

JACK HOBSON-DUPONT: A BENZO KÖNYV

6.FEJEZET

TÉVHITEK

Az összes pusztítás ami történt bennem a Xanax szedésének volt köszönhető. De ez hogyan lehetséges ? Egy széles körben használt, 'biztonságosnak és hatékonyak' hitt gyógyszer hogyan okozhatta hogy nem csak rokkant hanem még függő is lettem tőle. A Xanax egy népszerű gyógyszer. A Fogyasztói Jelentések 1993 januári száma szerint a Xanax volt a legnagyobb mennyiségben eladott pszichiátriai gyógyszer az Egyesült Államokban, és az ötödik leggyakrabban felírt gyógyszer az országban, amit amerikaiak millióinak adtak. Nyilvánvalóan a gyógyszert használó emberek túlnyomó többsége képes abbahagyni a használatot anélkül hogy rendkívüli nehézségekkel kerülne szembe, máskülönben ezek a nehézségek széleskörben ismertek lennének az orvosi szakmában. És mégis, az nem lehet hogy egyedül vagyok ezzel a reakcióval. Szóval a Xanax használók hány százaléka szenved a használat következményeként?

Sajnos erre a kérdésre nincsen válasz. A *Benzodiazepineken Túl*, a TRANX kézikönyve, ami egy Ausztráliában alapított non-profit szervezet melynek célja hogy felvilágosítsa az embereket a benzodiazepinek veszélyeiről és segítsen az abbahagyásukban, azt állítja, hogy *"nem minden ember lesz függő a benzodiazepinektől,"* és *"néhány hosszútávú használója a gyógyszernek rossz hatások nélkül képes azt abbahagyni"*, azoknak akik több mint hat hónapig szedtek benzodiazepint egy teljes 50-80 százaléka *"fog elvonási tüneteket érezni a gyógyszer dózisának csökkentésekor."* Abból kiindulva hogy milyen nagyszámú ember használ ilyen gyógyszereket, az hogy ilyen nagy százaléknak lesznek elvonási tüneteik túlzottnak tűnik. És mégis, a TRANX becslése több éves tapasztalaton alapul benzodiazepin függőséggel küszködő igazi emberekkel.

Valójában az, hogy léteznek olyan szervezetek mint a TRANX és más hasonlóak arra utal, hogy ez a probléma elterjedtebb mint amennyire általánosságban ismert. Egy elvi tanulmány szerint, amit a British Columbia Kiválóság Központ a Nők Egységéért tett közzé, *"a becslések szerint egy bármilyen felnőtt populáció 3-15%-a használ benzodiazepint és lehet benzodiazepin függő. Ennek a csoportnak a 60-65%-a nő."* Az Egyesült Királyságban vannak önkéntes csoportok és kormányzati kezdeményezések melyek célja, hogy csökkentsék a hosszútávon receptre felírt benzodiazepint szedő emberek számát. A becslések szerint, a Brit Szigeteken, egy millió ember szed benzodiazepint rendszeresen. Paul A. Quigley azt írja a *Benzodiazepin Szabályozás Közgyógyászati Dimenzióiban*, hogy *"A helytelen használat és a dependencia jólismert problémái ellenére, továbbra is széles körben írják fel, még nem engedélyezett hosszútávú ismétlődő alapon is, kifejezetten nőknek, időseknek, krónikus betegeknek és olyan más embereknek akik szociális és oktatási hátrányoktól szenvednek. Az ilyen felírási gyakorlatot meggátló irányelvek viszonylag hatástalanok voltak..."*

Ami a legfurcsább az ilyen hosszútávú használatban az az, hogy az orvosi szabályozó ügynökségek Ausztráliában, Kanadában, az Európai Unióban, az Egyesült

Királyságban és az Egyesült Államokban mindenhol adtak ki fent említett irányelveket. Ezek figyelmeztetik az orvosokat hogy, a dependencia veszélye miatt, a benzodiazepineket nem szabad 2-4 hétnél hosszabb távon felírni. A tanácsadói kiadása 41. számában a 166. oldalon az Angol Nemzeti Gyógyszerkönyv (hasonló mint az FDA az USA-ban) azt állítja:

A benzodiazepinek súlyos, megbénító, vagy a páciensnek elfogadhatatlan kint okozó szorongás rövidtávú (csak 2-4 hét) kezelésére szolgálnak, amely egymagában jelenik meg, vagy álmatlansággal vagy rövidtávú pszichoszomatikus, szervi, vagy pszichotikus betegséggel társulva.

A benzodiazepinek használata rövidtávú „enyhe” szorongásra helytelen.

A benzodiazepineket csak akkor lehet használni álmatlanság kezelésére ha az súlyos, megbénító, vagy extrém gyötrelmet okoz a betegnek.

2004 Januárjában az Egységügyi Tisztifőorvos az Egyesült Királyságban megerősítette ezt az állásfoglalást egy minden orvosnak szóló közleményben egy, a betegek biztonságára vonatkozó 'Benzodiazepin Figyelmeztetéssel': "Minden orvos figyelmeztetésben részesül, hogy a benzodiazepineket csak rövidtávú kezelésre szabad felírni, a hosszútávú használat problémáiról szóló folyamatos beszámolók fényében."

Az Európai Unió Irányelvek, 3B KÖTET, ezt még határozottabban fejezi ki:

A benzodiazepin használat fizikai és pszichológiai dependencia problémájához vezethet. A dependencia kockázata a dózissal és a kezelés hosszával növekszik... A kezelés hosszának olyan rövidnek kell lennie amennyire csak lehetséges függően az indikációtól, de nem haladhatja meg a 4 hetet álmatlanság és a 8-12 hetet szorongás esetében, beleértve a leszoktatás fázisát. Ezeknek az időhosszaknak a meghosszabítása nem történhet meg a helyzet újraértékelése nélkül.

Valójában az ennél hosszabb idejű benzodiazepin használat nem csak a dependencia kockázatát növeli, hanem vannak bizonyítékok melyek szerint a gyógyszer hatékonysága a betegek problémáinak hosszabb távon való kezelésében kétséges. Az Egyesült Királyságban, a Gyógyszer Felülvizsgáló Bizottság állítása szerint az Angol Orvosi Folyóirat-ban, 1980, Március 27:

A bizottság továbbá megjegyezte, hogy csak kevés meggyőző bizonyíték volt arra, hogy a benzodiazepinek hatékonyak a szorongás kezelésében négy hónapnyi folyamatos kezelés után. Ez megfontolandóvá teszi hogy egy megfelelő figyelmeztetést a hosszútávú hatásosságról bel kell tenni az útmutatóba, különösen annak fényében hogy a betegek milyen nagy része kapja ezt a gyógyszert folyamatosan hosszú időn keresztül.

Az is javallatos hogy a benzodiazepin terápiát kapó betegek gondosan legyenek kiválasztva és monitorozva és a receptfelírások csak rövidtávú használatra korlátozódnak.

Az angol egyesület, az Ellentétes Pszichiátriai Reakciók Információs Kapcsolat (APRIL) azt tanácsolja:

Az Egyesült Királyságban sok ember szed ilyen gyógyszereket folyamatos jelleggel és csak néhány beteg helyzetét értékeli újra ezalatt vagy figyelmeztetik az addiktív és káros mellékhatásokról... Annak ellenére hogy 12 évvel ezelőtti az EK-ban orvosoknak szóló kormányzati direktívák szerint ezt a gyógyszercsoportot nem lenne szabad egy hónapnál hosszabb ideig felírni, sok olyan emberről hallunk akik 10 éve szedik ezeket. Természetesen vannak emberek akik 30-40 éve szedik ezeket a gyógyszereket.

A gyártók jelenlegi ajánlása szerint két hétnél több adagot nem szabad felírni és a megvonásnak minden esetben be kell fejeződnie négy héten belül.

Néhány ember esetében a fizikai és mentális károsodás tragikus. Több információval a gyógyszer veszélyeiről és figyelmeztetésekkel az első alkalommal amikor felírják altatóként vagy nyugtatóként, a betegek talán képesek lettek volna elkerülni a hosszútávú káros hatásokat.

Néhány embernek rövid távon segített ez a gyógyszer, másokat viszont megnyomorított. A túlzott mértékű felírás és a benzo függőség problémája széles körben elterjedt. Úgy tűnik, hogy csak kormányzati közbelépés fogja meggátolni ezen gyógyszercsoport túlzott mértékű felírását és helytelen használatát.

A *Benzodiazepinek – Mellékhatások, Visszaélés Kockázat és Alternatívák* című tanulmányban Lance P. Longo és Dr. Brian Johnson azt írja:

A benzodiazepinek minden hatásaihoz kialakulhat a tolerancia, habár eltérő sebességgel és különböző mértékben. A tolerancia a hipnotikus hatásokhoz gyorsan kialakul, ami előnyös lehet nappali nyugtatás esetén azonban megnehezíti az álmatlanság hosszútávú kezelését. A betegek kezdetben jellemzően enyhülést éreznek az álmatlanságban, amit azután a hatékonyság fokozatos csökkenése követ. A tolerancia a szorongáscsökkentő hatáshoz lassabban alakul ki mint a hipnotikus hatásokhoz, de kevés bizonyíték van ami arra utalna hogy a benzodiazepinek megőrzik hatékonyságukat 4-6 hónapnyi rendszeres használat után. A benzodiazepin kezelést gyakran azért folytatják hogy elnyomják az elvonási tüneteket, amelyeknek általában ugyanolyan tünetei vannak mint a szorongásnak. A dózis növelése gyakran fenntartja a tolerancia és dependencia ciklusát, és a betegek számára nehézséget jelenthet a gyógyszer abbahagyása.

Ezáltal a betegek ki vannak téve a benzodiazepin függőség kockázatának annak ellenére hogy a gyógyszer által okozott előnyök elhanyagolhatóak. A függőséget illetően az Upjohn, a gyártó, a saját termék ismertetőjében azt állítja:

A Xanax képes súlyos érzelmi és fizikai függőséget okozni néhány betegnél és ezeknek a betegeknek rendkívül nehéz lehet a kezelés abbahagyása... A következő mellékhatásokról számoltak be a a XANAX használatával kapcsolatban: rángógörcsrohamok, hallucinációk, deperszonalizáció, ízlelési változások, kettőslátás, megnövekedett bilirubin, megnövekedett májenzimek, és sárgaság.

Tehát miközben egyértelműen csak a rövidtávú használat javallott, az orvosok szemmel láthatólag rutinszerűen írják fel a benzodiazepineket folyamatosan hosszútávon keresztül, ami teljes mértékben ellentétes azon országok szabályozási bizottságainak irányelveivel, amely országokban gyakorolják az orvoslást. Még a terület szakértői sem értenek egyet a nemzeti ügynökségek biztonsági ajánlásaival. A *Nemzetközi Tanulmány a Benzodiazepinek Terápiás Használatának Szakértői Megítéléséről* című írásban, ami a *Klinikai Pszichofarmakológiai Folyóiratban* 1999 decemberi kiadásában jelent meg, Dr. E.H. Uhlenhuth az Új Mexikó Orvosi Egyetemről azt állítja:

Több évtizednyi releváns alap és klinikai kutatás ellenére, az aktív vita tovább folytatódik a benzodiazepin használat megfelelő mértékéről a szorongás és az ahhoz köthető zavarok kezelésében. A vita alapja a klinikai orvosok, szabályalkotók és a nyilvánosság aggodalma a benzodiazepinek függőség potenciáljáról és a visszaélésre való hajlamról. Mindent egybevéve a szakértői bizottság azt az ítéletet hozta meg, hogy a benzodiazepinek nagyobb függőségi és visszaélési kockázatot jelentenek mint a legtöbb lehetséges alternatíva viszont kisebbet mint a régebbi nyugtatók és az ismert kábítószeres. Csekély egyetértés volt dependencia és a visszaélés relatív kockázatáról a benzodiazepinek között... Csekély egyetértés volt az elvonási tüneteket kiváltó tényezők és a benzodiazepin leszokás sikertelenségének legfontosabb okaiban... Úgy tűnt a szakértők ítélete támogatja a benzodiazepinek széleskörű használatát komoly szorongásos zavarok esetén, még hosszú időn keresztül is.

Ha a 'szakértők' nem tudnak egyetérteni az orvosi szabályozó ügynökségek következtetéseivel, nehezen várhatjuk el a receptet felíró orvosoktól ugyanezt.

Nekünk pedig marad ez a két ellentmondó nézet – orvosok akik abban hisznek hogy a benzodiazepineket csak rövid-távon lenne szabad használni mivel hosszútávon elvesztik a hatásosságukat és a dependencia veszélye miatt, és vannak orvosok akik szerint a hosszú távú használat biztonságos és hatékony különböző zavarok kezelésében. Ezek közül a két teljesen ellentétes nézet közül melyik az igaz? A benzodiazepin gyógyszerek tényleg biztonságosak? Vagy veszélyt jelentenek a betegekre?

Csak azt a következtetést tudjuk levonni, hogy a Gyógyszerfelügyeleti Hivatal (FDA) az USA-ban, A Nemzeti Gyógyszerkönyv az EK-ban, a Health Canada, és a

Terápiás Termékek Hivatala Ausztráliában arra az álláspontra jutott egyrészt a dependencia veszélyeiről készült akadémiai tanulmányok másrészt jelentős betegnél kiváltott ellentétes hatások alapján, hogy a benzodiazepineket nem lenne szabad felírni 2-4 hétnél hosszabb ideig. Ha ez a helyzet, akkor valami elképesztően rossz azokkal orvosokkal kapcsolatban, akik felírják ezeket a gyógyszereket jóval a nemezi szabályozó hatóságok által meghatározott irányelveken túl. Ha ezt teszik az azt jelenti, hogy az orvosok elutasítják az akadémiai tanulmányokat és/vagy az ellentétes gyógyszer beszámolókat amik az irányelvek létrejöttét eredményezték.

És van egy még ennél is mélyebb probléma, amire ez a kétirányú repedés rávilágít. Minden egyes esetben arra vagyunk ösztönözve hogy bizzunk az orvosokban. Megtanították nekünk hogy minden orvos leteszi a Hippokratészi Esküt, aminek a legfontosabb tana a, **PRIMO NON NOCERE**, Latinul: 'Kárt ne tegyél senkiben' Hiszünk abban hogy az orvosok nem fognak semmilyen károsat tenni velünk, még akkor is ha egy autókereskedővel, időjárásjelentővel, ügyvéddel szemben bizalmatlanok vagyunk. A gyógyszerek televíziós hirdetései azt a szolgent harsogják, hogy "Kérdezze meg orvosát, hogy ez a gyógyszer jó-e magának!" olyan gyakran hogy a 'kérdezze meg orvosát' mondatnak agymosó hatása van.

Azonban ha megkérdezzük az orvosunkat a benzodiazepin szedés biztonságáról, lehet hogy azt a választ kapjuk, hogy csak egy 2-4 hétnél nem hosszabb időszakra biztonságosak, amely időszak alatt a leszoktatásnak is meg kell történnie, vagy lehet hogy azt a választ kapjuk hogy hosszútávon is biztonságosak és kapunk egy folytatható receptet. A válasz amit kapunk teljes mértékben az adott orvos szubjektív véleményétől fog függeni.

Hiszünk abban hogy az orvosi szakma tudományos vanalak mentén halad, de ez aligha tudományos. A tudományban csak egy válasz létezik egy adott kérdésre, egy olyan válasz amihez gondos és értelmileg őszinte kísérletezés és megfigyelés vezetett. A tudomány csak az objektív bizonyítékokkal szemben toleráns, a szubjektív véleményekkel nem. Mivel két ellentétes és egymással szemben álló válasz létezik arra a kérdésre hogy a benzodiazepinek biztonságosak-e, ez aláássa azt az elgondolást hogy a gyógyszer alkalmazása szilárd tudományon alapul.

Régebbi időkben az orvosok vért vettek le a betegeiktől abban a téves hitben hogy az emberi test négy alapvető testnedvet tartalmaz, amelyeket egyensúlyban kell tartani az egészség fenntartása érdekében. Bizonyos vér mennyiségének eltávolítása csökkentené a betegnél az egyik ilyen alapvető nedvből való felesleget. George Washington torokfertőzést kapott és vérlevételt alkalmaztak nála hogy kezeljék ezt – utána 24 órán belül meghalt. Amikor az orvostudomány eljutott arra a pontra amikor a négy testnedv egyensúlyban tartása beárnyékolódott, az alkalmazását abbahagyták. Ez egy jó példa bármilyen tudományon alapuló gondolkodásmód fejlődéséről. Az azonban teljes mértékben az ilyen gondolkodásmódok követőitől függ hogy hajlandók-e megtanulni új nézeteket, és elfogadni hogy a nézetek amikben előzőleg hittek hibásak. Az orvosok, lévén hogy ők is emberek, ugyanolyan hajlamosak idejétmúlt nézetekhez való ragaszkodáshoz mint bárki más.

Egy példa erre a fekélyek kezelése. Nem sokkal ezelőttig azt hitték hogy a fekélyt a stressz, a túl sok gyomorsav, a sült ételek és más anyagok okozták. A kezelés ezen a nézeten alapult, a gyomorsavgátló tablettáktól kezdve a műtétiig. 1982-ben két ausztrál tudós, Dr. Robin Warren és Dr. Barry Marshall, megfigyelt egy baktériumot a

gasztritiszes betegek gyomorfalán. A baktériumot *helicobacter pylori* néven azonosították és megállapították tudományos módszerek segítségével hogy a H. pylori volt a gyomorfekélyek és nyombélfekélyek elsődleges okozója. (A tudományos módszer egyik lépése az volt amikor Dr. Marshall bevett egy kisebb mennyiségű H. pylorit és megfigyelte milyen hatásai vannak a gasztrointesztinális szervekre). Miután megállapították hogy a H.pylori a felelős a fekélyekért, antibiotikum kúrával kezelni tudták azt.

Az új kezelési protokoll – és a tudomány amire az alapult – kötelességtudóan elterjesztésre került az orvosi világban. Azonban tizenkét évbe tellett mire a fekélyek antibiotikumos kezelését egyetemesen elfogadták és integrálták az orvosi gyakorlatba. Ezen idő alatt számos beteget kezeltek hagyományos módszerekkel – étrendi korlátozások, gyomorsavcsökkentők és a gyomor részeinek sebészi eltávolítása – antibiotikumok helyett. A hitbéli kitartás miatt, szemel láthatóan számos orvos nem fogadta el azt a nézetet hogy a fekélyeket baktériumok okozzák és nem csak ragaszkodtak az előzőleges koncepciójukhoz, hanem mindezt a betegek kárára tették. Nem csak nehéz hanem talán ostoba és felelőtlen dolog fenntartások nélkül hinni az orvosokban, kiindulva abból hogy ugyanolyan hajlamosak az ilyen ítélőleépességbeli hibákra mint bárki más.

Ebből a példából talán lehet párhuzamot vonni a benzodiazepinekről kialakult eltérő meggyőződésekre, és példát mutat arra, hogyan lehet az orvostársadalomban két különböző nézet a benzodiazepinek biztonságosságáról és hatékonyságáról. Számomra sajnós az egész témakör tudományos. Én megkérdeztem az orvosomat amikor először írt fel Xanaxot és azt mondta hogy biztonságosak. Nincs kétségem afelől hogy ő teljes mértékben hitt abban hogy ez így is van, de ami velem történt a Xanax szedése miatt az bizonyíték volt arra hogy borzalmasan rosszul hitte ezt – ugyanúgy mint a többi orvos aki benzodiazepint ír fel hosszútávon. A racionálisabb értékelés az lenne, hogy ezek a gyógyszerek a betegek egy részére lehetnek biztonságosak, talán akár a többség számára, akik képesek nehézségek nélkül abbahagyni a szedésüket – mások számára viszont nem biztonságosak, akikben a benzodiazepinek jelentős károkat okoznak. Bárki aki ezeket a gyógyszereket szedi jobban teszi ha felteszi magának azt a kérdést, hogy *én melyik csoportba tartozok? Abba amelyik biztonságos? Vagy abba amelyik súlyos károsodást szenvedhet el?*

Forrás: <http://www.thebenzobook.com/>