

# ALGORITMO DI DEPRESCRIZIONE BENZODIAZEPINE E Z-DRUGS (BZRA)

## Perché il paziente sta assumendo BZRA?

Le benzodiazepine sono indicate soltanto quando il disturbo è grave, disabilitante o sottopone il soggetto a grave disagio. In caso di incertezza, indagare su storia di ansia pregressa, consulti psichiatrici passati, se è stata iniziata terapia in ospedale per disturbi del sonno o per lutto

### A\_ INSONNIA PRESENTE DA SOLA O ACCOMPAGNATA DA COMORBIDITÀ

- Per pazienti  $\geq 65$  anni che assumono BZRA indipendentemente dalla durata (evitare come prima linea di terapia nei pazienti più anziani)
- Per pazienti 18-64 anni che assumono di BZRA **> 4 settimane**

### B\_ ANSIA, ALTRE TENSIONI SOMATICHE O PSICHIATRICHE ASSOCIATE CON SINDROME ANSIOSA

- (ansia non trattata, depressione, condizioni fisiche o mentali che possono causare o peggiorare l'insonnia, astinenza da alcol) **> 8-12 settimane**
- Altri disturbi del sonno: (es. sd. gambe senza riposo)

Le benzodiazepine non devono essere usate da sole per trattare la depressione o l'ansia connessa con la depressione

- Limitare l'uso di sostanze che peggiorano l'insonnia (caffèina, alcol etc..)
- Trattare le patologie correlate allo stato ansioso
- Considerare un consulto psicologico, psichiatrico o con uno specialista del sonno

## COINVOLGERE I PAZIENTI

(discutere potenziali rischi, benefici, piani di astinenza, sintomi e durata)

## DEPRESCRIZIONE RACCOMANDATA

### RIDURRE GRADUALMENTE E POI INTERROMPERE BZRA

(diminuire gradualmente la dose in collaborazione col paziente, es. -25% ogni 2 settimane e, se possibile, ridurre al 12.5% verso fine terapia con eventuale pianificazione di date senza farmaco)

- Per pazienti  $\geq 65$  anni (forte raccomandazione da revisione sistematica e approccio GRADE)
- Per pazienti 18-64 anni (debole raccomandazione da revisione sistematica e approccio GRADE)
- Suggestire comportamenti corretti per favorire il sonno; considerare terapia cognitivo comportamentale (CBT)

Se i sintomi ricominciano:

Considerare

- Mantenimento dose attuale di BZRA per 1-2 settimane poi diminuire gradualmente

Farmaci alternativi

- Altri trattamenti utilizzati per gestire l'insonnia. Valutazioni sulla sicurezza ed efficacia vanno al di là dello scopo di questo algoritmo. Consultare linee guida sulla deprescrizione delle BZRA.

### MONITORARE OGNI 1-2 SETTIMANE PER DURATA DI RIDUZIONE

Benefici attesi:

- Miglioramento dell'attenzione, attività cognitiva, sedazione diurna e riduzione delle ricadute
- Sintomi di astinenza:
- Insonnia, ansia, irritabilità, sudorazione, sintomi gastrointestinali (solitamente moderati e protratti per qualche giorno o poche settimane).

- Utilizzare approcci senza farmaco per gestire l'insonnia
- Utilizzare approcci comportamentali e/o CBT

BENZODIAZEPINE AZIONE ANSIOLITICA
diazepam
bromazepam
clordiazepossido
delorazepam
clobazam
prazepam
alprazolam
lorazepam
clonazepam
oxazepam
clotiazepam
BENZODIAZEPINE AZIONE IPNOTICA
flunitrazepam
nitrazepam
flurazepam
triazolam
lormetazepam
brotizolam
etizolam
temazepam
NON BENZODIAZEPINICI AD AZIONE IPNOTICA
zolpidem
zopiclone

#### EFFETTI COLLATERALI

- L'utilizzo di BZRA è associato a: dipendenza fisica, ricadute, disturbi della memoria, demenza, sedazione diurna e compromissione capacità di guidare veicoli
- Rischio aumentato nelle persone più anziane

#### COINVOLGERE PAZIENTI E OPERATORI SANITARI

I pazienti dovrebbero comprendere:

- Il rationale di deprescrizione (rischi associati all'uso prolungato di BZRA, riduzione dell'efficacia a lungo termine)
- Sintomi da astinenza (insonnia, ansia) potrebbero insorgere ma solitamente moderati, transitori e a breve termine (da qualche giorno a poche settimane)
- Essi sono parte integrante del piano di terapia e possono controllare il grado di riduzione della dose e la durata

#### RIDUZIONE DOSE

- Non ci sono evidenze che l'utilizzo di BZRA a lunga durata d'azione riduca l'incidenza di sintomi d'astinenza o che sia più efficace rispetto alla riduzione della dose dei BZRA a breve durata
- Se le forme di dosaggio non consentono una riduzione del 25%, considerare inizialmente una riduzione del 50% e giorni senza farmaco nell'ultima parte della terapia di riduzione oppure il passaggio a lorazepam od oxazepam negli step finali.

#### GESTIONE COMPORTAMENTALE

##### CURE PRIMARIE:

- Andare a dormire solo quando si ha sonno e in camera da letto
- Se non ci si addormenta entro 20-30 minuti, anche dopo un risveglio notturno, uscire dalla camera da letto
- Se dopo essere ritornati a letto non ci si addormenta entro 20-30 minuti, ripetere 3#
- Puntare la sveglia allo stesso orario tutti i giorni
- Non fare riposare il pomeriggio
- Evitare il caffè nel pomeriggio
- Evitare esercizio fisico, nicotina, alcol e pasti abbondanti entro 2 ore prima di addormentarsi

##### CURE ISTITUZIONALI:

- Prediligere l'esposizione alla luce diurna
- Tenere il volume della sveglia al minimo
- Aumentare le attività giornaliere ed evitare di dormire durante il giorno
- Ridurre il numero e la durata del riposo pomeridiano
- Prediligere caffè decaffeinato, bere latte caldo
- Ridurre il consumo di cibo, caffeina ed alcol prima di andare a dormire
- Fare un bagno prima di andare a dormire
- Addormentarsi e svegliarsi ad orari regolari
- Evitare di alzarsi la notte per dare assistenza primaria
- Fare massaggi alla schiena

#### UTILIZZARE LA CBT

Che cosa è la terapia cognitivo comportamentale (CBT)?

- La CBT include 5-6 sessioni educative sull'addormentamento/insonnia, controllo degli stimoli, restrizioni del sonno, igiene del sonno e tecniche di rilassamento

Funziona?

- Studi clinici hanno dimostrato che la CBT è in grado di migliorare la qualità del sonno con benefici a lungo termine

Chi può fornirla?

- Di solito gli psicologi, tuttavia anche altre figure professionali possono essere formate per fornire assistenza tramite la CBT

Dove reperire informazioni?

- È possibile reperire alcune info sul sito <https://mysleepwell.ca/>

DURATA D'AZIONE	AZIONE DI IMPIEGO COMUNE	P.ATTIVO	INDICAZIONE INSONNIA (durata max raccomandata 4 settimane)	INDICAZIONE ANSIA (duratamax. Raccomandata 8-12 settimane)	EPILESSIA
media emivita 6-24 ore	azione ansiolitica	alprazolam		X	
		lorazepam	X	X	
		clonazepam		X	
	azione ipnoinducente	flunitrazepam	X		X
		nitrazepam	X		
lunga emivita (>24 ore)	azione ansiolitica	diazepam	X	X	
		bromazepam	X	X	
		clordiazepossido		X (4 settimane)	
		delorazepam	X	X	
		clobazam		X	(X)
		prazepam	X		
	azione ipnoinducente	flurazepam	X		
breve emivita (16- ore)	ansiolitica	oxazepam		X	
		clotiazepam	X	X	
	azione ipnoinducente	triazolam	X		
		lormetazepam	X		
		brotizolam	X		
		etizolam	X	X	
		temazepam	X		