

Benzodiazepinen effecten van chronisch gebruik

Er zijn verschillende redenen om voorzichtig te zijn met het gebruik van benzodiazepinen en om incidenteel gebruik zo kort mogelijk te houden.

Patiënten bouwen snel tolerantie op voor de slaapinductie van benzodiazepinen. Na twee weken zijn effecten op de slaap vrijwel verdwenen en heeft het voor deze indicatie dan ook geen meerwaarde meer. De tolerantie treedt echter niet op voor de cognitieve bijwerkingen zoals concentratie en geheugenproblemen. Voor de angst remmende en anti-epileptische werking treedt geen tolerantie op. Benzodiazepinegebruik leidt, al bij een dosering equivalent aan 1 mg diazepam, tot een significant hoger risico om te vallen. Daarnaast zijn benzodiazepinen verslavend. Reboundverschijnselen kunnen optreden als het middel uitwerkt. Dit komt meer voor bij de kortwerkende benzodiazepinen. De symptomen waarvoor de benzodiazepinen zijn voorgeschreven keren dan terug, maar in ernstigere mate.

Als het klinisch mogelijk is dan is afbouw het advies.

Er wordt aangeraden om voor de start van de afbouw de benzodiazepinen om te zetten naar één soort benzodiazepine, bijvoorbeeld clonazepam of diazepam in tabletten van de kleinste hoeveelheid. De Switch Wiki (wiki.Psychiatrienet.nl) heeft hiervoor een handige omreken calculator. Afbouw van een middel met een lange halfwaardetijd heeft het voordeel dat dit leidt tot minder schommelingen in de bloedspiegel en dus tot minder rebound- en ontweningsverschijnselen.

Stabilisatie op een vaste dagdosering gedurende 3 weken voordat de volgende stap gemaakt wordt.

In overleg met de patiënt wordt het tempo van afbouw vastgesteld. Meestal is 4 tot 6 weken voldoende, maar bij zeer langdurig gebruik zijn er soms enkele maanden nodig.

Afbouw van langdurig benzodiazepinegebruik geeft ontweningsverschijnselen. Deze kunnen lijken op de klachten waarvoor de patiënt ooit is gestart met benzodiazepinen. Daarnaast kan er craving ontstaan.

Ter ondersteuning en motivatie van de patiënt is het belangrijk het afbouwschema van tevoren vast te leggen en elke reductiestap gepaard te laten gaan met een persoonlijk contact, waarbij aandacht wordt geschonken aan de motivatie en eventuele ontweningsverschijnselen.

Referenties

- Xing D, et al. (2014) Association between use of benzodiazepines and risk of fractures: a meta-analysis. *Osteoporosis international* 2014; 25(1):105-20
- Beers E., Naarding P. (2015) Molemans praktische psychofarmacologie. *Volledig herziene editie*. ISBN:9789085621423 Pream uitgevers; 2015.
- Lader M, Tylee A, Donoghue J. Withdrawing Benzodiazepines in Primary Care. *CNS Drugs* 2009; 23(1):19-34.
- Gould R L, et al. (2014) Interventions for reducing benzodiazepine use in older people: meta-analysis of randomised controlled trials. *British Journal for psychiatry* 2014; 204: 98-107

Laatste revisie datum

29-11-2019

Trefwoorden¹

Benzodiazepinen

Afbouw

Verslaving

Sedatie

Geheugenproblemen

Concentratieproblemen

Verkeersdeelname

¹ © 2019 M. de Ruijter