UNIVERSITY OF HELSINKI

https://helda.helsinki.fi

Bentsodiatsepiinit toimivat ja niitä saa käyttää

Huttunen, Matti O.; Karlsson, Hasse; Korkeila, Jyrki; Socada, Lumikukka

2021
Suomen lääkäriliitto
http://hdl.handle.net/10138/336285
Huttunen, M O, Karlsson, H, Korkeila, J & Socada, L 2021, 'Bentsodiatsepiinit toimivat ja niitä saa käyttää', Suomen lääkärilehti, Vuosikerta. 76, Nro 14, Sivut 856-858. < https://www.laakarilehti.fi/pdf/2021/SLL142021-856.pdf >

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository. https://helda.helsinki.fi
This is an electronic reprint of the original article.
This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.
Please cite the original version.

MATTI O HUTTUNEN
professori hc, biologisen psykiatrian dosentti
Helsingin yliopisto

HASSE KARLSSON
integratiivisen neurotieteen ja psykiatrian professori
Turun yliopisto
ylilääkäri
Varsinais-Suomen shp

JYRKI KORKEILA
psykiatrian professori
Turun yliopisto
ylilääkäri
Satakunnan shp

LUMIKUKKA SOCADA
LL, ylilääkäri
HUS ja Eteva

Bentsodiatsepiinit toimivat ja niitä saa käyttää

Bentsodiatsepiinit tulee nostaa takaisin masennuslääkkeiden rinnalle ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Riippuvuutta ja addiktiota pelätään väärin perustein.

Ahdistuneisuushäiriöiden Käypä hoito- ja Vältä viisaasti -suositukset suhtautuvat kriittisesti bentsodiatsepiineihin, etenkin niiden pitkäaikaiseen käyttöön. Moni lääkäri ei tämän vuoksi kirjoita niitä potilailleen eikä uusi pitkäaikaiskäyttäjien reseptejä.

Parin viime vuoden aikana on kuitenkin julkaistu useita tieteellisiä artikkeleita, joissa asenne kyseenalaistetaan (1,2,3).

Tuore esimerkki on JAMA:ssa tammikuussa julkaistu kirjoitus. Sen mukaan lääkärien kielteinen suhde bentsodiatsepiineihin vaarantaa monen potilaan hyvinvoinnin ja terveydentilan (4).

Kielteisen suhtautumisen taustalla on epäjohdonmukainen ymmärrys riippuvuuden ja addiktion käsitteistä (5).

Riippuvuudesta on tullut sanana niin värittynyt, että bentsodiatsepiinien edut ja vaihtoehtoisten lääkkeiden haitat jäävät sen taakse piiloon. ”Riippuvuudesta” on tullut lääkärille pelottavampaa kuin kuolleisuutta lisäävä rytmihäiriö, verenvuotoriski, lihavuus tai sokeritauti.

Saati elämänlaadulle kiusallinen haitta, kuten tunnepuutuminen ja seksuaalinen toimintahäiriö, joita useat muut psyykenlääkkeet lisäävät.

Ahdistus aina subjektiivista

Tuloksena kielteisen asenteen leviämisestä on, että toimivia lääkityksiä vaihdetaan pois vain koska ne ovat bentsodiatsepiineja.

Ei verenpainelääkettä vaihdeta toiseen, jos potilas kokee sen tehokkaana tai paremmin siedettynä. Vakavat ahdistuneisuushäiriöt ovat yleensä pitkäaikaisia ja edellyttävät jopa elinikäistä hoitoa. Niiden lääkehoidossa on riippuvuutta yhtä vähän kuin verenpainelääkkeen käytössä. Varsinkin kun kaikki eivät voi haittavaikutusten vuoksi käyttää SSRI- tai SNRI-lääkkeitä tai niiden teho ei riitä.

Esimerkiksi paniikkihäiriön pitkäaikaisessa hoidossa klonatsepaami tuottaa nopeamman vasteen ja vähemmän haittoja kuin paroksetiini. Teho on samaa luokkaa. Annosten kasvuun ja toleranssin kehittymiseen viittaavaa havaintoa ei ole (6).

Ahdistus ja pelot ovat aina subjektiivisia, joten niiden voimakkuutta tai kuluttavuutta ei voi objektiivisesti arvioida. Osalle potilaista riittävä hoitovaste vaatii keskimääräistä suurempia ja joskus sic-annoksia bentsodiatsepiineja.

Lääkeriippuvuuden, väärinkäytön tai addiktion kriteerinä ei siten voi olla käytön kesto tai annos.

Äkkilopetus on hoitovirhe

Bentsodiatsepiinien yhteydessä lääkeriippuvuuden yhdeksi kriteeriksi on nostettu lopetusoireet. Ne voivat olla hyvinkin kiusallisia.

Kuitenkin myös SSRI- ja etenkin SNRI-lääkkeiden lopettamisissa ilmenee vähintään yhtä hankalia ja joskus pitempiä lopetusoireita (7,8).

”Lopetusoireet” voivat olla myös itse ahdistuneisuushäiriön oireita. Ne nousevat esiin, kun lääke poistuu.

Bentsodiatsepiinien äkkilopetus voi laukaista vakavat oireet, ja ne voivat estää tarpeettoman hoidon lopettamisen. Yksipuolista ja äkillistä lopettamista voi siksi pitää hoitovirheenä. Silti sitä aivan liian usein tapahtuu.

Toleranssia kehittyy vain sedaatiolle

Toisena bentsodiatsepiinien lääkeriippuvuuden kriteerinä on pidetty toleranssin kehittymistä.

Sedaatiolle toleranssia yleensä kehittyy, mutta anksiolyyttiselle vaikutukselle ei juuri koskaan – eikä kliinisesti merkittävänä edes pitkä-

KIRJALLISUUTTA
1 Balon R, Chouinard G, Cosci F, ym. International task force on benzodiazepines, Psychother Psychosom 2018;87:193–194.
2 Balon R, Starcevic V, Silberman E, ym. The rise and fall and rise of benzodiazepines: a return of the stigmatized and repressed. Braz J Psychiatry 2020;42:243–244.
3 Silberman E, Balon R, Starcevic V, ym. Benzodiazepines: it's time to return to the evidence. Br J Psychiatry 2020;12: 1-3.
4 Hirschtritt ME, Olfson M, Kroenke K. Balancing the risks and benefits of benzodiazepines. JAMA 2021;325:347–348.
5 Balon R, Silberman EK, Starcevic V, ym. Benzodiazepines, antidepressants and addiction: A plea for conceptual rigor and consistency. J Psychopharmacol 2019;33:1467–1470.
6 Perna G, Alciati A, Riva A, Micieli W, Caldirola D. Long-term pharmacological treatment of anxiety disorders: An updated systematic review, Curr Psychiatry Rep 2016;18:23–30.
7 Fava GA, Benasi G, Lucente M, Offidani E, Cosci F, Guidi J. Withdrawal symptoms after serotonin-noradrenaline reuptake inhibitor discontinuation: systematic review. Psychother Psychosom 2018;87:195–203.

8 Davies J, Read J. A systematic review into the incidence, severity and duration of antidepressant withdrawal effects: Are the guidelines evidence-based? Addict Behav 2019;97:111–121.
9 Willems I A T, Gorgels W J M J, Voshaar R C O, ym. Tolerance to benzodiazepines among long-term users in primary care. Fam Pract. 2013;30:404–10.
10 Jauhar S, Hayes J, Goodwin GN, ym. Antidepressants, withdrawal, and addiction, where are we now? J Psychopharmacol 2019;33:655–659.
11 Ladevig D, Grossenbacher H. Benzodiazepine abuse in patients of doctors in domiciliary practice in Basel area. Pharmacopsychiatry 1988;21:104–10.
12 Pesola EL. Kokemuksia päihteiden sekakäyttäjien hoidosta. Yhteiskuntapolitiikka 2004;69:517–528.
13 Dodes L. The heart of addiction. New York: Harper & Collins, 2002.
14 Salzman C, Shader R I. Benzodiazapines once more under attack. J Clin Psychopharmacol 2015;35:493–495.
15 Osler M, Balsley M B. Associations of benzodiazepines, Z-drugs, and other anxiolytics with subsequent dementia in patients with affective disorders: A nationwide cohort and nested case-control study. Am J Psychiatry 2020;177:497–505.
16 Salzman C: Do benzodiazepines cause Alzheimer's disease. Am J Psychiatry 2020;177:476–478.
17 Quagliato L A, Freire R C, Nardi A E. Risks and benefits of medications for panic disorder: a comparison of SSRIs and benzodiazepines. Expert Opin Drug Saf 2018;17:315–324.
18 Benasi ym. Benzodiazepines as a monotherapy in depressive disorders: A Systematic Review. Psychother Psychosom 2018;87:65–74.
19 Balon R, Starcevic V. Role of benzodiazepines in anxiety disorders. Adv Exp Med Biol 2020;1191;367–388.
20 Work group on panic disorder. Practice Guideline for the Treatment of Patients With Panic Disorders. American Psychiatric Association; 2010. Accessed October 20, 2020.


Adobe/AOP

aikaisessa käytössä (9). Pelokkaasti suhtautuvat lääkärit määräävät bentsodiatsepiineja usein hoidollisesti riittämättöminä annoksina ja tulkitsevat toiveet annoksen kohottamisesta toleranssin kehittymiseksi sekä esioireeksi alkavasta ”addiktiosta”.

Kuitenkaan edes sic-annoksia pitkäaikaisesti käyttäneiden potilaiden annos ei tavallisesti vuosien saatossa kohoa.

Jos suurikin lääkeannos pysyy vakaana, oireet kurissa, toimintakyky hyvänä eikä merkittäviä haittavaikutuksia ilmene, kyse on sairauden hoidosta. Ei väärinkäytöstä.

Jos hankalasta unettomuudesta vuosikausia kärsinyt potilas kokee nukkuvansa hyvin saadessaan 60 mg sic-annoksia tematsepaamia, miksi hänet pitäisi pakottaa käyttämään suuria annoksia off-label-ketiapiinia haittoineen?

Jos sosiaalisesta fobiasta kärsivä potilas, jolla muut hoitomuodot on kokeiltu, on työkykyinen käyttäessään 10 mg loratsepaamia vuorokaudessa, miksi pitäisi suositella vieroitusta, jos 1-2 mg:n annoslasku provosoi oireita ja hän menettää työkykynsä?

Hoidon kriteerinä tulee olla potilaan kokonaisvointi.

Eivät tuota euforiaa

Riippuvuus-sanan käytön lisäksi sumeutta aiheuttaa addiktion käsite.

Jos addiktion tulkitsee synonyymiksi riippuvuudelle, SNRI- ja SSRI-lääkkeet lopetusoireineen ovat addiktiivisia (5, 10).

Jos addiktiolla tarkoittaa haitoista piittaamatonta päihteellistä käyttöä, korkeintaan joka sadas bentsodiatsepiineja saaneista ajautuu siihen (11).

Valtaosa päihteenomaisista käyttäjistä on sekakäyttäjiä. He haluavat paeta sietämätöntä ahdistusta sekä kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää tai haluavat lisätä päihteiden vaikutuksia. Tai vähentää niiden vierotusoireita.

Osa sekakäyttäjistä hyötyy bentsodiatsepiinien hallitusta käytöstä samaan tapaan kuin

opioideja käytetään opioidiriippuvaisten ylläpitohoidossa (12).

Yleisesti ottaen bentsodiatsepiineilla ei ole päihteellistä vaikutusta (5).

Voimakkaan ahdistuneisuuden häviäminen on eri asia kuin alkoholin tai huumeiden tuottama euforinen päihtymys. Kuvitelma bentsodiatsepiineista koukuttavan euforisina aineina ei yksinkertaisesti ole totta. Tätä porttiteoreettista kuvitelmaa ei tule käyttää asiallisen käytön kieltämiseen.

On kohtuutonta, että bentsodiatsepiinia asianmukaisesti käyttävät potilaat joutuvat kokemaan itsensä huumerikollisiksi, kun asenteet apteekeissa ja lääkärillä ovat monesti suorastaan vihamielisiä.

Kohtelu narkomaanina asiatonta

Jos addiktio määritellään pakonomaiseksi keinoksi päästä eroon sietämättömästä pelosta edes hetkeksi (13), pieni osa potilaista päätyy käyttämään bentsodiatsepiineja niin.

Hoidon kriteerinä tulee olla potilaan kokonaisvointi.

Tällaisessa psyykkisessä addiktiossa potilas turvautuu herkästi ylimääräisen lääkkeen ottoon, käyttää ”varmuuden vuoksi” tarpeettoman suuria annoksia tai ottaa uuden annoksen ennen edellisen imeytymistä. Lopputuloksena lääkkeet loppuvat ennen aikojaan, ilmenee vieroitusoireita, toivotaan uusia lääkemääräyksiä ja hoitosuhteet konfliktoituvat tai katkeavat.

Psyykkisesti addiktoituneet potilaat kärsivät usein vaikeasta ahdistuneisuudesta ja anhedoniasta. Irtautuminen psyykkisestä addiktiosta voi olla vaikeaa. Se edellyttää lääkekäytön hallitsemista tiiviisti iteroiduilla lääkemääräyksillä.

Osa näistä potilaista pääsee vähitellen kokonaan eroon lääkkeistä. Osa tarvitsee lääkitystä pitkäaikaisesti tai pysyvästi. Heidän kohtelemisensa lääkeriippuvaisina narkomaaneina on asiatonta.

Ei yhteyttä Alzheimeriin

Osalla bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttäjiä esiintyy työmuistin heikkoutta ja prosessointinopeuden hitautta.

Tutkimuksista ei kuitenkaan käy ilmi, mikä on itse häiriön osuus muutoksissa. Osa potilaista kokee työmuistin lievän heikkenemisen pienempänä pahana kuin jatkuvan ahdistuneisuuden (14).

Väitteet yhteydestä Alzheimerin tautiin eivät ole osoittautuneet paikkaansa pitäviksi (15,16).

Edut nostettava esiin

Kielitieteilijä ja filosofi George Lakoff on sanonut, että kehotus olla ajattelematta norsua saa toisen varmuudella ajattelemaan norsua.

Sama koskee keskustelua bentsodiatsepiineista. Puhe riippuvuudesta ja väärinkäytöstä saa monet unohtamaan niiden edut tyystin. Tätä kielitieteellistä menetelmää ovat kymmeniä vuosia käyttäneet bentsodiatsepiinien kanssa markkinoista kilpailevat lääketehtaat menestyksellä (1).

Sanomme siksi ääneen: bentsodiatsepiineilla on selkeitä etuja. Siedettävyys on hyvä ja hoitovaikutus nopea. Lisäksi niitä voi käyttää tarvittaessa tai lyhytaikaisesti. Erityisen hyviä bentsodiatsepiinit ovat elämänkriiseihin liittyvissä tilapäisissä ahdistuneisuuksissa.

Toki myös bentsodiatsepiineja käytetään joskus tarpeettomasti, ja niillä on ongelmansa.

Tuoreiden kansainvälisten asiantuntijakannanottojen mukaan bentsodiatsepiinit tulisi kuitenkin nostaa takaisin masennuslääkkeiden rinnalle myös ahdistuneisuushäiriöiden ja jopa ahdistusoireisen masennuksen hoidossa (1, 17, 18, 19, 20). ●