkor az izmokhoz kapcsolódó idegek hiperingerlékenyek, ami remegéshez, arcrángáshoz, izomrázáshoz, görcshöz és rángáshoz és ugráshoz vezet a legkisebb ingerre is. Ez az állandó tevékenység hozzájárul a fáradtságérzéshez és gyengeséghez („kocsonyalábak”). Ráadásul az izom, különösen a szem kisizmai, nem jól-koordináltak ami vezethet homályos vagy dupla látáshoz vagy akár még szemhéjgörcshöz is (blepharospasm).

Ezen tünetek egyike sem ártalmas, és a megértésük után nem kell hogy aggodalomra adjanak okot. Az izomfájdalom és feszülés kicsit különbözik attól ami normálisnak tekinthető egy nem megszokott testedzés után, és pozitívan elvárható lenne, még egy jólképzett atléta által is, aki lefutotta a maratont.

Számos módszer van ami enyhíti ezeket a tüneteket, úgymint az izomnyújtó gyakorlatok ahogy a legtöbb fitnesszteremben tanítják, enyhe testedzés, meleg fürdő, masszázs és általános relaxációs gyakorlatok. Ezek a módszerek lehet, hogy először csak átmeneti megkönnyebbülést adnak, de rendszeres alkalmazás esetén felgyorsíthatják a normális izomtónus gyógyulását – ami végül spontán meg fog történni.

Testi jelenségek. Mindenféle fura bizsergés, tűszúrás érzés, zsibbadások foltokban, elektromos áramütés érzések, hideg és meleg érzetek, viszketés, és mély égő fájdalom nem

A klinikámon az ingerületvezetési vizsgálatok a betegeken akiknek ilyen tüneteik voltak nem mutattak semmilyen abnormalitást – például nem volt bizonyíték perifériás idegyulladásról. Azonban a tünetek néha elegendőek voltak arra, hogy zavarba hozzák a neurológusokat. Három beteget diagnosztizáltak multiplex Sclerosissal akik zsibbadtságot, izömgörcsöket és kettös látást tapasztaltak. Ez a diagnózis, és az összes tünet, elmúlt azután hogy a betegek abbahagyták a benzodiazepinek szedését.

Szív és tüdő. Szívdobogás érzés, lüktető szív, szapora szívverés, elpirulás, izzadás és légszomj gyakori kísérőjelenségei a pánikrohamoknak, de pánik nélkül is előfordulhatnak. Ezek nem utalnak szív vagy tüdő betegségeire egyszerűen csak a túlaktív autonóm idegrendszer megnyilvánulásai. A lassú mély légzés és relaxáció, ahogy a pánikrohamoknál le van írva, sokat segíthet ezeknek a tüneteknek a kontrollálására. Ne aggódj miattuk: normálisnak számítanak ha egy busz után rohannál és nem ártanak többet mintha tényleg ezt tennéd!

Emésztési problémák. Vannak emberek akiknek egyáltalán nincs problémájuk az emésztési rendszerükkel a megvonás alatt és akár még az ételeket is jobban élvezhetik. Mások, talán olyanok akik alkatilag hajlamosabbak, számos tünetről számolhatnak be amelyek az „irritábilis bél szindrómához” (IBS) kapcsolhatóak. Ide tartozik a hányinger, hányás, hasmenés, székrekedés, hasi fájdalom, bélgáz, gázos felfúvódás és gyomorégés. Elég sokan találták ezeket a tüneteket annyira kellemetlennek, hogy korházi gasztrointesztinális vizsgálatokon vettek részt de általában nem találtak semmi abnormálisat. A tünet oka részben az autonóm idegrendszer túlműködése lehet, amely irányítja a bél motilitását és kiválasztását és nagyon reaktív a stresszre, beleértve a benzodiazepin megvonás által okozott stresszt. Ráadásul a bélben is vannak benzodiazepin receptorok. Az nem világos hogy mik ezeknek a receptoroknak a funkcióik vagy hogy hogyan hatnak rájuk a benzodiazepinek vagy a benzodiazepin megvonás, de változások ezekben a receptorokban szerepet játszhatnak a növekvő bél irritációban.

Néha jelentős súlyvesztéssel (4-5kg) jár a megvonás. Ennek oka egy visszapattanó hatás lehet az étvágyban, mivel a benzodiazepinekről kimutatták hogy növelik az étvágyat az emberekben. Másrészt viszont vannak emberek akik híznak a megvonás alatt. Mindenesetre a súlyváltozások nem elég súlyosak ahhoz, hogy aggodalmat jelentsenek és a megvonás után hamar visszaáll a normális súly. Néhány ember számára nehézséget jelent az étel lenyelése – valószínűleg a torok összeszorul kifejezetten társaságban evés esetén. Ez általában szorongás jele és jól ismert szorongásos állapotokban. Relaxáció gyakorlása, egyedül evés, kisebb jólmegrágott adagok és folyadék kortyok és a nem aggódás könnyebbé teszi a dolgokat és a tünet rendeződik ahogy a szorongásos szintek csökkennek.

A legtöbb emésztési tünet javul a megvonás után de néhány ember esetében megmarad és elhúzódó tünetté válik, amely ételallergia vagy candida félelmét kelti. Ezek a kérdések bővebben az elhúzódó tünetek bekezdésben kerülnek kifejtésre.

Immunrendszer. „Miért kapok el annyi fertőzést?” Ezt a kérdést gyakran teszik fel a páciensek benzodiazepin megvonás alatt. Úgy tűnik hajlamosabbak a megfázásra, orrmelléküreg-gyulladásra, fülfertőzésekre, húgyhólyaggyulladásra, orális és vaginális aftára (candida) egyéb gombás fertőzéseire a bőrnek és körmöknek, repedezett ajakra, szájfekélyre és influenzára. Szintén gyakoriak az ellentétes reakciók az antibiotikumokra amelyek néhány bakteriális fertőzést kezelnek.

Nem világos hogy valóban nagyobb mértékben fordulnak-e elő fertőzések az emberekben benzodiazepin megvonás alatt mert nem történtek összehasonlítások más szempontból hasonló populációval akik nem voltak kitéve benzodiazepineknek. Azonban számos tényezőnek van hatása az immunrendszerre. Ezek egyike a stressz, ami a kortizol stressz hormon növekvő kibocsátásával jár, ami gátolja az immun reakciókat. Egy másik tényező a depresszió, ami szintén a stresszhez köthető és megnövekedett kortizol kiválasztással társul. A megnövekedett kortizol szintek csökkenthetik az ellenállóképességet a fertőzésekhez és fellángolásokat okozhatnak kezdődő fertőzéseknél. A benzodiazepin megvonás nyilvánvalóan stresszes lehet, de, furra módon, a betegekben akiket megvizsgáltam, a vér kortizol szintje alacsony volt. Így ez a témakör egy rejtély marad és további kutatásokra lesz szükség. Az üzenet a benzodiazepin megvonás alatt álló emberek számára az, hogy próbáljanak meg egy egészséges életstílust vezetni, ami kiegyensúlyozott diétát foglal magában, sok mozgást és pihenést, és az extra stressz elkerülését ha van rá lehetőség. A lassú dózis csökkentés (2.Fejezet) a legjobb módszer a megvonás okozta stressz csökkentésére.

Belső elválasztású (v. endokrin) mirigy problémák. A benzodiazepinek kétségtelenül hatásuk van az endokrin rendszerekre, de ezeket még nem vizsgálták tüzetesen embereknél, sem hosszútávú használat sem pedig megvonás alatt. Sok nő panaszodik menstruációs problémákról de ezek gyakoriak az átlagemberek között is és nincs arra egyértelmű bizonyíték hogy közvetlenül benzodiazepinek okoznák. A hosszútávú nőnemű használók egy részének volt méheltávolítása, de nincs közvetlen bizonyíték arra hogy ennek közvetlen kapcsolata lenne a benzodiazepin használathoz. Néha benzodiazepint szedő férfiak és nők is panaszoknak mell duzzadásra vagy vérbőségre és lehetséges hogy a benzodiazepinek hatással vannak a prolaktin hormon kiválasztására. A benzodiazepinek által okozott endokrin tünetek a megvonás után javulnak.

Görcsös rohamok, rángógörcsök. A benzodiazepinek erőteljes rángógörcsgátlók. Életmentők lehetnek status epilepticusban (ismétlődő görcs rohamok, egyik a másik után) és

bizonyos drogok (például triciklikus antidepresszánsok) túladagolása által okozott görcsös rohamokban. Azonban a gyors megvonás, különösen az erőteljes benzodiazepinektől, okozhat epileptikus rángógörcsöket visszapattanó reakcióként. Egy ilyen esemény rendkívül ritka lassan kiürülő benzodiazepinek (pl. diazepam) esetében vagy lassú csökkentésnél. Ha ezen körülmények között is megtörténik egy görcsroham, az általában csak egyszeri és nem okoz tartós sérülést. Egy másik jelenség a megvonás alatt a pszichotikus tünetek, súlyos zavarodottság és delirium, de ismételten ezek nagyon ritkák lassú dózis csökkentés esetében. A 2.fejezetben felvázolt ütemtervek követésével biztosan el lehet kerülni ezeket a komplikációkat.

KIEGÉSZÍTŐ GYÓGYSZEREK ALKALMAZÁSA BENZODIAZEPIN MEGVONÁS ALATT

„Van valamilyen gyógyszer ami segíthet rajtam a megvonás alatt ?” Ezt a kérdést néha felteszik azok az emberek akik benzodiazepin csökkentési programnak kezdenek neki. Ezzel ellentétben, mások annyira elleneznek mindenféle gyógyszert amikor a megvonás mellett döntenek, hogy mindentől vonakodnak még a legegyszerűbb fájdalomcsillapítótól is. A válasz az első kérdésre az, hogy nincs olyan gyógyszer ami felválthatna egy benzodiazepint, leszámítva egy másik benzodiazepint, vagy egy olyan gyógyszert aminek benzodiazepinhez hasonló tulajdonságai vannak (úgy mint a barbiturátok vagy a zolpidem [Ambien]). Minden ilyen fajta gyógyszert el kell kerülni mivel ezek csak felváltják a függőséget egy másik típusú függőséggel. (Van egy módszer, amelyet néhány USA orvos javasol, amikor is a fenobarbitállal, egy hosszú hatóidejű barbituráttal, helyettesítik a benzodiazepint és aztán azt vonják meg lassan, de ennek a módszernek nincsenek konkrét előnyei a hosszú hatóidejű benzodiazepinről történő csökkentéshez képest).

Azonban vannak bizonyos gyógyszerek amelyek segíthetnek kézben tartani bizonyos tüneteket a megvonás alatt és megérdemlik hogy bizonyos helyzetekben megfontolásra kerüljenek habár mindennapi használatuk nem ajánlott. Általában csak átmenetileg lesz szükség rájuk, de néha könnyíthetnek egy nehéz helyzeten és lehetővé teszik a használatnak hogy folytassa a megvonási ütemtervét.

Antidepresszánsok. Az antidepresszánsok a legfontosabb kiegészítő gyógyszerek amit a megvonás alatt figyelembe kell venni. Ahogy már korábban szóba került a depresszió nagy problémát jelenthet a megvonás alatt és néha elég súlyos lehet ahhoz hogy öngyilkossági kockázatot jelentsen, habár ez szokatlan a lassú megvonás alatt. Mint bármilyen más depresszió, a megvonás alatti depresszió is reagál antidepresszáns gyógyszerekre és valószínűleg ugyanazok az a kémiai változások okozzák az agyban. Mind a „régimódi” triciklikus antidepresszánsok (doxepin [Sinequan], amitriptilin [Elavil]) és a szelektív szerotonin visszavétel gátlók (SSRI-k, fluoxetin [Prozac], paroxetine [Paxil]) hatásosak lehetnek és egy antidepresszáns gyógyszer tanácsos lehet ha a depresszió súlyos. Van egy gondolkodás mód, főleg egykori nyugtató használók között, ami ellenez minden kiegészítő gyógyszert a megvonás alatt. De számos klinikai benzodiazepin megvonási kísérlet számol be öngyilkosságokról. Ha a depresszió súlyos a benzodiazepin megvonás alatt, ahogy bármilyen más esetben, meggondolatlanság lenne azt kezeletlenül hagyni. Azonban az antidepresszánsoknak van néhány hátránya. Az egyik az hogy 2-3 hétig vagy még tovább tart mire kifejtik a hatásukat. Ez azt jelenti, hogy a betegnek, és a mentorának, figyelnie kell a depresszióra hogy a kezelés, ha az orvos tanácsolja, korán elkezdődhessen. A másik hátrány

hogy a szorongás átmenetileg rosszabbodhat a kezelés elején mind a triciklikusok mind az SSRI-k esetében. Ez egy különös kockázat benzodiazepin megvonás alatt amikor a szorongásos szintek általában magasak. A szorongás súlyosbodásának elkerülése érdekében fontos a lehető legkisebb antidepresszáns dózissal kezdeni és onnan haladni felfelé két vagy három hét alatt. Ne engedje hogy meggyőzze az orvosa hogy azonnal a „terápiás” adaggal kezeljék a depressziót. Vannak olyan félelmek hogy an antidepresszánsok úgymint a Prozac néhány beteg esetében gerjeszthet egy izgatott, agresszív vagy öngyilkosságra hajlamos állapotot a kezelés elején; az alacsony kezdeti dózis és az óvatos nyomonkövetés segíthet elkerülni a kockázatot.

Általában lehetséges folytatni a lassú benzodiazepin csökkentést az antidepresszáns megkezdése alatt, habár néhányan szívesebben megállítják a programjukat 2-3 hétig amíg az antidepresszáns hatni kezd (de a benzodiazepin emelését mindenképpen el kell kerülni). Az antidepresszánsok nem csak a depressziót enyhítik hanem, 2-3 hét után, szorongáscsökkentő hatásuk is van. Valójában hosszútávon jobban kezelik a szorongást, pánikot és fóbias zavarokat mint a benzodiazepinek, és néhány esetben aktívan segíthetik a benzodiazepin megvonást.

Ha megkezdődik an antidepresszáns szedés, a kezelésnek el kell tartania néhány hónapig (általában 6 hónapig) a depresszió visszatérésének elkerülése céljából. A benzodiazepin csökkentés folytatódhat ez idő alatt, és az antidepresszáns néha mentőernyőként fog szolgálni a megvonás utolsó fázisaiban. Fontos hogy a benzodiazepin megvonást be kell fejezni mielőtt megkezdődik az antidepresszáns elhagyása. Elég gyakran szednek antidepresszánt is a hosszútávú benzodiazepin használók. Ebben az esetben szedniük kell az antidepresszánt amíg a benzodiazepin megvonás befejeződik.

Egy másik hátránya az antidepresszánsoknak, hogy ők is okoznak elvonási tüneteket ha hirtelen hagyják abba, amit az orvosok nem mindig ismernek el. Az antidepresszáns elvonási tünetek közé tartozik a szorongás, alvási nehézségek, influenzaszerű tünetek, gasztrointesztinális problémák, irritabilitás, sírás, - valójában nem sokban különbözik a benzodiazepin megvonási tünetektől. Ezeket a reakciókat meggátolhatja az antidepresszáns dózis lassú csökkentés 1-3 hónap alatt (bővebben [2.Táblázat](#)). A legtöbb ember aki leszokott a benzodiazepinekről szakértője lesz a dózis csökkentésnek amikor eljön az idő az antidepresszáns abbahagyásához és képes lesz olyan megvonási ütemezést kidolgozni ami megfelelő lesz a számára.

A terápiás hatáson kívül a depresszióban és szorongásban, néhány antidepresszánsnak van egy nyugtató hatása amit előnyös lehet olyan betegek számára akiket nagyon gyötör az álmatlanság. Alacsony dózis (10-50mg) amitriptilinből (Elavil) vagy dopexinből (Sinequan) jelentősen hatékony lehet az alvás elősegítésében ha lefekvés előtt veszik be. Ezeket néhány hétig lehet szedni aztán abbahagyni a dózis csökkentésével vagy a gyógyszer minden napi bevitelével. A megvonás nem jelent problémát alacsony dózis rövid távú vagy időszakos szedése esetén.

2.TÁBLÁZAT. ANTIDEPRESSZÁNS ELVONÁSI TÜNETEK

FIZIKAI TÜNETEK

Gasztrointesztinális: hasi fájdalom, hasmenés, hányinger, hányás

Influenzaszerű tünetek: fáradtság, fejfájás, izomfájdalom, gyengeség, izzadás, hidegség, szívdobogásérzés

Alvászavarok: álmatlanság, élénk álmok, rémálmok

Észlelési zavarok: szédülés, vertigó, tűszúrás érzés, elektromos áramütés érzések,

Mozgási zavarok: tremor, egyensúlyvesztés, izommerevség, abnormális mozgások

PSZICHOLÓGIAI TÜNETEK

Szorongás, izgatottság

Sírós időszakok

Irritabilitás

Túlzott aktivitás

Aggresszió

Deperszonalizáció

Memória problémák

Zavarodottság

Rossz hangulat

Béta blokkolók. Néhány esetben súlyos szívdobogásérzés, izom remegés vagy mozgásos remegés alakul ki a benzodiazepin megvonás alatt amik gátolják az előrehaladást. Ezeket a tüneteket kézben tarthatják vagy enyhíthetik a bétablokkoló gyógyszerek mint például a propranolol (Inderal). Az ilyen típusú gyógyszerek meggátolják a túlzottan aktív szimpatikus idegrendszer által kibocsátott túlzott mennyiségű epinefrin és norepinefrin (adrenalin és noradrenalin) hatásait. Lelassítják a szívet és meggátolják a túlzott izom aktivitást. Habár csekély hatásuk van a pszichológiai tünetekre csökkenthetik az ördögi kört amikor a szívdobogás és remegés szorongást generál ami még több szívdobogást eredményez. Néhány ember benzodiazepin megvonás alatt alacsony adagot szed ezekből a gyógyszerekből (10-20mg Inderal napi háromszor) rendszeresen, míg mások csak akkor szedik ha a pánikrohamok fizikai tünetei elviselhetetlenek. Ezek nemjelentenek gyógyulást de segíthetnek keresztül jutni egy nehéz helyzeten. Nagyobb adagokban a bétablokkolókat magas vérnyomás és torokgyulladás kezelésére használják de az ilyen dózisok nem javasoltak benzodiazepin megvonás alatt. Nem szedheti olyan ember akinek asztmája van mivel a légcsövek összehúzódását okozhatják. Ha a bétablokkolókat rendszeresen használják egy ideig, lassan kell elhagyni őket fokozatos csökkentéssel, mivel szintén okozhatnak megnövekedett pulzust és szívdobogást megvonási reakcióként.

Hipnotikumok és nyugtatók. A legtöbb más hipnotikum és nyugtató hasonló módon hat mint a benzodiazepinek, beleértve a barbiturátokat, klorál származékokat (Noctec), ethchlorvynolt (Placydil), zopiclone-t (zimovane, Imovane), zolpidemet (Ambien), zaleplont (Sonata) és, esetleg, az alkoholt. Ezen gyógyszerek egyikét sem szabad használni alternatív altatóként vagy alvás segítőként benzodiazepin megvonás alatt. Mindegyik a benzodiazepinekhez hasonló típusú függőséget okoz és némelyikük még mérgezőbb is mint a benzodiazepinek.

Ha az alvás igazán problémás lehetséges opció egy kis adag nyugtató hatású triciklikus antidepresszáns. Alternatívaként átmenetileg egy nyugtató hatású antihisztamin (pl.

difenilhidramin [Benadryl], prometazin [Phenergan]) is használható. Sem az antidepresszánsok sem az antihisztaminok nem ugyanazzal a mechanizmussal működnek mint a benzodiazepinek.

Néhány nyugtatókkal rokon gyógyszernek vannak nyugtató hatásai és szintén használhatóak hányingerre, vertigóra és tengeri betegségre. Ezeket néha felírják a megvonás során, különösen a proklorperazint (Compazine). Azonban az ilyen gyógyszereknek súlyos mellékhatásaik lehetnek (mozgási betegségek mint a Parkinson-kór) és nem ajánlottak hosszútávú használatra vagy a benzodiazepinek helyettesítésére.

Egyéb gyógyszerek. Számos más gyógyszert vizsgáltak benzodiazepin megvonásos klinikai kísérletekben, hogy lássák van-e lehetőség a folyamat felgyorsítására, az elvonási tünetek megakadályozására vagy enyhítésére, vagy a hosszútávú sikerességi ráta javítására. Sok ilyen kísérlet egy, itt túl gyorsnak tekintett, megvonást alkalmazott. Például egy jelenlegi amerikai vizsgálat a benzodiazepin megvonásról hosszútávú használóknál (Rickels, Schweizer et al. Psychopharmacology 141,1-5,1999), egy nyugtató antidepresszáns (trazodone, Desyrel) és egy rángógörcs gátló gyógyszer (nátrium valproate, Depakote) hatásait vizsgálta. Egyik gyógyszernek sem volt semmilyen hatása a megvonási tünetek súlyosságára, de a benzodiazepin csökkentés mértéke az adag 25%-a volt hetente – egy igen gyors megvonás! Egyéb gyógyszerek amiknek csekély vagy semmilyen hatásuk nem volt a 4-6 hetes megvonási kísérletekben a buspirone (Buspar, egy szorongáscsökkentő gyógyszer), carbamazepine (Tegretol, egy rángógörcsgátló), clonidine (Catapres, egy szorongáscsökkentő gyógyszer amit néha alkoholmegvonásban használnak), nifedipine (Adalat) és alpidem.

Vannak bizonyos beszámolók miszerint a gabapentin (Neurontin), tiagabine (Gabitril) és esetleg a pregabalin (még nem törzskönyvezték) segít az alvásban és a szorongásban a megvonás alatt. Azonban eddig nem voltak ellenőrzött kísérletek és nem világos, hogy ezek a gyógyszerek okoznak-e elvonási tüneteket. A gyakorlatban nagyon ritkán van szükség további gyógyszerekre nagyon lassú benzodiazepin csökkentés esetén. Csak egyedi esetekben lehet szükség antidepresszánsra, bétablokkolóra, nyugtató antihisztaminra vagy rángógörcsgátlóra. Nincs szükség az olyan hagyományos fájdalomcsillapítók elkerülésére mint a Tylenol, Feldene stb.mindennapi fájdalmak esetén.

BENZODIAZEPIN HASZNÁLAT A MEGVONÁS ALATT ÉS UTÁN

Mi történik ha valakinek aki benzodiazepin megvonás alatt van vagy sikeresen túl esett rajta operációra van szüksége? A benzodiazepinek hasznosak előkezelésként jelentős operációk előtt és nyugtatásra és amnéziára kisebb sebészi beavatkozások alatt. Ennek ellenére sok egykori felhasználó riad meg ha kap egy benzodiazepint ilyen célból hogy megint függők lesznek. Ők megnyugodhatnak: egy operáció előtt adott egyszeri adag benzodiazepin nem hozza vissza a függőséget, habár az operáció által okozott stressztől újra fellángolhat a benzodiazepin megvonás alatt tapasztalt szorongás. Az ezen körülmények által okozott tünetek oka általában a félelem. Számos személyesen megfigyelt beteg számolt be midazolam (Versed, Hypnovel) ismételt bevételéről, egy rövid hatóidejű benzodiazepin, fogorvosi műveletek céljából (a fogorvosi főbia gyakori a megvonás alatt), és más benzodiazepinek bevételéről beleértve a diazepamot kisebb és nagyobb sebészeti beavatkozásra és mindannyian komplikációk nélkül meggyógyultak.

Továbbá azok az emberek akiknek elsőre nem sikerült a megvonás ugyanolyan sikeresen leszoktathatóak lassú csökkentéssel mint azok akik elsőre próbálkoznak.

DIÉTA, FOLYADÉKOK ÉS TESTMOZGÁS

Egyre nagyobb érdeklődés van az étrendet illetően a benzodiazepin megvonásban, különösen Észak-Amerikában. Milyen italokat/ételeket kell kizárni? Milyen kiegészítőket kell szedni? Ezek gyakori kérdések. Véleményem szerint nem kell túl megrögzötni a diétával. Néhány ember azt tanácsolja hogy a koffeint és az alkoholt teljes mértékben el kell kerülni. Azonban az othoni fokozatos csökkentés lényege, hogy az emberek hozzászokjanak a normális életvitelhez gyógyszerek nélkül. Tapasztalataim szerint, mértékletes kávé vagy teafogyasztás (úgy napi két csésze), vagy ésszerű mennyiségű kakó, csokoládé vagy coca cola teljes mértékben összeegyeztethetőek a benzodiazepin megvonással – leszámítva azt a néhány egyént akik érzékenyek a koffeinre vagy akiknek nagyon magasak a szorongásos szintjeik. Nyilvánvalóan senkinek nem szabad koffeint fogyasztania késő este vagy meginnia több csésze teát/kávét (hacsak nem koffeinmentes) az éjszaka közepén ha álmatlanságban szenved, de megtiltani egy csésze reggeli teát/kávét az általánosságban véve indokolatlanul szigorú. Elvégre mindenki normális és társas szeretne lenni, nem pedig akadékoskodó.

Ugyan ez igaz az alkoholra: egy vagy két pohár bor teljes mértékben elfogadható (vannak akik szerint még javallott is az egészségre). Fontos viszont hogy ne helyettesítse a növekvő mértékű alkoholfogyasztás a csökkenő benzodiazepin adagokat, nincs szükség senki számára hogy megtagadjon magától egy kis élvezetet. A kulcs a mértékletesség: nem szükséges puritánnak lenni.

Ugyanezek az elvek vonatkoznak az ételre. Az emberek rendkívül jól adaptálódtak az evolúció során arra hogy mindenféle étrendből megszerezzék a tápanyagokat és kiválasszák a nem kívánt termékeket. Egy normális egészséges diéta, amely tartalmaz sok zöldséget és gyümölcsöt, proteint és zsír forrást (húsból vagy zöldségekből), és nem túl sok tiszta cukrot vagy „műkaját”, biztosítja a szükséges tápanyagokat. Nincsen általános szükség táplálék kiegészítőkre vagy extra vitaminokra vagy ásványi anyagokra vagy „méregtelenítő” módszerekre. Ezek mindegyike túlzott mennyiségben ártalmas lehet. A fehér liszt, fehér cukor stb. elhagyása hasznos lehet bizonyos egyének számára de azt is megfigyeltem hogy a túl korlátozó étrendnek ellentétes hatásai lehetnek. Néhány ember azt állítja hogy sokkal jobban érezte magát miután elkezdett egy bizonyos diétát – ami elgondolkodtatja az embert hogy milyen étrendet fogyaszthattak előtte!

Egyesek úgy érezhetik hogy intoleránsak bizonyos ételekre habár ez általában nem egy igazi allergia. Ebben az esetben győzzön a józan ész és kerüljük el ezeket az ételeket egy időre. Kétségek esetén forduljon egy megbízható és elfogulatlan táplálkozási szakértőhöz, de általánosságban maradjon meg egy normális egészséges étrend mellett egy bizonyos étel túlzott fogyasztása nélkül. Mielőtt a diéták divatosak lettek több ezer ember szokott le a benzodiazepinekről sikeresen sok különböző országban sokféle különböző étrendi szokással korlátozások nélkül – és ez ma is folytatódik.

Egy szabályos étrend normál mennyiségű folyadék fogyasztását is magában foglalja. A víz és só szükségletek különböznek a testsúly, környezeti hőmérséklet, testmozgás mennyisége, stb. függvényében, így kategorikusan nem lehet meghatározni. Azonban nincs szükség extra mennyiségű folyadék fogyasztására a megvonás alatt azza a céllal, hogy „kimossuk a szennyeződések, mérgeanyagokat”. A szervezet ehhez nagyon jól ért, még minimális folyadék fogyasztás mellett is, és a többlet vizet simán csak kiválasztja.

A rendszeres mértékletes testmozgás ajánlott a megvonás során mivel fenntartja az általános fitteget, megerősíti az állóképességet, növeli az agy, az izmok és a bőr vérkeringését, és javítja a közérzetet, de nincs értelme szolgai módon olyan gyakorlatokat csinálni amit az ember nem szeret. A cél egy egészséges életvitel vezetése amely természetéből adódóan magában foglal olyan testmozgást amit élvez az ember.

Dohányzás. Alig merem megemlíteni a dohányzást tekintettel a jelenlegi állapotára ennek a szerencsétlen függőségnek, de a dohányosok számára valószínűleg túl nagy kérdés, hogy egyszerre hagyják abba a dohányzást és a benzodiazepineket. Sok ember számára könnyebb volt leszokni a dohányzásról miután abbahagyták a benzodiazepineket, amikor a nikotin iránti vágy apadhat egy kicsit. Általánosságban, a túl sok aggodás a nem kívánatos szokásokról (vagy a diétáról) növelheti a megvonás által okozott stresszt. Jobban megéri megnyugodni egy kicsit és barátságosnak lenni önmagunkal szemben.

A MEGVONÁS LEFOLYÁSA

Benzodiazepin megvonás alatt a tünetek jellemzően felerősödnek és enyhülnek, súlyosságuk és típusuk változik napról napra, hétről hétre, és akár egy napon belül is. Tünetek jönnek és mennek, majd más tünetek veszik át a helyüket. Ezekről a hullámszerű ismétlődésektől nem szabad elbátortalanodni, ahogy az idő múlik a hullámok egyre kevésbé lesznek súlyosak és gyakoriak. Jellemző, hogy egy idő után „ablakok” jelennek meg, amikor határozottan jól érzed magad egy pár óráig vagy napig. Ezek az „ablakok” fokozatosan egyre gyakrabban fordulnak elő és egyre hosszabb ideig tartanak, amíg majd minden közbenső diszkomfort elmúlik.

Lehetetlen megmondani hogy pontosan mennyi ideig fog tartani a megvonás. Attól függ hogy honnan indulsz, mennyi támogatásra van szükséged és mennyit kapsz, hogy vezeted a megvonást és számos más tényezőtől. A lassú megvonással, néhány hosszútávú használatnak jóformán az összes tünete elmúlt mire elérték az utolsó tablettáig, és kisebb részénél elmútnak a tünetek néhány hónapon belül. Az érzékenység az extra stresszre eltarthat valamivel tovább és egy súlyos stressz - átmenetileg – visszahozhat tüneteket. Bármik is a tünetek jobb nem állandóan rágódni rajtuk. Elvégre a tünetek csak tünetek és a többsége a megvonás alatt nem egy betegség jelzése hanem a gyógyulás jelei. Továbbá ahogy kitisztul az agyad, képes leszel kifejleszteni egyre hatékonyabb módszereket a kezelésükre és így kevésbé lesznek jelentősek.

Egy megnyugtató következtetés számos klinikai kísérletből az, hogy a végső sikert a megvonásban nem befolyásolja a használat hossza, a dózis vagy a benzodiazepin típusa, a megvonás sebessége, a tünetek súlyossága, pszichiátriai diagnózis, vagy megelőző kísérletek a megvonásra. Így bármilyen kezdő pontról indulva, a motivált hosszútávú használó nyugodt szívvel haladhat.

ELHÚZÓDÓ MEGVONÁSI TÜNETEK

Úgy tűnik egy kis része az embereknek akik leszoktak a benzodiazepinekről hosszútávú hatásokról szenved – elhúzódó tünetek amik nem múlnak el hónapok vagy évek múlva sem. A becslések szerint talán 10-15 százalékánál a hosszútávú használóknak kialakul a „megvonás utáni szindróma”. Az ilyen emberek közül sokan 20 évig vagy még tovább szedtek benzodiazepineket és/vagy rossz élményeik voltak a megvonás során. Az elhúzódó tünetek gyakorisága olyan embereknél akik saját maguk által irányított lassú megvonásban vettek részt majdnem biztosan sokkal alacsonyabb.

A [3.Táblázat](#) bemutatja azokat a tüneteket amelyek a legnagyobb valószínűséggel lehetnek hosszan tartóak. Ide tartozik a szorongás, álmatlanság, depresszió, különböző észlelési és mozgásos tünetek, gasztrointesztinális zavarok, gyenge memória és kognitív képesség. Az okok amiért ezek a tünetek fennmaradnak bizonyos emberekben nem világosak. Valószínűleg több tényezőnek köszönhető, néhányuk közvetlenül a gyógyszernek és néhányuk közvetetten vagy másodlagos hatásoknak ([4.Táblázat](#)).

3. TÁBLÁZAT NÉHÁNY ELHÚZÓDÓ BENZODIAZEPIN MEGVONÁSI TÜNET

Tünetek	Szokásos lefolyás
Szorongás	- Fokozatosan csökken egy év alatt
Depresszió	- Eltarthat néhány hónapig; reagál antidepresszáns gyógyszerekre
Álmatlanság	- Fokozatosan csökken 6-12 hónap alatt
Észlelési zavarok:	- Fokozatosan csökken de eltarthat minimum egy évig és alkalmakkor több évig
Mozgásos zavarok:	- Fokozatosan csökken de eltarthat minimum egy évig és alkalmakkor több évig
Rossz memória és kognitív képesség	- Fokozatosan csökken de eltarthat minimum egy évig és alkalmakkor több évig
Gasztrointesztinális tünetek	- Fokozatosan javul de eltarthat egy évig vagy alkalmakkor több évig

4.TÁBLÁZAT NÉHÁNY LEHETSÉGES OK AZ ELHÚZÓDÓ BENZODIAZEPIN MEGVONÁSI TÜNETEKRE

Lehetséges mechanizmusok	Hatások
1. A benzodiazepinek blokkolják a stresszkezelő technikákat ami a megvonás alatt felszínre kerül	Szorongás, érzékenység a stresszre
2. A benzodiazepinek által okozott memória károsodás meggátolja a fájdalmas életesemények szabályos feldolgozását ami a benzodiazepin megvonás alatt felszínre kerül	Szorongás, depresszió
3. Traumatikus tapasztalatok a megvonás alatt	Poszt-traumatikus stressz tünetek
4. (?) Benzodiazepinek által okozott biokémiai változások az agyban (szerotonin, norepinefrin [noradrenalin], stressz hormonok)	Depresszió
5. Az idegrendszer hiperérzékenysége a GABA/benzodiazepin receptorokban történő változások miatt	Észlelési és mozgásos tünetek, szorongás, álmatlanság
6. (?) Strukturális vagy funkcionális károsodás az agyszövetekben	Rossz memnória és kognitív képességek
7. (?) Változások a bélben és immunrendszerben	Gasztrointesztinális tünetek
8. (?) A benzodiazepinek hosszútávú visszamaradása a szövetekben	Meghosszabbítja az idegrendszer túlérzékenységét

(?) olyan lehetséges mechanizmusokat jelöl amikre jelenleg nincsen tudományos bizonyíték

Szorongás. A szorongás fennmaradásának oka az akut fázis után részben a benzodiazepinek által elfedett tanulási hiba. Ezek a gyógyszerek különösen hátrányosan befolyásolják az új képességek megtanulását, beleértve a stresszkezelő stratégiákat. Az ilyen képességeket normál esetben az ember folyamatosan szerzi meg a gyerekkortól a középkorúságig vagy még tovább ahogy az élettapasztalatok felhalmozódnak. A fejlődésük blokkolva lehet évekig a benzodiazepin szedés alatt. A megvonás után az egykori használó egy sérülékeny állapotba kerül lecsökkent stresszkezelő képességgel. A teljes felépülés több hónapnyi tanulásba kerülhet mire az ember új stresszkezelő technikákat sajátít el hogy helyettesítse az éveket amikor ez a képesség a pirulák által eltakarva volt.

Másodsorban a benzodiazepin megvonás felszínre hozhat olyan élet problémákat amelyek soha nem lettek megszólítva. Például a benzodiazepinek által okozott memória károsodás meggátolhatja az olyan személyes stresszélmények feldolgozását mint a közeli hozzátartozó elvesztése vagy egy autóbaleset. Az ilyen eltemetett vagy félig-elfelejtett élményekkel szembe kell nézni a megvonás után ami meghosszabbíthatja a szorongást vagy a depressziót. Nem ritka egy özvegy számára, akinek a hitvese elvesztése alkalmával irnak fel első ízben benzodiazepint, hogy a megvonás után megy keresztül először a gyász folyamaton, annak ellenére hogy a hozzátartozó elvesztése évekkel ezelőtt történt.

A harmadik tényező olyan emberek esetében működhet akik rettenetes élményeken mentek keresztül a megvonás alatt. Ez nem ritka olyan embereknél akik gyors megvonásban részesültek a megfelelő magyarázatok nélkül, gyakran kórházakban vagy detoxikációs központokban de néha otthon amikor az orvosuk megvonta a receptek felírását. Az ilyen embereknél kialakulhatnak a poszt-traumatikus stressz (PTSD) tünetei amikor is az élményeik folyamatosan visszatérnek visszapillantásokként (flashback) vagy rémálmokként és így meghosszabbítják a szorongást.

Ráadásul sok (habár semmi esetre sem az összes) hosszútávú benzodiazepin használó alkatilag érzékeny idegrendszerű, érzékeny ember aránylag alacsony önbizalommal, akiknek a szorongásos problémájuk vezetett elsősorban a benzodiazepin felíráshoz és akiknek a folytatódó szorongásuk (esetleg súlyosbítva a benzodiazepinek által) arra sarkallta az orvost hogy receptköteles gyógyszereket írjon fel. Sok időbe telhet ezen emberek számára visszaszerezni vagy eljutni a teljes önbizalomig önmagukban.

Ezen tényezők ellenére, az elhúzódó szorongásos tünetek, beleértve az agorafóbiát és pánikot, fokozatosan elmúlnak és csak ritka esetben tartanak tovább egy évnél. A folyamatot előmozdíthatja a megfelelő pszichológiai támogatás és az akut szorongásos módszerek alatt említett módszerek. Hiszik vagy nem, az emberek gyakran magabiztosabbnak érzik magukat a megvonás után mint a benzodiazepinek szedése előtt.

Depresszió. A krónikus benzodiazepin használat okozhat depressziót vagy súlyosbíthatja azt, de az elvonási tünetek között is szerepel a depresszió. Első alkalommal is jelenhetnek meg depresszív tünetek a megvonás után, néha néhány hetes késéssel és lehetnek súlyosak és több hónapig elhúzódóak. Nem világos hogy azok az emberek akik szenvedtek már depresszióban ezt megelőzőleg, vagy van a családjukban a depressziónak történelme, hajlamosabbak-e erre a komplikációra, és az okai sem tisztázottak. Ahogy az 1. és 2. Fejezetben olvasható, a benzodiazepinek számos neurotranszmitter és hormon funkcióit szétrombolják és a depresszió lehet az eredménye, például, az alacsony szerotonin működésnek a megvonás okozta stresszel együtt. Ha elég súlyos ahhoz, hogy határozott kezelésre legyen szükség, a megvonás okozta

depresszió reagál antidepresszáns gyógyszerekre és/vagy kognitív terápiára és általában fokozatosan elmúlik 6-12 hónap alatt.

Álmatlanság. A szegényes alvás egy gyakori kísérőjelensége mind a szorongásnak mind a depressziónak is. Szorongás esetében általában nehézséget jelent az elalvás, míg a depresszióhoz inkább korai felébredés kapcsolható valamint gyakori felébredések az éjszaka folyamán. Az álmatlanság egy gyakori akut elvonási tünet is a rémálmokkal és más alvás zavarokkal együtt. Alkalmakkor azonban az álmatlanság (néha „nyugtalan lábakkal” és izomrángásokkal) fennmarad egy elszigetelt tünetként miután más tünetek elmúltak, és eltarthat több hónapig is. Azonban a rossz alvók megnyugodhatnak, hogy egy megfelelő alvás visszatér végül. A szervezetben vannak erőteljes természetes mechanizmusok amelyek biztosítják, hogy az agy ne legyen súlyos alváshiányos.

Észlelési és motoros zavarok. Arról semmi féle kétség nincsen hogy a benzodiazepin megvonás olyan idegrendszeri hatást okoz maga után ami rendkívül érzékeny az összes észlelési és motoros ingerre. Általában ez az állapot néhány hét alatt helyre jön de alkalmakkor zavaró jelenségek fennmaradhatnak.

Az egyik legzavaróbb észlelési tünet a **fülzúgás**, egy állandó csöngés vagy sípolás a fülében amit számos benzodiazepin megvonási kísérletben megfigyeltek. Egy hölgy úgy jellemezte a fülzúgását mint „a hang egy tűje” mélyen a fülébe szűrődve. A fülzúgást gyakran egy bizonyos mértékű hallásvesztéssel hozzák összefüggésbe és nem ritka jelenség olyan embereknél akiknek részleges ideg sükettségük van és soha nem szedtek benzodiazepineket. Mindazonáltal gyakran jelenik meg első alkalommal benzodiazepin megvonás alatt olyan embereknél akiknek évek óta volt hallásromlásuk. Ez lehet egyoldali vagy pontosan lokalizált, még olyan emberek esetében is akiknek szimmetrikus kétoldali halláskárosodásuk van. Jelenleg nem ismert hogy a hosszútávon benzodiazepint szedő emberek különösen hajlamosak-e a fülzúgásra és ha igen miért. A fülzúgás évekig fennmaradhat és nem mindig reagál a fülzúgás általános kezeléseire (maszkerek, stb.); és nem mindig múlik el benzodiazepinek újrakezdése esetén. Azonban azok akiknek hosszútávon fennmarad a fülzúgás benzodiazepin megvonás után ajánlatos felkeresniük egy hallás specialistát talán elég szerencsések lesznek és találnak egy klinikát amelynek ez a tünet a specialitása.

Számos kellemetlen testi jelenség maradhat fenn a megvonás után beleértve a bizsergést, „tüszúrás” érzést vagy zsibbadt foltokat a törzsen, végtagokban és ujjakon. Ezeket kísérheti égő fájdalom ami néha úgy tűnik hogy mélyen a csontokból vagy az izmokból ered. Néhány ember „belső remegésről” vagy egy vibrálás érzéséről panaszkodik, és néhányan olyan bizarr jelenségekről számoltak be mintha víz vagy nyál futkosna végig a testükön vagy egy kígyószzerű vonaglásról a fejbőrön. A motoros tünetek amik fennmaradhatnak az izomfeszülés, gyengeség, görcsök, izomrángás, görcsös összehúzódás és remegési rohamok.

A fennmaradó észlelési és motoros tünetek lehetséges mechanizmusai. Habár a fenti tünetek gyakran rosszabbodnak stressz hatására, nyilvánvalóan nem csak a szorongás következményei. A gerincvelő és/vagy az agy motoros és észlelési útvonalainak diszfunkcióját sejtetik. Egy lehetséges kulcsot nyújthat a mechanizmusukra egy flumazenil (Anexate, Romazicon) kísérlet, ami egy benzodiazepin receptor antagonist, amely kísérlet Lader és Morton által lett publikálva (Journal of Psychopharmacology 1992, 6, 357-63). Ez a gyógyszer, intravénás infúzió esetén gyors enyhülést okozott az elhúzódó tünetekben (izomfeszülés, „tüszúrás érzés”, gyengeség, izom görcsök és rángások, égés, tremor vagy remegés) amelyek 5-42 hónapja voltak jelen a megvonás után 11 betegben. A tünetek 27-82

százalékkal javultak és a legnagyobb reakciók olyan betegekben történtek akiknek a legalacsonyabbak voltak a szorongásos értékeik. Konyhasóoldatos infúziókra nem voltak válaszok.

A flumazenilről azt tartják, hogy a GABA/benzodiazepin receptorok „helyrerakásával” fejtik ki hatásukat (1.Fejezet) amik így fogékonyabbak lesznek a GABA gátló tevékenységére. Az eredmények azt sejtetik, hogy néhány elhúzódó tünet oka, hogy a receptorok nem képesek visszatérni eredeti állapotukba azután hogy „nem reagálóak” lettek a GABA-ra a tolerancia kialakulása miatt (1.Fejezet). A flumazenilre adott reakció azt is bizonyítja, hogy a benzodiazepinek hosszabb időtartamú farmakológiai hatásokat okoznak mint azt előzőleg hitték.

Sajnos a flumazenil jelenleg nem jelent gyakorlati gyógyulást az elhúzódó tünetekre. A gyógyszert intravénásan kell beadni és nagyon rövid hatóidejű így a tünetek enyhülése csak átmeneti. A gyógyszert nem lehet olyan embernek adni aki még benzodiazepint szed mert akut elvonási reakciókat vált ki. Azonban, habár az elhúzódó észlelési és motoros tünetek néha úgy tűnnek hogy szinte maradandóak, valójában csökken a súlyosságuk az évek alatt, még flumazenil nélkül is, és nem jelentenek jelentős neurológiai betegséget. Az ilyen tüneteket részben enyhíthetik a relaxációs technikák; néhány észlelési tünet reagálhat carbamazepinre (Tegretol) és a motoros tünetek reagálhatnak propranololra (Inderal).

Rossz memória és kognitív képességek. Habár az közzismert, hogy a benzodiazepinek károsítják a memóriát és néhány kognitív funkciót, különösen a képességet a figyelem fenntartására, néhány hosszútávú használó az intellektuális képességek folyamatos elvesztésének fennmaradásáról panaszkodik a megvonás után. Számos tanulmány volt ebben a kérdésben amelyek azt mutatják, hogy a fejlődés nagyon lassú lehet. A leghosszabb vizsgálat terápiás hosszútávú használók esetén csak 10 hónapig terjedt ki a megvonás után. A kognitív károsodás, habár lassan javult, fennmaradt legalább ennyi ideig és nem függött össze a szorongásos szintekkel (Tata et al. Psychological Medicine 1994, 24, 203-213). Néhány svéd tanulmány azt találta, hogy az intellektuális károsodás, habár javult, még 4-6 évvel a benzodiazepin használat befejezése után is fennmaradt, de az nem volt világos hogy a magas dózis és/vagy az alkohol használat hozzáadott tényezők voltak-e.

Okoznak a benzodiazepinek strukturális agykárosodást ? Ezek után az eredmények után felmerül a kérdés, hogy okoznak-e a benzodiazepinek strukturális agykárosodást. Hasonlóan az alkoholhoz, a benzodiazepinek zsírban oldódóak és az agysejtek zsírt-tartalmazó (lipid) membránjai veszik fel. Vannak olyan vélemények, hogy több éves használatuk olyan fizikai elváltozásokat okozhat mint az agykéreg zsugorodása, ami krónikus alkoholistáknál már ki lett mutatva, és hogy az ilyen elváltozások lehet hogy csak részben fordíthatóak vissza. Azonban, számos computer tomográfus (CT) vizsgálat ellenére, nem mutattak ki következetesen agysorvadásra utaló jeleket terápiás használókban, és a magas dózisú visszaélők esetében is következtetlene az eredmények. Lehetséges, hogy a benzodiazepinek olyan apró változásokat okoznak, amelyek a mai módszerekkel nem mutathatók ki, de a jelenlegi bizonyítékok szerint nincs ok azt gondolni, hogy az ilyen elváltozások maradandóak.

Gasztrointesztinális tünetek. A gasztrointesztinális tünetek elhúzódhatnak a megvonás után, általában olyan emberek esetében akiknek van valamilyen múltjuk emésztési zavarok terén. Az ilyen emberek esetében kialakulhat intolerancia bizonyos ételek iránt, habár a megbízható tesztek a valódi ételallergiát (pl. Antitestek bizonyos ételalkotóelemekre) illetően szinte mindig negatívak. Mindazonáltal sok ember aki szenved úgy érzi, hogy károsodott az

immunrendszere vagy kialakult nála a bél candida. Jelenleg ezekre a kérdésekre nincsenek egyértelmű tudományos bizonyítékok, habár ahogy már említettük, a benzodiazepin receptorok a bélben is jelen vannak és a benzodiazepin használat vagy megvonás hatással lehet az immunválaszokra. Vannak bizonyítékok arra, hogy a krónikus hiperventiláció hisztamin (allergiás reakciónál kibocsátott anyag) kibocsátást generál és az életintolerancia gyakorisága és a „pseudoallergiás” reakciók magasak a krónikus hiperventillálóknál. A fejezet végén idézett Shirley Trickett könyvekben találhatóak tanácsok a diétát, légzést és candidát illetően. Általában nem tanácsos egy szigorú kizáró diétához ragaszkodni; egy normális kiegyensúlyozott étrenddel és ésszerű általános egészséges módszerekkel, beleértve a rendszeres testmozgást, a megvonás okozta gasztrointesztinális tünetek fokozatosan mérséklődnek.

Megbirkózás az elhúzódó tünetekkel. Sok ember fél attól, hogy néhány benzodiazepin elvonási tünet örökké fog tartani, és soha nem fognak teljesen meggyógyulni. Felmerültek bizonyos aggodalmak a kognitív funkciók károsodásáról (úgy mint a memória és az érvelés) és más hosszasan fennmaradó tünetekről úgy mint az izomfájdalom és gasztrointesztinális zavarok.

Azok akik emiatt aggódnak megnyugodhatnak. Minden bizonyíték azt mutatja, hogy a tünetek egyenletes csökkennése szinte mindig folytatódik a megvonás után, habár hosszú ideig tarthat – még több évig is bizonyos esetekben. A legtöbb ember egy határozott javulást tapasztal az idő múlásával annyira, hogy a tünetek fokozatosan olyan szintre csökkennek, amelyek közel sem annyira intenzívek mint a megvonás első napjaiban, és végül majdnem teljesen elmúlnak. Minden vizsgálat egyenletes, ha lassú is, javulást mutat a kognitív képességben és a fizikai tünetekben. Habár a legtöbb vizsgálat nem haladta meg az egy évet a megvonás után, az eredmények azt sejtetik, hogy a javulás folytatódik ezen az időn túl is. Egyáltalán nincs bizonyíték arra, hogy a benzodiazepinek maradandó károsodást okoznak az agynak, idegrendszernek vagy a testnek.

Az emberek akiket hosszútávú tünetek háborgatnak sokat tehetnek, hogy segítsenek magukon. Például:

1. Tréningezd a tested. A fizikai edzés javítja az agy és a test keringését és funkcióját. Találj egy sportolást amit élvezel: kezdj alacsony szinten és fokozatosan emeld a mennyiséget és végezd rendszeresen. A testedzés szintén segít a depresszión, csökkenti a fáradtságot és növeli az általános fittséget.
2. Tréningezd az agyad. Találj ki olyan módszereket amik javíthatják az agyad hatékonyságát: csinálj listákat, csinálj keresztrejtvényt, találd ki mi zavar a legjobban – mindig van egy elkerülő út. A kognitív továbbképzés segít túljutni az átmeneti károsodáson.
3. Növekd az érdeklődési körödet. Egy olyan külső érdeklődés keresése amin dolgozni kell elfoglalja az agyat, növeli a motivációt, eltereli a figyelmet a saját tüneteidtől és még másokon is segíthet.
4. Nyugtasd meg az érzelmeidet. Mindenekelőtt hagyd abba az aggódást. Aggódás, félelem és szorongás növeli az összes elvonási tünetet. A tünetek közül sok valójában a szorongásnak köszönhető és nem az idegrendszer vagy agykárosodás jelei. Azoknak akik félnek intenzívebbek az elvonási tünetek mint azoknak akik hagyják hogy jöjjön aminek jönnie kell és pozitívan és magabiztosan gondolkoznak a gyógyulásról.

Meddig maradnak a benzodiazepinek a szervezetben ?

Ezt a kérdést sok olyan ember teszi fel akik hosszútávú tünetektől szenvednek. Lehetséges hogy az egyik oka az elhúzódó tüneteknek az, hogy a benzodiazepinek a szervezetben maradnak még hónapok után is, mélyen megbújva talán az olyan szövetekben mint az agy és a csontok ? Elképzelhető, hogy a lassú kiürülés ezekről a helyekről tartja fent az elvonási tüneteket ?

Mint sok más dolog a benzodiazepinek esetében, a válaszok ezekre a kérdésekre még nem világosak. A benzodiazepin koncentráció a vérben a mérések szerint 3-4 héttel az elhagyás után már nem kimutatható klinikai dózist szedő használók esetében. Az agy és más szövetekben található benzodiazepin koncentrációról már nehezebb információt szerezni, különösen embereknél. A benzodiazepinek biztosan bejutnak az agyba és szintén lebontja őket az összes zsír szövet (lipidet tartalmazó) beleértve a zsírlerakódásokat az egész szervezetben. Lehetséges, hogy hosszabb ideig fennmaradnak az ilyen szövetekben azután hogy a vérben már nem kimutathatóak. Azonban a legtöbb test szövet egyensúlyban van a vérrel ami folyamatosan átáramoltatja, és nincs olyan ismert mechanizmus ami által a benzodiazepinek „elzárva” maradhatnának az olyan szövetekben mint az agy. Nincsenek adatok arról, hogy a benzodiazepinek milyen hosszú ideig maradnak meg a csontokban, amelyeknek lassabb a zsírtartalmuk de a sejt körfolyamatuk is lassabb.

Mindazonáltal a megvonás után a testszövetekben visszamaradó benzodiazepin koncentrációja minden bizonnyal nagyon alacsony, máskülönben a gyógyszer visszaszivárogná a vérbe észrevehető mennyiségekben. Nehéz elképzelni, hogy ilyen koncentrációknak klinikai hatásuk lenne vagy bármilyen közvetlen hatás hónapokig vagy évekig tartana. Azonban az nem elképzelhetetlen, hogy még kisebb koncentráció is elég ahhoz, hogy meggátolja a GABA/benzodiazepin receptorok az agyban, hogy visszatérjenek a benzodiazepinek előtti eredeti állapotukba. Ebben az esetben a receptorok továbbra is ellenállóak lennének a GABA természetes nyugtató hatásaira (1. Fejezet), és a hatás az idegrendszer hiperérzékeny állapotának meghosszabbodása lenne. Az elhúzódó tünetek lehetséges tényezői a [4. Táblázatban](#) vannak felvázolva.

VÉGSZÓ

Ez a fejezet sok ismeretlennel végződik. A benzodiazepin megvonás egy befejezetlen történet marad és több szempontra súlyos figyelmet kell fordítani.

1. Oktatás. Minden orvosnak és mentőorvosnak nagyobb tudásra és jobb képzésre van szüksége a benzodiazepinek felírásáról (csak rövidtávra), ellentétes hatásairól (különösen a függőség), és az elvonás módszereiről (lassú csökkentés kiegészülve a megfelelő támogatással). Az ilyen oktatásnak magában kell foglalni a házi orvosokat, pszichiáterekeket, egyéb specialistákat, detoxikációs centerekben dolgozókat, gyógyszerészeket, pszichológusokat és más terapeutákat és szociális nővéreket. A növekvő általános tudatosság és társadalmi nyomás felgyorsíthatja ezeket az intézkedéseket.

2. Kutatás. Több kutatásra van szükség a hosszútávú benzodiazepin használat hatásairól. A speciális területekhez tartozik az agyi szerkezetekre kifejtett hatás, olyan modern technikákat felhasználva mint a mágneses rezonancia vizsgálat (MRI) és az agyi vérkeringési vizsgálat (fMRI), kiegészülve neuropszichológiai vizsgálattal. További

munkára van szükség olyan kevésbé kutatott területeken mint a benzodiazepinek hatásai an endokrin, gasztroenterológiai és immun rendszerekre.

3. Kezelési módszerek. Jobb módszerek kifejlesztésére van szükség a depresszió és a szorongás kezelésére. Kérdéses, hogy lesz-e olyan gyógyszer valaha ami „gyógyítani” tudja a szorongást és az álmatlanságot de talán lehetséges kifejleszteni olyan farmakológiai hatóanyagot amelynek kevesebb mellékhatásai vannak. Például azoknál a patkányoknál amelyeket a benzodiazepin antagonist flumazenillel és egy benzodiazepinnel együttesen kezeltek nem alakult ki a tolerancia de láthatóan tapasztalható volt náluk a szorongáscsökkentő hatás. Egy ilyen kombináció működhet az embereknél is de hosszú hatóidejű szájon át bevehető benzodiazepin antagonisták még nem kerültek vizsgálat tárgyává. Alternatívaként a hangulatstabilizáló rángógörcsgátlók úgymint a gabapentin, tiagabine és pregabalin ígéretesek lehetnek mivel a hatásmechanizmusuk módja különbözik a benzodiazepinekétől. Ugyanakkor a szorongás és álmatlanság pszichológiai terápiáit fejleszteni lehetne és széles körben tanítani. És teljes mértékben lehetséges az is, hogy az ezen monógráfiában leírtaknál sokkal hatékonyabb módszerek kerülnek kifejlesztésre a gyógyszer megvonásra olyan embereknél akiknél kialakult a benzodiazepin függőség.

4. Intézmények. Szükség van intézmények kifejlesztésére a benzodiazepin függő emberek számára. A detoxikációs egységek, amelyek alkoholfüggőkkel és illegális droghasználókkal foglalkoznak, nem megfelelőek receptre felírt benzodiazepin függők számára akik akaratlanul lettek függők a saját hibájukon kívül. Az ilyen helyek általában túl gyorsan vonják meg a gyógyszert és merev „szerződéses” szabályokat alkalmaznak, amelyek kifejezetten alkalmatlanok a benzodiazepin páciensek számára akik elvonási tünetekkel küszködnek. Nagy szükség van olyan klinikákra amelyek a benzodiazepin megvonásra specializálódtak, ahol a kliensek egyénre szabott, rugalmas, megértő és támogató tanácsadást kaphatnak. Jelenleg csak nagyon kevés önkéntes terápiás csoport küzd hősiesen, hogy betöltse ezt az űrt minimális pénzügyi lehetőségekkel. A megfelelő finanszírozás szintén lehetővé tenné lakóhelyi tartózkodás biztosítását ahova a kliensek bemehetnének kisebb periódusokra egy támogató, nemkorházi, környezetbe kritikus helyzetekben a megvonási folyamat alatt.

Végzőként pedig ez egy tragédia, hogy a 21. században emberek milliói világszerte szenvednek a benzodiazepinek ellentétes hatásaitól. Majdnem 50 évvel azután, hogy a benzodiazepinek bevezetésre kerültek az orvosi gyakorlatba az 1950-es években már nem kéne hogy szükség legyen egy ilyen tudományos kézikönyvre mint ez. Azonban remélem, hogy a számos betegről megszerzett tapasztalat ami ebben a könyvben található segíteni fog a tudatosság felkeltésében az orvosi szakma és a közvélemény körében a hosszútávú benzodiazepin használat és megvonás problémáit illetően.

TOVÁBBI IRODALOM

- Ashton, H. (1994) [Benzodiazepine withdrawal: unfinished story](#). British Medical Journal 288,135-40.
- Ashton, H. (1991) [Protracted withdrawal syndromes from benzodiazepines](#). Journal of Substance Abuse Treatment 8,19-28.

- Ashton, H. (1995) [Protracted withdrawal from benzodiazepines: The post-withdrawal syndrome](#). Psychiatric Annals 25,174-9.
- Ashton, H. (1994) [The treatment of benzodiazepine dependence](#). Addiction 89,1535-41.
- Trickett, S. (1998) Coming Off Tranquillisers, Sleeping Pills and Antidepressants. Thorsons, London.
- Trickett, S. (1994) Coping with Candida. Sheldon Press, London 1994.
- Tyrer, P. (1986) How to Stop Taking Tranquillisers. Sheldon Press, London.