

## ŠEIMOS GYDYTOJO PACIENTŲ, VARTOJANČIŲ BENZODIAZEPINUS, PRIKLAUSOMYBĖS IŠSIVYSTYMO TENDENCIJOS

Ramūnas Aranauskas<sup>1</sup>, Laura Vaičiulienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinika,*

<sup>2</sup>*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Šeimos medicinos centras*

**Raktažodžiai:** benzodiazepinai, priklausomybė, vartojimas, priklausomybės diagnostiniai kriterijai.

### Santrauka

Benzodiazepinai (BZD) yra viena iš daugiausiai skiriamų vaistų grupių tiek psichiatrinėje, tiek bendrojoje praktikoje. Nors rekomenduojama juos vartoti ne ilgiau kaip 4 savaites, dauguma pacientų juos vartoja žymiai ilgiau, kas padidina nepageidaujamų poveikių bei priklausomybės nuo BZD vystymosi riziką. Šio darbo tikslas: nustatyti priklausomybės nuo BZD išsivystymo tendencijas tarp juos vartojančių šeimos gydytojo pacientų. Šiam tyrimui specialiai paruošta anoniminė anketa. Siekiant nustatyti galimą priklausomybę nuo BZD, buvo pateikti 7 klausimai, sudaryti remiantis DSM–IV priklausomybės diagnostiniais kriterijais. Priklausomybę galima įtarti, jei į tris ir daugiau klausimų atsakoma teigiamai. Atlikta šeimos gydytojo pacientų, 18 m. ir vyresnių, vartojančių benzodiazepinų klasės preparatus, apklausa. Duomenų analizei naudotas SPSS 17.0 programinis paketas. Iš viso išdalinta 119 anketų, duomenų analizei naudota 101. Leidimas atlikti apklausą gautas. Rezultatai: tarp tiriamųjų vyravo moteriškos lyties, vyresnio amžiaus, vieniši (nesusituokę/išsiskyre/našliai), gaunantys mažas pajamas, žemesnio išsilavinimo asmenys. Dažniausiai nurodyta vartojimo priežastis nemiga, vidutinė vartojimo trukmė – 86 mėnesiai, beveik pusė apklaustųjų nurodė geriantys vaistus kasdien. Nustatytas tikėtinos priklausomybės nuo BZD dažnis tiriamųjų populiacijoje – 37,6%. Statistiškai patikimai dažniau tendencija vystytis priklausomybei nustatyta asmenims, vartojantiems vaistus kasdien ( $p < 0,001$ ), mažesnes pajamas gaunantiems ( $p =$

0,013), žemesnio išsilavinimo ( $p = 0,023$ ), kaip vartojimo priežastį nurodžiusiems nerimą ( $p = 0,021$ ), kuriems diagnozuota psichinė liga ( $p = 0,027$ ), sulaukusiems pensinio amžiaus ( $p = 0,003$ ), bei kuriuos dėl ligos vargina nuolatinis skausmas ( $p = 0,005$ ). Tuo tarpu vedybinė padėtis, žalingi įpročiai, gydytojo, išrašą receptus, specializacija, vartojamo BZD grupės preparato pasirinkimas statistiškai reikšmingo ryšio priklausomybės vystymuisi neturėjo.

### Įvadas

Šeimos gydytojai paprastai pirmieji susiduria su pacientais, besiskundžiančiais nemigos, depresijos ar nerimo simptomais. Kanados mokslininkų atliktas tyrimas parodė, kad išsivysčiusiose šalyse apie 80% populiacijos per metus bent kartą kreipiasi į šeimos gydytoją, iš jų nuo 20% iki 40% kaip pagrindinę ar vieną iš priežasčių nurodo psichologines problemas ar psichikos sutrikimus, tarp kurių dažniausiai pasitaiko depresija, nerimo sutrikimai – antroje vietoje [1]. Be to, labai dažnai šie sutrikimai pasireiškia kartu.

Benzodiazepinai dažniausiai skiriami nemigai bei nerimui gydyti. Nors mokslinių tyrimų duomenimis, kasdien vartojant juos ilgiau nei mėnesį, jų poveikis sumažėja, atsiranda tolerancija, dauguma pacientų juos vartoja žymiai ilgiau, nepaisydami pašalinių šių vaistų poveikių, tokių kaip galvos svaigimas, atminties susilpnėjimas, sumažėjusi psichomotorinė koordinacija, priklausomybė, kas padidina nelaimingų atsitikimų, traumų, perdozavimo, agresyvaus elgesio, fizinio smurto, darbo praradimo riziką, ir nors sunku tiksliai įvertinti, dėl to labai išauga socioekonominiai kaštai [2]. Šie padariniai galėtų būti minimalūs, jei vaistai būtų skiriami ir vartojami racionaliai, ypač vyresnio amžiaus žmonėms.

Pastaraisiais metais Lietuvoje BZD ir kitų priklausomybę sukeliančių vaistų išrašymo tvarka buvo sugriežtinta – BZD

įtraukti į psichotropinių vaistų sąrašą, reglamentuotos jų išrašymo taisyklės [3]. Tačiau iki šiol duomenų apie realią BZD vartojimo situaciją Lietuvoje yra nepakankamai.

**Darbo tikslas:** nustatyti priklausomybės nuo BZD išsivystymo tendencijas tarp juos vartojančių šeimos gydytojo pacientų.

### Tyrimo objektas ir metodika

Tiriant taip pat siekta išsiaiškinti bendrus sociodemografinius bruožus, BZD vartojančių populiacijoje, vaistų vartojimo priežastis, trukmę, dažnį; nustatyti tikėtinos priklausomybės nuo BZD dažnį tarp vartojančiųjų; išsiaiškinti ryšius tarp biosociodemografinių faktorių bei priklausomybės nuo BZD vystymosi.

1 lentelė. Pasiskirstymas pagal požymius

Biologiniai, demografiniai ir socialiniai veiksniai		N	%
Lytis	moterys	74	73,3
	vyrų	27	26,7
Amžiaus grupė	18 – 30 m.	2	2,0
	31 – 50 m.	8	7,9
	51 – 65 m.	39	38,6
	66 – 99 m.	52	51,5
Gyvenamoji vieta	miestas	101	100
Vedybinis statusas	Vieniši/nesituokę/išsiskyre/našliai	55	54,5
	Vedę/ištekėjusi/turi draugą/-ę	46	45,5
Išsilavinimas	Pradinis/pagrindinis	8	7,9
	Vidurinis/aukštesnysis	70	69,3
	Aukštasis	23	22,8
Užimtumas	Protinis darbas	12	11,9
	Fizinis darbas	8	7,9
	Senatvės pensija	69	68,3
	Bedarbis	12	11,9
Vidutinės mėnesio pajamos	<400 €	79	78,2
	400 – 800 €	20	19,8
	>800 €	2	2,0
Gyvena vienas/-a	Taip	27	26,7
Alkoholio vartojimas	Visai nevirtoja	48	47,5
	Tik per šventes	49	48,5
	1-2 kartus per savaitę	4	4,0
	3-5 kartus per savaitę	0	0
	kasdien	0	0
Rūkantys		17	16,8
Diagnozuota psichinė liga		12	11,9
Jaučia nuolatinį skausmą		65	64,4
Iš viso		101	100

Tyrimui sudaryta speciali struktūrizuota anoniminė anketa bei atlikta šeimos gydytojo pacientų, 18m. ir vyresnių, vartojančių benzodiazepinų klasės preparatus, apklausa. Apklausa vykdyta Šeškinės poliklinikoje 2012 m. Anketa pateikta lietuvių ir rusų kalbomis. Dalyvių prašyta nurodyti biosocialinius ir demografinius duomenis, pažymėti vartojamus BZD grupės preparatus, jų vartojimo dažnį ir trukmę, nurodyti, iš kur gauna receptus vaistams, ar yra diagnozuota psichinė liga, ar lanko psichoterapiją, ar dėl kokios nors ligos jaučia nuolatinį skausmą. Siekiant įvertinti galimą priklausomybę nuo benzodiazepinų, buvo pateikti septyni klausimai, sudaryti remiantis Amerikos psichiatrijos asociacijos diagnostikos ir statistikos vadovo ketvirtos redakcijos (angl. *Diagnostic and Statistical Manual, 4th revision*, toliau DSM-IV) priklausomybės diagnostiniais kriterijais. Klausimyno skalės balų skaičius – nuo 0 iki 7. Priklausomybė įtariama, surinkus tris ir daugiau balų skaičių. Klausimyno vidiniam nuoseklumui (angl. *scale internal consistency*) įvertinti naudotas Kronbacho alfa (Cronbach's alpha) koeficientas (0.714). Duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 17.0 programinį paketą (*Statistical Package for Social Science*). Dviejų aritmetinių vidurkių skirtumo patikimumas tikrintas taikant Stjudento (t) (Student) kriterijų. Nominalinių rodiklių

2 lentelė

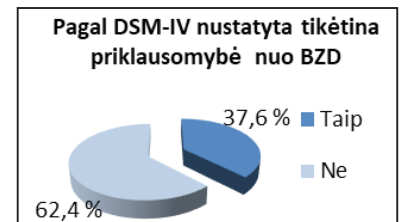
Preparato pavadinimas	N(%)
Lorazepamas	43 (42,6)
Diazepamas	16 (15,8)
Bromazepamas	17 (16,8)
Alprazolamas	8 (7,9)
Dikalio klorazepatas	5 (5,0)
Oksazepamas	2 (2,0)
Nitrazepamas	4 (4,0)
Klonazepamas	14 (13,9)
Chlordiazepoksidis	6 (5,9)
Triazolamas	2 (2,0)

3 lentelė

Vartojimo trukmė (mėn.)	(N)	(%)
2,00	2	2,0
6,00	2	2,0
12,00	8	7,9
24,00	22	21,8
36,00	10	9,9
48,00	2	2,0
60,00	10	9,9
72,00	2	2,0
84,00	6	5,9
108,00	2	2,0
120,00	26	25,7
240,00	2	2,0
360,00	7	6,9
Iš viso	101	100

4 lentelė

Klausimyno įvertis	N (%)
0	19 (18,8)
1	30 (29,7)
2	14 (13,9)
3	10 (9,9)
4	19 (18,8)
5	2 (2,0)
6	7 (6,9)
Iš viso	101 (100)



1 paveikslas

priklausomumas tikrintas chi kvadrato ( $\chi^2$ ) testu. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingi, kai  $p$  reikšmė  $< 0,05$ .

## Rezultatai

**Bendra tiriamos populiacijos charakteristika.** Iš viso išdalinta 119 anketų, dėl negražintų ar netinkamai užpildytų duomenų analizei naudota 101 anketa (atsako dažnis – 84,87 %). Tarp tiriamųjų vyravo moteriškos lyties, vieniši (nesusituokę/išsiskyre/našliai), gaunantys mažas pajamas, žemesnio išsilavinimo asmenys. Dauguma nurodė gyvenantys ne vieni. Daugiau kaip pusė apklaustųjų buvo 66 metų amžiaus ir vyresni (1 lentelė). Nustatytas nedidelis alkoholio vartojimas: 96% nurodė nevartojantys arba vartojantys tik per šventes (kelis kartus per metus) bei rūkymo paplitimas (1 lentelė). Galbūt dėl to, kad tarp tiriamųjų vyravo vyresnio amžiaus žmonės. 11,9 % apklaustųjų nurodė, kad jiems yra diagnozuota psichinė liga, tačiau nei vienas niekada nelankė psichoterapijos. Daugiau kaip pusė (64,4 %) pažymėjo jaučiantys nuolatinį skausmą dėl kokios nors ligos (1 lentelė).

**Benzodiazepinų vartojimo tendencijos.** Dauguma apklaustųjų nurodė šiuo metu vartojantys vieną preparatą – 86,7% (n=87), 11,9% (n=12) nurodė vartojantys du, o 2,0% (n=2) pažymėjo, kad vartoja tris. Dažniausiai vartojami BZD grupės atstovai buvo: lorazepamai, bromazepamai, diazepamai, klonazepamai (2 lentelė).

Preparato vartojimo trukmė matuota mėnesiais. Vidutinė vartojimo trukmė – 86 mėnesiai, t.y. daugiau kaip 7 metai ( $85,94 \pm 89,12$ ). Trumpiausias vartojimo periodas buvo 2 mėn., ilgiausias – 360 mėn. (3 lentelė).

Dažniausiai receptus vaistams išrašo šeimos gydytojas (71,2%). Dažniausiai nurodyta vartojimo priežastis buvo nemiga (86,1%). Beveik pusė, t.y. 49,5% vartojančiųjų BZD nurodė geriantys juos kasdien, 23,8% - 3-5 k./sav., 16,8% - 1-2 k./sav., 9,9% - rečiau nei kartą per savaitę. Išanalizuotas klausimyno, naudoto priklausomybės nuo BZD tendencijoms nustatyti, įvertis bei tiriamųjų pasiskirstymas pagal balų skaičių (4 lentelė). Nustatytas tikėtinos priklausomybės nuo BZD dažnis tiriamųjų populiacijoje – 37,6% (1 paveikslas).

Analizuojant gautus duomenis, rasta, kad statistiškai patikimai dažniau tendencija vystytis priklausomybei nuo

BZD nustatyta asmenims, vartojantiems vaistus kasdien (68,0%,  $p < 0,001$ ), mažesnes pajamas gaunantiems (43,8%,  $p = 0,013$ ), žemesnio išsilavinimo (75%,  $p = 0,023$ ), kaip vartojimo priežastį nurodžiusiems – nerimą (55,2%,  $p = 0,021$ ), kuriems diagnozuota psichinė liga (66,7%,  $p = 0,027$ ), išėjusiems senatvės pensijos (47,8%,  $p = 0,003$ ), bei kuriuos dėl ligos vargina nuolatinis skausmas (47,7%,  $p = 0,005$ ). Tuo tarpu asmenims, kurie nurodė vartojantys vaistus rečiau, t.y. 1-2 k./sav. (11,8%,  $p = 0,016$ ) ar rečiau nei 1 k./sav. ( $p = 0,010$ ), bei gaunantiems didesnes pajamas (15,8%,  $p = 0,029$ ), statistiškai patikimai priklausomybės reiškinį nustatyta rečiau, o tarp dirbančiųjų tiek protinį ( $p = 0,004$ ), tiek fizinį ( $p = 0,010$ ) darbą nustatyta nebuvo (5 lentelė). Nestebėtas statistiškai reikšmingas ryšys tarp priklausomybės išsivystymo bei tiriamųjų vedybinės padėties, rūkymo bei alkoholio vartojimo, gydytojo išrašancio receptus, specializacijos, nuo to, kuris BZD grupės preparatas vartojamas, ir to, kad gyvena vienas ar ne vienas.

## Rezultatų aptarimas

Analizuojant BZD vartotojų populiacijos socialines-demografines charakteristikas ir lyginant su studijų, atliktų kitose šalyse, duomenimis, išryškėja keli aiškūs bruožai – tarp vartotojų dominuoja moterys, o vartojimo paplitimas didėja su amžiumi [4].

Atlikto tyrimo duomenimis, dažniausiai vaistų vartojimo priežastimi nurodyta nemiga - 86,1%. LSMU 2016 m. atliktas tyrimas parodė, kad didžiajai daliai, t.y. 75,5% visų respondentų bent viena iš indikacijų buvo nemiga [5].

**5 lentelė.** Veiksniai, įtakojantys didesnę priklausomybę nuo BZD dažnį

Veiksny		BZD vartojantys N = 101				
		Pg.DSM-IV tikėtina priklausomybė nuo BZD				
		Taip N = 38 (37,6%)	Ne N = 63 (62,4%)	Iš viso		
Diagnozuota psichinė liga	Taip	66,7% (8)	33,3% (4)	12	$p = 0,027$	
	Ne	33,7% (30)	66,3% (59)	89		
Nuolatinis skausmas	Taip	47,7% (31)	52,3% (34)	65	$p = 0,005$	
	Ne	19,4% (7)	80,6% (29)	36		
Vartojimo priežastis - nerimas	Taip	55,2% (16)	44,8% (13)	29	$p = 0,021$	
	Ne	30,6% (22)	69,4% (50)	72		
Vartojimas - kasdien	Taip	68,0% (34)	32,0% (16)	50	$p < 0,001$	
	Ne	7,8% (4)	92,2% (47)	51		
Užimtumas – senatvės pensija	Taip	47,8% (32)	52,2% (35)	67	$p = 0,003$	
	Ne	17,6% (6)	82,4% (28)	34		
Pajamos <400€/mėn.	Taip	43,8% (35)	56,3% (45)	80	$p = 0,013$	
	Ne	14,3% (3)	85,7% (18)	21		
Pradinis/pagrindinis išsilavinimas	Taip	75,0% (6)	25,0% (2)	8	$p = 0,023$	
	Ne	34,4% (32)	65,6% (61)	93		

Italijoje 68,2% pacientų vaistus vartojo nakčiai [6]. Austrijoje, kaip ir pas mus, daugiausia receptus išrašo šeimos gydytojai (atitinkamai 60% ir 71,2%) [7]. Panašus pirmojo paskyrusio benzodiazepinus gydytojų procentas LSMUL KK Šeimos medicinos klinikoje: šeimos gydytojas skyrė 65,31 % atvejų, psichiatras – 24,49 %; bei Italijos tyrime: šeimos gydytojas – 70,0 %, neurologas ar psichiatras – 9,7% [5]. Adomaitienės ir kt. tyrime tarp stacionare psichiatrų konsultuotų pacientų 10,6 % atvejų pirmasis vaistus skyręs gydytojas buvo psichiatras ir daryta išvada, kad psichiatras konsultuoja per retai ir skiriamas gydymas – neadekvatus [8].

Mūsų atliktos studijos duomenimis, tikėtinos priklausomybės nuo BZD dažnis 37,6 %. Tai neabejotinai aukštas rodiklis. Panašus jis nustatytas ir Taivane – 36%, tuo tarpu Kanadoje – 9,5% [9-11]. 2011 m. VUL SK psichiatrijos skyriuje atlikto tyrimo metu BZD vartojimo dažnis tarp pacientų buvo 60%, tuo tarpu priklausomybės nuo BZD reiškiniai nustatyti 44,4% vartojusiųjų [12].

Vaistų vartojimo trukmė, kaip ir šioje (7,1 metai), taip ir kitų šalių studijose, varijuoja plačiose ribose, pvz., Austrijoje – 4,5 metų, Taivane 5,4 metai [9]. Nors rekomenduojama BZD vartoti tik trumpalaikiam gydymui, vis dėlto nemaža dalis toliau reguliariai ir ilgai tęsia jų vartojimą. Įvairios studijos parodė, kad dauguma vartoja vaistus ilgiau nei vienerius metus: LSMU atlikto tyrimo duomenimis, net 70 % pacientų, Italijoje – 89,2 %, Pakistane 42,4%, Austrijoje 85% apklaustųjų [6, 7, 13]. Kadangi vartojimo paplitimas didėja su amžiumi, neabejotinai aktuali problema tampa platus jų vartojimas vyresnio amžiaus žmonių populiacijoje. Mūsų tyrime daugiau nei pusė (51,5%) buvo vyresni nei 65 m., Italijoje atliktos studijos duomenimis, vyresnių nei 65 m. amžiaus grupėje bendrojoje populiacijoje vartojimo paplitimas buvo 18,8 %; iš visų vartojančiųjų BZD 56% juos vartojo kasdien bei ilgiau nei 6 mėn., iš jų 70,1% buvo 65 m. ir vyresni [6].

Reguliarus ir ilgalaikis BZD vartojimas susijęs su daugybe neigiamų sveikatai pasekmių, išaugusių medicininį išlaidų ir socialinę žalą. Naujojo Pietų Velso (Australija) sveikatos departamento išleistose gairėse teigiama, kad priklausomybė nuo BZD, vartojant juos trumpiau kaip 3 mėn., išsivysto nedidelei daliai vartojančių, vartojant nuo 3 iki 12 mėn. 10%-20% vartojančiųjų tampa priklausomi, o vartojant ilgiau nei metus, šis skaičius išauga iki 20%-45% [15].

Tose pačiose gairėse nurodoma, jog net ir mažomis dozėmis BZD vartojant ilgiau nei 6 sav., tolerancija vaistui bei nutraukimo simptomai pasireiškia 15-50% pacientų.

BZD sukeliama šalutiniai poveikiai, tokie kaip hipotenzija, galvos svaigimas, atminties susilpnėjimas, sumažėjusi psichomotorinė koordinacija, priklausomybė, padidina griuvimų, lūžių, nelaimingų atsitikimų riziką, pablogina socialinę

vyresnių žmonių integraciją į visuomenę, ir neabejotinai, nors ir netiesiogiai, didina socioekonominius kaštus (išlaidos gydymui ligoninėje susižalojus, gydytojų konsultacijos, receptų išrašymas ir pan.).

Apskaičiuota, jog BZD vartojimas griuvimų riziką padidina 50%, o dėl to patirtų sužalojimų gydymui ES kasmet išleidžiama apie 1,8 milijardo eurų [16].

Kadangi psichotropinių vaistų vartojimo paplitimas vyresniame amžiuje bei su tuo susijusios problemos aktualios daugelyje pasaulio šalių, iškyla būtinybė ieškoti priemonių joms spręsti.

Suomijoje atliktas tyrimas, kuriuo siekta nustatyti, ar informacijos suteikimas yra veiksminga priemonė mažinant ilgalaikio BZD ir kitų psichotropinių vaistų vartojimo paplitimą [17]. Eksperimentinės grupės dalyviai pakviesti apsilankyti pas gydytoją ir vizito metu buvo patarta nutraukti vaistų vartojimą. Taip pat jie išklauzė vienos valandos trukmės paskaitą apie nepageidaujamą vaistų poveikį bei traumų riziką, tuo tarpu kontrolinės grupės dalyviams jokių rekomendacijų pateikta nebuvo. Po 12 mėn. buvo pakartotinai surinkta informacija apie vaistų vartojimą. Tiek reguliariai, tiek nereguliariai vartojančiųjų grupėse BZD vartojimo paplitimas sumažėjo (atitinkamai 35% ir 28%), taigi galima daryti išvadą, kad nors kartą informuojant pacientus pirmine sveikatos priežiūros grandyje, galima sėkmingai sumažinti ilgalaikį BZD vartojimą. 1998-2000 m. atlikta plati, prospektyvinė studija tarp ilgai vartojančiųjų BZD pacientų (Benzoredux studija), kurios metu bandyta nustatyti, kokią įtaką pacientams, ilgą laiką vartojantiems BZD, daro šeimos gydytojo išsiųstas laiškas su rekomendacijomis nutraukti vaisto vartojimą [18]. Rezultatai parodė, kad 28% dalyvių 3 mėn. neatvyko išrašyti vaistų, 14% nesikreipė receptų vaistams 21 mėn. po laiško gavimo. Tyrėjai teigia, kad praėjus 10 metų dalyviai, nutraukę vartojimą tyrimo pradžioje, ir toliau BZD nevartojo. Tiems, kuriems nepavyko visiškai atsakyti vaistų, vartojo juos vidutinėmis ar mažomis dozėmis. Autorių teigimu, rezultatai patvirtina šios minimaliai pastangų reikalaujančios strategijos veiksmingumą pirmine sveikatos priežiūros grandyje.

Tad apibendrinant įvairių šalių duomenis, daugiau dėmesio turėtų būti skiriama išsiaiškinti pakartotinio ir ilgalaikio BZD receptų išrašymo priežastims bei nustatyti, kokios priemonės galėtų būti pritaikytos klinikinėje praktikoje. Rizikos faktorių įvertinimas, pacientų nuolatinis sekimas, kelių skirtingų gydymo būdų pritaikymas, gydant rizikos grupių pacientus, atsakingas receptų rašymas bei paciento informavimas galėtų būti tinkamos strateginės priemonės, siekiant sumažinti tiek vartojimo, tiek priklausomybės nuo BZD paplitimą.

## Išvados

1. Dažniau benzodiazepinų grupės preparatus vartoja moterys, vartojimo paplitimas didėja su amžiumi.
2. Veiksniai, tokie kaip kasdienis vaisto vartojimas, mažos pajamos, žemesnis išsilavinimas, vartojimas dėl nerimo, pensinis amžius, psichinė liga anamnezėje, nuolatinis skausmo jautimas lemia didesnę priklausomybės nuo BZD išsivystymo riziką.
3. Nuosekli ir sistemingai vykdoma programa, tiek šviečiant visuomenę, tiek padedant pacientams individualiai, palapsniui padėtų sumažinti šių vaistų vartojimo mastus.

## Literatūra

1. Fleury MJ, Imboua A, Aubé D, Lambert F, Lambert Y. General practitioners' management of mental disorders: A rewarding practice with considerable obstacles Published online 2012 Mar 16. doi: 10.1186/1471-2296-13-19 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3355055/>
2. Ashton H. The diagnosis and management of benzodiazepine dependence. *Curr. Opin. Psychiatry*. 2005; 18:249–255. doi: 10.1097/01.yco.0000165594.60434.84. [PubMed] [Cross Ref]. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000165594.60434.84>
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas "Dėl vaistų receptų rašymo ir vaistų išdavimo (pardavimo)". 2002 m. kovo 8 d. Nr. 112, Vilnius.
4. Huerta C, Abbing-Karahagopian V, Requena G, Oliva B, Alvarez Y, Gardarsdottir H. et al. Exposure to benzodiazepines (anxiolytics, hypnotics and related drugs) in seven European electronic healthcare databases: a cross-national descriptive study from the PROTECT-EU Project. First published: 7 July 2015. <https://doi.org/10.1002/pds.3825>
5. Valius L., Snieganiūtė U. Benzodiazepinų naudojimas šeimos medicinos gydytojų praktikoje, LSMU KK Šeimos medicinos centras, 2016.
6. Donato F, Samani F, Marini M, Mazzaglia G, Leggieri G, Balestrieri M. et al. A cross-sectional survey on benzodiazepine use among older people in an Italian region. *Italian Journal of Public Health* 2012;42-48.
7. C. Barnas, W. W. Fleischhacker, A.B. Withworth, P. Schett, C. Stuppach, and H. Hinterhuber Characteristics of benzodiazepine long-term users: investigation of benzodiazepine consumers among pharmacy customers, 1991.
8. Adomaitienė V., Danilevičiūtė V., Leskauskas D., Šepetauskienė E., Putelienė D. Vyresnio amžiaus depresijos ir nerimo sutrikimo diagnostikos ir gydymo tendencijos Lietuvoje. *Sveikatos mokslai*, 2008; 1:1561-1565.
9. Jui-Hsiu Tsai, Tze-Chun Tang, Yi-Chun Yeh, Yi-Hsin Yang, Tsang Hin Yeung, Shing-Yaw Wang, Cheng-Chung Chen. The Chinese version of the severity of dependence scale as a screening tool for benzodiazepine dependence in Taiwan, 2012.
10. Philippe Voyer RN and PhD, Michel Préville, Marie-Eve Roussel, Djamel Berbichec&Sarah-Gabrielle Béland. Factors associated with benzodiazepine dependence among community-dwelling seniors pages 101-113; 06 Aug 2009 Canada
11. Aliya Kassam and Scott B Patten. Hypnotic use in a population-based sample of over thirty- five thousand interviewed Canadians; 2006.
12. Deksnytė A., Danilevičiūtė V., Aranauskas R., Keburytė G. Benzodiazepinų išrašymo ir vartojimo tendencijos tarp pacientų, hospitalizuotų į Psichiatrijos skyrių, VU MF Psichiatrijos klinika. *Neurologijos seminarai*, 2011; 15(48): 103–108.
13. Ahmer S, Salamat S, Khan RA, Iqbal SP, Haider II, Khan AS, Zafar M. Pattern of benzodiazepine use in psychiatric outpatients in Pakistan: a cross-sectional survey. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2009 Apr; 28;5:9.
14. Windle A, Elliot E, Duszynski K, Moore V. Benzodiazepines prescribing in elderly Australian general practice patients. *Aust N Z J Public Health* 2007;31:379-81. <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2007.00091.x>
15. New South Wales Department of Health. Drug and alcohol withdrawal practice guidelines. North Sydney NSW [Internet]. Jan 2008 [cited 2014 Sept 30] Available from: [http://www0.health.nsw.gov.au/policies/gl/2008/pdf/gl2008\\_011.pdf](http://www0.health.nsw.gov.au/policies/gl/2008/pdf/gl2008_011.pdf).
16. Panneman MJM, Goettsch WG, Kramarz P, Herings RMC. The costs of benzodiazepine-associated hospital-treated fall Injuries in the EU: a Pharmo study. *Drugs Aging* 2003;20(11):833–9. <https://doi.org/10.2165/00002512-200320110-00004>
17. Maritta Salonoja, Marika Salminen, Pertti Aarnio, Tero Vahlberg and Sirkka-Liisa Kivelä One-time counselling decreases the use of benzodiazepines and related drugs among community-dwelling older persons December 10, 2009. Finland.
18. NAH de Gier WJMJ Gorgels PLBJ Lucassen R Oude Voshaar J Mulder F Zitman Discontinuation of long-term benzodiazepine use: 10-year follow-up. *Family Practice*, June 2011; 28(3):253-259. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmq113>

## BENZODIAZEPINE DEPENDENCE TENDENCIES AMONG GENERAL PRACTICE PATIENTS ON BENZODIAZEPINES

R. Aranauskas, L. Vaičiulienė

Key words: benzodiazepines use dependence, long-term use, adverse effect.

### Summary

BZD prescribing is significantly related to age, gender, chronic illness and health care consumption.

Benzodiazepines (BZD) are the most frequently prescribed drugs in the world. Although it is advised to use BZD for only a short period, it appears that patients take these drugs for much more longer. Long-term or extensive use of these psychopharmacological agents is associated with more severe adverse effects, including memory impairment, depression, tolerance, and dependence. Objective: The aim of this study was to assess the incidence, distribution, and risk factors of benzodiazepine dependence among BZD users in general practice (n = 101). Method: Patients of GP

(General Medical Practitioner) were involved in this study. Eligibility criteria included age greater than 18 years and use of BZD at the time of entry into the study. Using a structured diagnostic interview participants had to answer the questions about their gender, age, personal incomes, education, alcohol using, smoking, point out one or more BZDs, they had taken (presented as a list of brand and generic names). Therefore, for the assessment of BZD dependence, seven questions based on DSM-IV criteria were included. Cronbach alfa was used to establish the internal validity of the scale. Results: BDZ use was more common in women than in men and its frequency increased with age. The mean duration of intake was 86 months. 49,5% patients admitted to taking BZDs daily. The most frequent reason for BZD intake was sleep disorder. Thirty seven and six percent of BZD users met DSM-IV criteria for BZD dependence. Significant difference observed among daily use ( $p < 0.01$ ), patients with low income ( $p = 0.013$ ), lower education ( $p = 0.023$ ), chronic pain ( $p = 0.005$ ), psychiatric disorder ( $p = 0.027$ )

and higher incidence of BZD dependence. Whereas gender, marital status, harmful habits (alcohol use and smoking) were not associated with the incidence of BZD dependence. Conclusions: The observation that BZD use is more frequent in women, increases with age and is higher in low income and education groups, confirms previous findings in other countries. The present study showed that the incidence of BZD dependence is high. Larger studies are warranted to expand these findings and more precisely identify reasons of BZD usage among individuals in general population.

Correspondence to: vaiciulienelaura@gmail.com

Gauta 2018-04-23

---