

SAMENVATTING

RICHTLIJN VERSLAVING BENZODIAZEPINEN

Deze samenvattingskaart is gemaakt voor praktisch dagelijks gebruik. Voor verantwoording, verdieping, uitleg en achtergronden raadpleegt u de tekst van de volledige richtlijn “Verslaving”

Effect benzodiazepinen	
Hypnose	<i>slaapverwekkend effect</i>
Anxiolyse	<i>angstremmend effect</i>
Relaxatie	<i>spierslappend effect</i>
Anti-convulsief	<i>insult-remmend effect</i>

Benzodiazepinen: tolerantie en verslaving

Tolerantie voor het hypnotisch effect treedt al op na enkele weken aaneengesloten gebruik. Het ontwikkelen van tolerantie voor het anxiolytisch effect duurt wat langer en treedt pas op na enkele maanden. Ook het voor het anticonvulsief effect van benzodiazepinen treedt snel tolerantie op – daarom zijn deze medicijnen wél geschikt voor het behandelen van insulsten, maar niet voor de lange-termijnbehandeling van epilepsie

- Sommige creatieve gedetineerden claimen een therapieresistente epilepsie “waarvoor alleen benzodiazepinen helpen” maar het is belangrijk dat de arts zich realiseert dat dit geen zinvol beleid is.

Verslaving aan benzodiazepinen treedt snel op bij chronisch gebruik. Hierbij is er zowel sprake van lichamelijke als psychische afhankelijkheid. De kans hierop wordt groter bij gebruik van hogere doseringen en naarmate de behandelingsduur langer is.

Zowel tolerantie als verslaving zijn belangrijke argumenten om chronisch gebruik van benzodiazepinen te afgeraden. Er treedt verslavingsgedrag op en er zijn steeds hogere doseringen nodig. Benzodiazepinen dienen dus alleen kort, voor maximaal enkele weken, te worden voorgeschreven.

Rebound-angstklachten verschillen van benzodiazepine-onthouding

Bij het staken van benzodiazepinen kunnen de onderliggende klachten van angst en slapeloosheid in versterkte vorm terugkeren; dit noemt men rebound. Rebound komt voor bij 15-30% van de chronische gebruikers. Gemiddeld één op de drie chronische gebruikers ontwikkelt een acuut abstinentiesyndroom bij het inééns staken van de benzodiazepinen. De kans op het ontstaan van dit syndroom is het grootste bij gebruik van benzodiazepinen met een korte halfwaardetijd. Dit onthoudingssyndroom varieert in duur van enkele dagen tot ruim een maand; de meeste klachten treden op na gemiddeld twee weken (de lange halfwaardetijd van metabolieten zorgt ervoor dat de onttrekkingsklachten relatief laat komen). In sommige gevallen kan er een verlengd abstinentiesyndroom optreden dat met ups en downs 6 tot 12 maanden duurt. Voor de behandeling van de klachten is het van belang om te weten of er sprake is van rebound-klachten of een abstinentiesyndroom!

Klachten van rebound-angst	Klachten van benzodiazepine-onthouding
Angst, paniek en agorafobie	Perceptiestoornissen
Slapeloosheid en nachtmerries	Derealisatie of depersonalisatie
Depressie	Hallucinaties (ook tactiel: kriebels)
Prikkelbaar en rusteloos	Veranderde gewaarwording
Geheugen- en concentratiestoornissen	Sensorische hypergevoeligheid (licht, geluid, smaak en geur)
Duizeligheid	Spiertrekkingen en tics
Hartkloppingen	Tinnitus
Zweten	Insulten
Pijnlijke of stijve spieren	Delier
Gevoel van zwakte	Psychotische symptomen

Gereguleerde afbouw van benzodiazepinen

Vanwege de kans op een benzodiazepine-onthoudingsyndroom mag chronisch gebruik niet inééns worden gestaakt. Afbouwen bij een benzodiazepine-afhankelijk zonder goede indicatie wordt wel aangeraden, zeker binnen justitiële (DJI) instellingen. De arts moet hierbij wel overwegen hoe lang hij de betrokkene in zorg heeft, wat de comorbiditeit van de patiënt is en hoe zinvol de afbouw in voor zijn specifieke patiënt is! Naast motivatie is ook een verblijfsduur van zeker 6 weken nodig om een succesvolle afbouw te garanderen.

Gereguleerde afbouw van chronisch benzodiazepine-gebruik kan gerealiseerd worden via het volgende stappenplan :

1. Motiveren van de patiënt en uitleg geven over het volgen afbouwschema
2. Omzetten van de gebruikte benzodiazepine in diazepam (zie tabel voor omrekenfactor)
3. Afbouw van de diazepam over de duur van een ruime maand met dosisstappen van 25% per week, waarbij de laatste stap vóór totale stop een dosisstap van 12,5 % is
4. De dosis diazepam wordt hierbij zonodig naar boven afgerond
5. Bij ambulante detoxificatie kan het verstrekken van tabletten van 2 mg handig zijn. Deze zijn gemakkelijk breekbaar en deze meeste afbouwstappen zijn hiermee samen te stellen
6. Als de patiënt een dosisstap niet verdraagt, kan een week worden teruggegaan naar de voorgaande dosis, waarna de afbouw weer wordt hervat

Onderstaand schema kan worden gebruikt om de afbouw voor arts en patiënt inzichtelijk te maken:

<u>DAG</u>	<u>DIAZEPAM %</u>	<u>DIAZEPAM MILLIGRAM</u>	<u>AANTAL DIAZEPAM 2 mg</u>
1	100 %		
8	75 %		
15	50 %		
22	25 %		
29	12.5 %		
36	STOP		

Benzodiazepinen omrekenen naar diazepam				
STOFNAAM	MERKNAAM	VOORBEELD DOSIS	EQUIVALENTE DOSIS DIAZEPAM	OMREKEN FACTOR
Aprazolam	Xanax	1 mg	10 mg	x 10
Bromazepam	Lexotanil	10 mg	10 mg	x 1
Brotizolam	Lendormin	0,25 mg	10 mg	x 40
Chloordiazepoxide	Chloordiazepoxide	30 mg	15 mg	x 0,5
Clobazam	Frisium Urbadan	20 mg	10 mg	x 0,5
Clonazepam	Rivotril	0,5 mg	10 mg	x 20
Clorazepinezuur	Clorazepaat Tranxene	20 mg	15 mg	x 0,75
Diazepam	Diazepam Stesolid Valium	10 mg	10 mg	x 1
Flunitrazepam	Flunitrazepam Rohypnol	1 mg	10 mg	x 10
Flurazepam	Dalmadorm Flurazepam	30 mg	10 mg	x 0,33
Ketazolam	Unakalm	60 mg	10 mg	x 0,16
Loprazolam	Dormonoc	1 mg	10 mg	x 10
Lorazepam	Lorazepam Temesta	2,5 mg	12,5 mg	x 5
Lormetazepam	Loramet Lormetazepam Noctamid	1 mg	10 mg	x 10
Medazepam	Medazepam	20 mg	10 mg	x 0,5
Midazolam	Dormicum	15 mg	20 mg	x 1,33
Nitrazepam	Mogadon Nitrazepam	5 mg	5 mg	x 1
Nordazepam	Calmday	15 mg	15 mg	x 1
Oxazepam	Oxazepam Seresta	50 mg	15 mg	x 0,3
Prazepam	Reapam	20 mg	10 mg	x 0,5
Temazepam	Levanxol Normison Temazepam	20 mg	10 mg	x 0,5
Triazolam	Halcion	0,125 mg	10 mg	x 80