

PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN CANARIAS

BENZODIACEPINAS



Título

Guía de Prevención de Adicciones en Canarias. Benzodiacepinas.

Edita

Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.
Servicio Canario de la Salud.
Dirección General de Salud Pública.

Coordinación técnica

Amelia María Hernández García.

Jefa de Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias.

María del Mar Velasco Villar.

Enfermera. Técnica del Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias.

Nicolás Perdomo Álamo.

Enfermero. Técnico del Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias.

Amalia García Suárez.

Operadora de Sistemas. Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias.

Elabora

Dr. Pol Bruguera Soler
Unitat de Conductes Addictives. Hospital Clínic de Barcelona.

Socidrogalcohol.

Servicio de Atención a las Drogodependencias.

Edición

Noviembre de 2022

Diseño

Martín Gràfic

Web de referencia

https://bit.ly/3ccp7ZD_Drogodependencias

ISBN

978-84-16878-49-9



PRESENTACIÓN

La prevención y la sensibilización se entienden como herramientas cuyo objetivo es reducir los factores de riesgo (evitar que el consumo experimental y el uso esporádico se conviertan en uso continuado, previniendo la aparición de los consumos de riesgo y las consecuencias negativas en otras áreas) y aumentar los factores de protección (estilos de vida sana, ocio, formación, etc.), frente al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción.

IV Plan Canario sobre Adicciones (2022-2024).

La Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud ha elaborado la “Guía de Prevención de Adicciones en Canarias. Benzodiacepinas”, con la finalidad de ofrecer una herramienta que sirva para desarrollar y transmitir valores positivos a nuestra población.

Siguiendo los objetivos marcados en el IV Plan Canario sobre Adicciones, dentro del ámbito del ocio y el tiempo libre, destaca la promoción de un ocio saludable y responsable destinado a la difusión de hábitos de vida saludable. La información aportada a la ciudadanía es fundamental para que pueda adoptar decisiones y ser capaz de prevenir y canalizar situaciones vinculadas a riesgos relacionados con el consumo o abuso de las adicciones en nuestra comunidad.

El presente documento pretende aportar a la población en general información actualizada sobre datos epidemiológicos, riesgos del consumo, causas y consecuencias, enfoques terapéuticos, advertencias y consejos en relación al consumo de sustancias adictivas.

Esta guía pretende ser una herramienta para sensibilizar y concienciar a nuestra ciudadanía, permitiendo a la persona ser parte activa en la toma de decisiones en lo que respecta a los hábitos personales de cada uno, y en concreto en lo que respecta al uso y consumo de ciertas sustancias que pueden generar un problema de salud.

Conocer los riesgos y tomar consciencia de las consecuencias y repercusiones que pueden acarrear ciertos hábitos, es importante para que valoremos la necesidad de cuidar nuestra salud, el bienestar personal y el desarrollo integral del ser humano.

Desde esta Dirección General deseamos que esta “Guía de Prevención de Adicciones en Canarias. Benzodiacepinas” sea de utilidad para alcanzar una sociedad canaria más saludable, más informada y más sensibilizada.

José Juan Alemán Sánchez
Director General de Salud Pública
Servicio Canario de la Salud.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	3
INTRODUCCIÓN.....	7
EPIDEMIOLOGÍA.....	9
CAUSAS.....	10
CONSECUENCIAS	11
ENFOQUES TERAPÉUTICOS Y/O INTERVENCIÓN	13
CONTRAINDICACIONES.....	15
CONSEJOS	16
BIBLIOGRAFÍA.....	19

INTRODUCCIÓN

Las benzodiazepinas son unos medicamentos que se encuentran en el grupo de los ansiolíticos e hipnóticos y que actúan como depresores del sistema nervioso central, disminuyendo o retardando la actividad del sistema nervioso. Se utilizan principalmente para el tratamiento de la ansiedad y el insomnio, aunque también se utilizan con otras finalidades, como la desintoxicación de alcohol y drogas, como relajantes musculares y para el control de las crisis convulsivas.

En los últimos 50 años, representan casi en exclusividad a los medicamentos de este grupo, habiendo desplazado otras opciones terapéuticas por ser económicas y de rápida acción, aunque no siempre lo más rápido y barato es lo mejor. La falta de tiempo y la inmediatez en la búsqueda de soluciones parece que nos obliga a soluciones rápidas y baratas. Sin embargo, existe una gran controversia con respecto a su eficacia y también a su seguridad, particularmente para los pacientes que tienen antecedentes de trastornos adictivos y también para las personas mayores.

Son medicamentos que se toman por vía oral, con una o varias tomas al día y que produce un efecto rápido, disminuyendo el nivel de excitación o alerta pudiendo inducir el sueño. Se utilizan ampliamente y de manera sencilla, no solamente en los servicios de psiquiatría, sino también en las consultas de atención primaria. A pesar de los efectos psicotrópicos y de los riesgos asociados no están sujetos a un adecuado control de la prescripción.

La adicción a estas sustancias, conocida como el trastorno por uso de benzodiazepinas, se caracteriza por un consumo con frecuencia y cantidad superior a lo previsto, relacionado con un deseo o necesidad persistente de consumirlas. Esto conlleva un importante tiempo de dedicación y esfuerzos en conseguirlos, consumirlos y estar bajo sus efectos, a pesar de las consecuencias negativas de este uso (incumplimiento deberes fundamentales, actividades sociales o profesionales).

A diferencia de otras sustancias, el paciente no suele realizar un uso recreativo de estas sustancias, si no con el objetivo de disminuir ansiedad o malestar, y en la gran mayoría de casos este uso se inicia con una prescripción médica. Sin embargo, ninguno de estos factores excluye el riesgo adictivo, pero a menudo dificulta el reconocimiento y aceptación del problema, necesarios para un correcto abordaje del problema.

La peligrosidad de estas sustancias no se debe exclusivamente al potencial adictivo sino también por los efectos sobre el sistema nervioso central que alteran las funciones cognitivas y el sistema psicomotriz. Por este motivo, es importante tener en cuenta la repercusión de estos fármacos, principalmente en personas mayores, por tener un mayor riesgo de alteraciones de memoria y confusión, pero también de accidentes y caídas que puedan causar fracturas con repercusiones muy graves en poblaciones mayores, incrementando el riesgo de mortalidad.

Nombre molecular

Marca registrada

→ Diazepam

→ *Valium*

→ Clonazepam

→ *Rivotril*

→ Lorazepam

→ *Orfidal*

→ Clorazepato

→ *Tranxilium*

→ Alprazolam

→ *Trankimazin*

→ Bromazepam

→ *Lexatin*

→ Lormetazepam

→ *Noctamid*

→ Midazolam

→ *Dormicum*

→ Clordiazepóxido

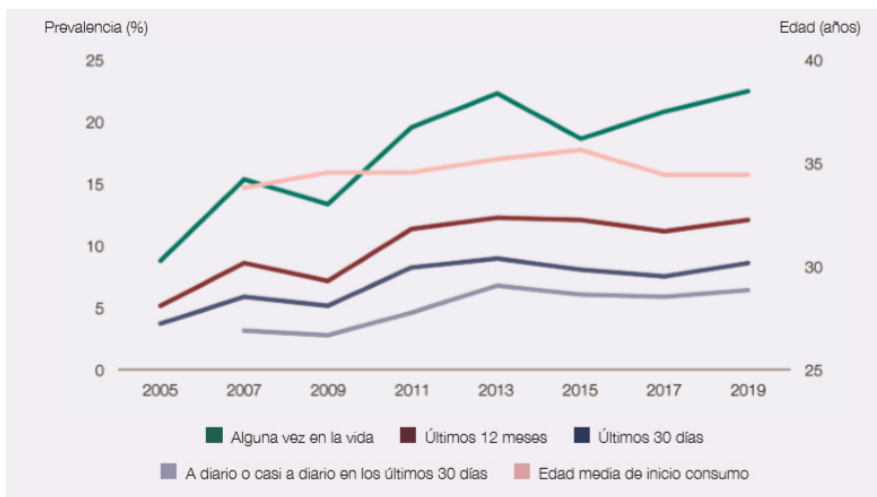
→ *Huberplex/Librium*



EPIDEMIOLOGÍA

El uso de estos medicamentos parece seguir incrementándose, a pesar de las advertencias sobre su uso, siendo uno de los grupos farmacológicos más prescritos, no solo en España sino en la mayoría de los países desarrollados.

Evolución de la prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta (%) y edad media de inicio en el consumo (años) en la población de 15-64 años. España, 2005-2019/2020.



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).

Datos recogidos por el Ministerio señalan que la prevalencia de consumo regular de hipnosedantes es casi del 9% de la población, por lo que representan la tercera droga más consumida por detrás del alcohol y el tabaco. Esta prevalencia mantiene un ritmo ascendente continuado, siendo el uso en la actualidad aproximadamente del doble del de hace 10 años. La gran mayoría de personas que utilizan estos fármacos lo hacen a través de una prescripción médica, aunque el uso sin prescripción médica no es desdeñable y se sitúa entre el 0,5 y el 1,3% aproximadamente de la población.

El consumo es más frecuente entre mujeres 13.6% (8.2% en el caso de los varones), y con mayor prevalencia en la franja de edad 35 a 64 años (población estudiada entre 18-65 años).

CAUSAS

Se han identificado distintos factores relacionados con el aumento de prescripción de benzodiazepinas. Uno de los aspectos tiene que ver con un sistema de salud que a menudo requiere de respuestas rápidas y económicas. La saturación de las consultas médicas y la dificultad para acceder a servicios de salud mental han incrementado esta necesidad de respuestas inmediatas y, además, no permiten un buen control de las prescripciones. La cultura de la inmediatez nos exige soluciones rápidas e inmediatas, que a menudo pasan por delante de otros tratamientos más adecuados, por la latencia de respuesta o la mayor necesidad de tiempo de intervención, como son los antidepresivos o los abordajes psicoterapéuticos.

Factores bien identificados y que es muy importante controlar están relacionados con la prescripción del fármaco. En primer lugar, las benzodiazepinas no deben ser tratamientos de larga duración, puesto que el tiempo de duración de la prescripción es uno de los principales factores de riesgo. La prescripción de benzodiazepinas no debería exceder las 12 semanas de duración incluyendo inicio y retirada. En segundo lugar, es importante evitar la combinación de diferentes benzodiazepinas y, siempre que sea posible, evitar el uso de benzodiazepinas de corta acción. La combinación de benzodiazepinas con alcohol u otras sustancias adictivas y/o depresoras como los analgésicos opioides, pueden potenciar los efectos secundarios como la somnolencia, descoordinación y el riesgo de caídas, pero también se asocian con un incremento del riesgo adictivo.

Entre los factores individuales de riesgo para desarrollar una adicción a las benzodiazepinas encontramos:

- Antecedentes de adicción.

- Mayor uso (en frecuencia o dosis) superior al prescrito.

- Combinación con alcohol u otras drogas.

Entre los factores de riesgo para presentar otra complicación encontramos:

- Edad avanzada.

- Deterioro cognitivo y discapacidad intelectual.

- Combinación con otras sustancias depresoras del sistema nervioso (medicamentos, alcohol u otras drogas).

- Problemas médicos como algunos problemas cardiorespiratorios y renales.

CONSECUENCIAS

Los riesgos y consecuencias del uso de benzodiazepinas están bien identificados. Ya en 1994 la Asociación Americana de Psiquiatría advirtió sobre la problemática de las BZD, sus potenciales efectos adversos y su riesgo de adicción.

Las benzodiazepinas son sustancias que afectan al sistema nervioso central, retardando o disminuyendo su actividad. A efectos prácticos, esto representa una disminución del nivel de atención y concentración, alterando al sistema psicomotor e incrementando el riesgo de caídas y accidentes. Esto es especialmente relevante en determinadas situaciones de riesgo, como la conducción o el manejo de maquinaria, y en edades avanzadas donde las fracturas asociadas a las caídas pueden tener una repercusión muy importante. Es importante señalar que las fracturas de fémur o de cadera se asocian a una mortalidad elevada en personas mayores, por lo que es de vital importancia considerar esta situación en mayores de 65 años.

Los efectos sobre el sistema nervioso central se han relacionado también con alteración de la memoria y con deterioro del rendimiento cognitivo en personas mayores, incrementando los déficits cognitivos ya existentes asociados a la edad y afectando al funcionamiento del individuo. Además de los déficits de memoria, también pueden contribuir en la desorientación y otros síntomas confusionales.

Las benzodiazepinas tienen un potencial adictivo bien conocido. De manera parecida a lo que sucede con el alcohol y con algunas drogas, la mayoría de personas pueden consumir

dichas sustancias sin llegar a desarrollar adicción. Probablemente por este motivo, muchos médicos consideran que las benzodiazepinas son fármacos no problemáticos. Uno de los principales mecanismos relacionados con este potencial adictivo es la tolerancia. Las benzodiazepinas pueden perder rápidamente su eficacia como hipnóticos o como ansiolíticos y requerir de incrementar las dosis para producir el mismo efecto. Esto se asocia a la presencia de síntomas de rebote si se corta o retrasa su administración. A largo plazo la persona puede empezar a presentar síntomas de abstinencia, es decir, la aparición de «nuevos» y extraños síntomas (vegetativos, musculares, sensoriales, motivacionales y otros), que son difíciles de relacionar unos con otros y también con la retirada del medicamento y que son diferentes de aquellos para los cuales fueron prescritas. La abstinencia de benzodiazepinas es un grave trastorno que puede cursar con crisis convulsivas y que viene a consolidar el ciclo de la adicción a las BZD.

El consumo crónico de BZD se produce sobre todo en mujeres mayores de 65 años, probablemente debido a que su prescripción aumenta conforme la edad avanza, sobre todo en relación al trastorno del sueño, y también debido a que, tras un consumo continuado, es más probable que la persona ya no pueda dejar de tomar la «pastilla para dormir». Este riesgo adictivo aumenta de manera significativa cuando hay antecedentes personales o familiares de adicción, así como cuando se usan conjuntamente con alcohol u otras sustancias.

Consecuencias negativas asociadas al uso de benzodiazepinas

- **Accidentes de tráfico, domésticos, de trabajo.**

- **Mortalidad debida a sobredosis si se las combina con otras drogas.**

- **Intentos de suicidio.**

- **Comportamiento agresivo y de agresiones físicas.**

- **Robos en las tiendas y de otros comportamientos antisociales.**

- Contribución a la falta de armonía conyugal/doméstica y separaciones debidas a los efectos dañinos de los fármacos en las esferas emotiva y cognitiva.

- Contribución a la pérdida de trabajo, a la desocupación y a la pérdida de trabajo por razones de enfermedad.

- Costes derivados de investigaciones/consultas/internamientos en hospitales.

- Efectos adversos durante el embarazo y en los/as recién nacidos/as.

- Potencial dependencia y abuso (de tipo terapéutico y recreativo).

- Costes de las recetas de estas drogas.

- Costes derivados de pleitos legales.

ENFOQUES TERAPÉUTICOS Y/O INTERVENCIÓN

A pesar de su eficacia a corto plazo, los ansiolíticos e hipnóticos no deberían ser el tratamiento de primera elección para la ansiedad y el insomnio. Es importante realizar una buena valoración clínica y a menudo un acompañamiento, con adecuada regularidad y duración.

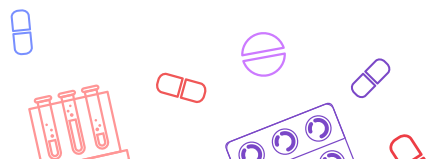
La ansiedad es un estado psicológico que aparece en situaciones de alarma y/o de peligros potenciales y que nos puede ayudar a defendernos de ellos. Sin embargo, si la intensidad o duración son desproporcionadas pueden producir un impacto y limitación significativa. Se han descrito múltiples trastornos que se caracterizan o conllevan asociados la ansiedad, y a pesar de la tendencia habitual al uso de ansiolíticos, en la mayoría de los casos no es necesario el uso de estos fármacos. De hecho, no tienen una capacidad curativa, sino un efecto sintomático rápido, pero de corta duración, pudiéndose cronificar si no se aborda de manera adecuada. En caso de realizar un tratamiento con benzodiazepinas es esencial mantener un adecuado control, evitar las prescripciones indefinidas (no debería superar

las 12 semanas de duración, incluyendo inicio y retirada) y realizar cuando sea necesario un adecuado tratamiento para la ansiedad. El tratamiento de elección de los trastornos de ansiedad, a parte del tratamiento psicoterapéutico, son los antidepresivos, que permiten una mejoría clínica significativa y duradera en una proporción mayor, y no presentan el riesgo adictivo.

Los trastornos del sueño son muy comunes en nuestra población y no siempre se relacionan con una enfermedad psiquiátrica. Entre un 10 y un 20% de los usuarios de atención primaria presentan quejas relativas al sueño. Es importante hacer una buena historia clínica para determinar los factores que se relacionan con estas dificultades. Una parte importante de los problemas de sueño tienen relación con hábitos y rutinas que impiden o dificultan un estado de relajación necesario para poder conciliar y mantener el sueño. El uso de psicoestimulantes como el café o el tabaco, el uso de pantallas y otros dispositivos que nos activen deben evitarse en las últimas horas del día, especialmente en aquellas personas con problemas para dormir. Al final de esta guía detallaremos las pautas para una correcta higiene del sueño.

Cabe destacar que la mayoría de trastornos psiquiátricos tienden a presentar alteraciones del sueño, y en particular el insomnio. Esto hace aún más importante una adecuada evaluación clínica que puede permitir un diagnóstico acertado. Cuando los trastornos del sueño son consecuencia de un trastorno psiquiátrico, será esencial recibir un tratamiento adecuado, y difícilmente las benzodiacepinas ayudarán en la mejoría de otros trastornos como la depresión o la esquizofrenia. En los casos en los que no se identifique una causa que explique el trastorno del sueño, conviene evaluar los riesgos y beneficios del uso de medicamentos para dormir, y tener en cuenta que existen algunas opciones que presentan menos riesgos.

Cuando una persona ha desarrollado una adicción a las BZD resulta muy difícil su reducción o retirada, incluso cuando la propia persona está motivada para ello y aunque se proceda a la sustitución por otros fármacos. Es fundamental recordar que estos medicamentos no se pueden suspender de manera abrupta, pudiendo provocar un estado de abstinencia e incluso estados confusionales importantes. Es conveniente hacer una retirada lenta y progresiva, supervisada y acompañada de tratamientos psicoterapéuticos y, cuando sea necesario, de otros medicamentos no adictivos. Ante esta dificultad de reducir o retirar un tratamiento prolongado con benzodiacepinas y ante el hecho de que hoy en día disponemos de fármacos alternativos, tranquilizantes e inductores del sueño, resulta cada vez más necesario evitar su prescripción, en los nuevos inicios de tratamiento de la ansiedad o del insomnio, sobre todo en personas mayores o en las que tienen antecedentes de trastornos adictivos.



CONTRAINDICACIONES

Contraindicaciones absolutas

- Insuficiencia respiratoria grave, EPOC grave: incremento del riesgo de depresión respiratoria; en casos leves-moderados se pueden tolerar dosis bajas.

- SAO: síndrome de apnea obstructiva del sueño.

- Insuficiencia renal grave: pueden emplearse a dosis muy bajas en insuficiencia leve-moderada, ya que el 60-80% se elimina por vía urinaria, se acumulan y aumentan los efectos adversos.

- Insuficiencia hepática grave: aumenta el riesgo de encefalopatía; pueden emplearse a dosis bajas en insuficiencia leve-moderada.

Contraindicaciones relativas

- Miastenia gravis: por su efecto miorrelajante empeoran el tono muscular y pueden llegar a desencadenar una crisis; se pueden emplear con control estricto.

- Glaucoma de ángulo estrecho: por su efecto anticolinérgico pueden aumentar la presión intraocular; uso con precaución.

- Retención urinaria: pueden desencadenar una retención aguda de orina; uso con precaución.

- Alcoholismo o toxicomanía: por su alta capacidad de producir dependencia en personalidades adictivas, en intoxicación etílica aguda aumenta la depresión del SNC.

- Gestación (especialmente en el primer trimestre).

- Lactancia.

CONSEJOS

Consejos contra el estrés/ansiedad

- Cuida tu alimentación y descanso

- Evita los psicoestimulantes (café, coca-cola, tabaco) y otras drogas

- Aceptar y respetar los límites de uno mismo

- Intentar mantener una actitud positiva

- Aprender a decir que no

- Encontrar espacios y momentos para disfrutar y evadirse

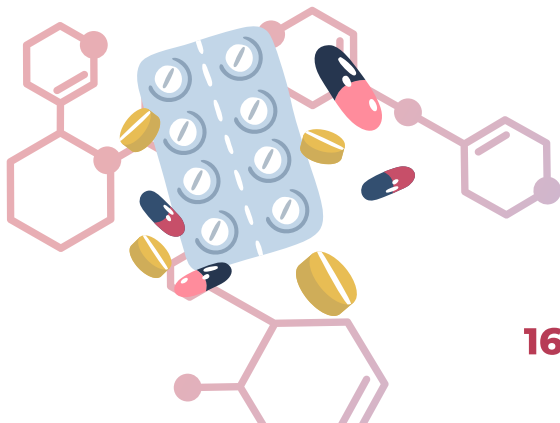
- Entender la ansiedad: reconocer los problemas para afrontar los problemas

- Realizar actividades y técnicas de relajación

- Mantener relaciones sociales

- Compartir problemas y preocupaciones

- Buscar ayuda en caso necesario



Pautas higiene del sueño

- No tomar sustancias excitantes como café, té, alcohol, tabaco, especialmente durante la tarde o al final del día.

- Tomar una cena ligera y esperar una o dos horas para acostarse. No irse a la cama con sensación de hambre. Se puede tomar un vaso de leche caliente (sin chocolate) o una infusión (sin teína) para favorecer la relajación antes de ir a dormir.

- Realizar ejercicio físico pero evitar hacerlo a última hora del día, ya que activa el organismo.

- Evitar siestas prolongadas (no más de 20-30 minutos) y nunca por la tarde-noche.

- Si se está tomando medicación hay que tener en cuenta que algunos medicamentos pueden producir insomnio.

- Mantener horarios de sueño regulares, acostándose y levantándose siempre a la misma hora. Si no se consigue conciliar el sueño en unos 15 minutos salir de la cama y relajarse en otro lugar para volver a la cama cuando aparezca el sueño.

- Evitar la exposición a luz brillante a última hora de la tarde y por la noche si existen problemas para conciliar el sueño.

- No realizar en la cama tareas que impliquen actividad mental (leer, ver tv, usar ordenador).

- Es imprescindible mantener un ambiente adecuado que favorezca y ayude a mantener el sueño. Se debe procurar tener una temperatura adecuada, evitar ruidos, usar colores relajantes o una cama confortable. Evitar los ambientes no familiares o no habituales a la hora de dormir.

- Si es necesario se puede realizar un ritual antes de acostarse que incluya conductas relajantes como escuchar música tranquila, lavarse los dientes o una ducha templada.

Consejos para el paciente en tratamiento con benzodiazepinas

- Los efectos de estos fármacos alivian los síntomas, pero no curan el problema.

- Estos fármacos no deben utilizarse por un tiempo largo, ya que pueden producir: pérdida de reflejos, pérdida de memoria, confusión, llevando a aumentar el riesgo de caídas y demás problemas que ello conlleva (fracturas, heridas).

- La toma de estos fármacos durante un periodo largo de tiempo, pueden crear dependencia.

- No suspenda el fármaco sin indicación ni seguimiento profesional, ni de forma brusca, pues sufriría problemas como: inquietud, irritabilidad o insomnio.

- Recuerde que, junto al tratamiento farmacológico, puede realizar cuidados para sentirse mejor, como: técnicas de relajación, ejercicio físico o confort ambiental. Cuidados que le ayudarán a disminuir la ansiedad y a dormir mejor.

- Evite el uso de otras sustancias adictivas y/o depresoras del sistema nervioso central como el alcohol o los fármacos opioides.



BIBLIOGRAFÍA

1. A white paper on the appropriateness of proposals by the FDA to modify labeling of benzodiazepine sedative-hypnotics. Lasagna, L. J Clin Pharmacol 1994.
2. Guía de consenso para el buen uso de benzodiazepinas. Gestión de riesgos y beneficios. 2unda edición. SOCIDROGALCOHOL. 2019
3. EDADES. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 2018
4. A systematic review of interventions to deprescribe benzodiazepines and other hypnotics among older people. Reeve, E. Eur J Clin Pharmacol. 2017

PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN CANARIAS

BENZODIACEPINAS

SOCIDROGALCOHOL
Sociedad Científica Española
de Estudios sobre el Alcohol,
el Alcoholismo y las otras Toxicomanías



SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD
MINISTERIO
DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
EN LA ISLA NACIONAL DE LAS CANARIAS

canaria saludable.org


Servicio
Canario de la Salud


Gobierno
de Canarias