

EOPs: Estrategias para discontinuar el consumo de benzodiazepinas en personas ancianas

Strategies for discontinuing benzodiazepine use in the elderly

Facundo de Ciervo*

Resumen

Un médico de familia se pregunta sobre los riesgos y los beneficios del consumo de benzodiazepinas en una paciente anciana de 76 años, y se plantea cómo ayudarla en la discontinuación de la droga para prevenir futuras caídas. Luego de formular la pregunta y realizar la búsqueda bibliográfica se incluyeron dos metanálisis de los cuales se desprende que la tasa de discontinuación de las benzodiazepinas aumenta en quienes reciben estrategias breves de consejería, estrategias de reducción gradual de la dosis, e intervenciones psicológicas de apoyo.

Abstract

A family physician ask himself about the risks and benefits of the use of benzodiazepines in an elderly patient of 76 years, and considers how to help her to discontinue this medication to prevent future falls. After elaborating an appropriate question and performing a literature search, two meta-analyzes were included. These shows that the rate of discontinuation of benzodiazepines increases in those receiving brief counseling strategies, strategies pointing to gradual dose reduction, and psychological support interventions.

De Ciervo F. Estrategias para discontinuar el consumo de benzodiazepinas en personas ancianas. Evid Act Pract Ambul Oct-Dic 2013; 16(4):155-157.

Escenario clínico

Un médico de familia atiende a una mujer de 76 años viuda y que vive sola. Tiene diagnóstico de hipertensión arterial, trata-da con 10mg/día de enalapril y desde que falleció su marido, hace cinco años, consume 0,5 mg/día de alprazolam para dormir. Realiza todas las actividades de la vida diaria y refiere haberse caído desde su propia altura en dos oportunidades durante los últimos tres meses mientras realizaba actividades de limpieza doméstica.

No tiene otros antecedentes médicos personales relevantes. El médico de familia se pregunta sobre los riesgos y los beneficios del consumo de benzodiazepinas en esta paciente, y se plantea cómo ayudarla en la discontinuación de la droga para prevenir futuras caídas.

Pregunta que generó el caso

En pacientes ancianos (mayores de 65 años de edad) que consumen benzodiazepinas crónicamente y que no tienen una indicación terapéutica específica para la su continuación (población), ¿Cuál es la estrategia más efectiva (intervención) para la discontinuación del uso de benzodiazepinas? (resultado)

Estrategia de búsqueda y selección de artículos

Se realizó una búsqueda en Pubmed, TripDataBase y Cochrane con las palabras claves "benzodiazepine" AND "discontinuation" y "benzodiazepine" AND "withdrawal". Se restringió la búsqueda a meta-análisis y revisiones sistemáticas, artículos realizados en humanos publicados en inglés o español, y que hayan incluido población anciana.

Fueron identificados tres meta-análisis que procuraron responder la pregunta clínica planteada al comienzo: Parr y col.¹, Oude Voshaar y col.² y Mugunthan K y col.³. Se eligieron el de Parr y col. y Mugunthan y col. por haberse publicado en los últimos cinco años, y por haber incluido sólo pacientes del ámbito ambulatorio y ancianos.

Algunas consideraciones respecto al consumo de benzodiazepinas en ancianos

Las benzodiazepinas son uno de los fármacos más consumidos. Son utilizadas para trastornos de ansiedad, interrupción del consumo de alcohol, como terapia adyuvante para la esquizofrenia y la depresión y como relajantes musculares. Los beneficios que derivan de su uso a corto plazo son indudables,

pero su uso a largo plazo puede producir somnolencia diurna, alteración de los reflejos, deterioro cognitivo, aumento del riesgo de caídas y fracturas en ancianos, y dependencia. La mayoría de las guías recomiendan restringir su uso a tres o cuatro semanas pero muchos pacientes las consumen durante años debido a la adicción que provocan, incluso a bajas dosis⁴. Existe evidencia de que el consumo de benzodiazepinas, así como el de otros psicofármacos está fuertemente vinculado a un aumento de la probabilidad de caídas^{5,6}. La problemática de las caídas está involucrada en aproximadamente el 10% de las visitas a las centrales de emergencia y el 6% de las hospitalizaciones de urgencia de personas ancianas; e independientemente de otras condiciones de salud, la persona con caídas frecuentes suele restringir sus actividades de la vida diaria y tiene una mayor probabilidad de ser institucionalizada.

Los intentos de interrupción de las benzodiazepinas pueden causar ansiedad anticipatoria, insomnio de rebote, irritabilidad y otros síntomas que perpetúan el espiral de dependencia y abuso; logrando sólo el 6% de los individuos abandonar espontáneamente su uso⁵.

Dado que muchos de los tratamientos con benzodiazepinas son iniciados en el ámbito de la atención primaria, los profesionales que trabajamos en dicho ámbito deberíamos cumplir un rol importante en la limitación de su duración y su interrupción. Vale destacar que las intervenciones para discontinuar el consumo de benzodiazepinas han sido evaluadas en varios estudios y que luego de una reducción gradual de la dosis, las tasas de abandono exitoso a los 12 meses van de 24 a 51%⁵.

Resumen de la evidencia

1) Parr J y col. *Effectiveness of current treatment approaches for benzodiazepine discontinuation: a meta-analysis. Addiction 2009; 104(1): 13-24*

Objetivo

Evaluar la efectividad de los abordajes terapéuticos actuales para la discontinuación de benzodiazepinas en pacientes ambulatorios.

Diseño

Revisión sistemática.

* Alumno de la Escuela de Medicina del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires.

⁵ Más de un tercio de las personas mayores de 65 años sufren caídas cada año, que en la mitad de las personas son recurrentes. Aproximadamente una de cada diez caídas resultan en daños serios como fracturas de cadera, hematomas subdurales, daños serios de tejidos blandos o heridas en la cabeza.

Crterios de búsqueda

Fuentes: PsycLIT (1840-2005), MEDLINE (1966-2005) y EMBASE (1990-2005). La búsqueda se extendió hasta 2007.

Palabras clave: (abuse or dependen* or addiction or overuse or misuse or chronic or long-term or cessation or withdraw* or reduc* or discontinu* or taper* or cutting) AND (benzodiaz* or nitrazepam or temazepam or triazolam or flunitrazepam or midazolam or zopiclone or zolpidem or oxazepam or alprazolam or diazepam or lorazepam or clobazam or bromazepam or clonazepam or minor tranquil* or sedative* or hypnotic* or anxiolytic* or psychotropic*) AND (random* or RCT).

Crterios de seleccin de artculos

Se seleccionaron Ensayos Clnicos Controlados Aleatorizados (ECCA) que hubieran evaluado la efectividad de los tratamientos para la discontinuacin del uso de benzodicepinas. Dos revisores seleccionaron los estudios independientemente y resolvieron los desacuerdos con un tercer revisor.

Los estudios fueron incluidos si haban comparado tratamientos adyuvantes para la discontinuacin de benzodicepinas con la prctica habitual de atencin** o con la reduccin gradual de la dosis en participantes ambulatorios que hubieran consumido estas drogas durante tres meses o ms. Para ser incluidos en el metanlisis, los estudios deban reportar datos suficientes que permitieran calcular las tasas de discontinuacin en un anlisis por intencin de tratar.

Resultados de la revisin

Fueron seleccionados 32 ECCA que haban incluido participantes de 38 a 71 aos. La duracin media del uso de benzodicepinas fue de dos a 19 aos. Calidad de los estudios: Algunas de las limitaciones incluyeron: definicin inadecuada de dependencia, seguimiento a corto plazo (la mayoria fue menor a 12 meses), falta de "ciego" y de evaluacin independiente de los resultados^{††}.

Abordajes teraputicos evaluados por los estudios

a) Prctica habitual de atencin (PHA) vs. intervenciones breves; b) PHA vs. reduccin gradual de la dosis (RGD); c) PHA vs. intervenciones psicolgicas (IP); d) RGD vs. RGD ms IP; e) RGD vs. RGD ms farmacoterapias sustitutivas; f) IP ms discontinuacin gradual o abrupta.

Resultados por grupo de intervenciones evaluadas

Comparadas con la prctica habitual de atencin, tanto las intervenciones breves, como las reducciones graduales de las dosis y las intervenciones psicolgicas se asociaron a un aumento significativo de la discontinuacin de las benzodicepinas.

Prctica habitual de atencin vs. intervencin breve^{††}: En los tres estudios que haban aleatorizado individuos (n=532) se observ una tendencia favorable a los asignados a intervenciones breves (OR 4,37; IC95% 2,28 a 8,40), mientras que en los dos estudios que haban aleatorizado profesionales

Prctica habitual vs. reduccin gradual de la dosis (n= 107)^{†††}: La reduccin gradual de la dosis fue ms efectiva que la PHA (OR 5,96; 2,08 a 17,11).

Prctica habitual de atencin vs. intervenciones psicolgicas^{†††}: Las intervenciones psicolgicas sumadas a la reduccin gradual de la dosis fueron ms efectivas que la PHA (OR 3,38; 1,86 a 6,12; n=354); mientras que un nico estudio que realiz un seguimiento prolongado de los participantes de la investigacin document que las intervenciones psicolgicas se asociaron a beneficios duraderos (OR 13,5; 1,20 a 152,21; n=20). Reduccin gradual de la dosis con o sin el agregado de tratamiento psicolgico adicional: Desde el da de la aleatorizacin transcurrieron un promedio de 49 das (rango de 6,5 a 84) hasta el abandono de la medicacin. Cuando se lo compar con la reduccin gradual de la dosis utilizada como nica herramienta teraputica, el aadido de tratamiento psicolgico adicional aument en forma leve pero estadsticamente significativa las tasas de discontinuacin en los siete estudios evaluados (OR 1,82; 1,25 a 2,67; n=454); hallazgos concordantes con los de los seis estudios que realizaron seguimientos ms prologados (OR 1,88; 1,19 a 2,97; n=308).

Reduccin gradual de la dosis con o sin el agregado de farmacoterapia sustitutiva: Los pacientes demoraron un promedio de 36 das (rango 14 a 70) en abandonar las benzodicepinas. Los 14 estudios evaluados no lograron detectar diferencias clnicamente relevantes (n=927).

Tratamiento psicolgico ms discontinuacin gradual o abrupta: No se encontraron diferencias significativas en las tasas de discontinuacin a corto ni a mediano plazo.

Conclusiones

En comparacin con la prctica habitual, la tasa de discontinuacin de las benzodicepinas fue mayor en quienes recibieron consejo mediante intervenciones breves (con o sin intervenciones ms extensas); mientras que la estrategia de reduccin gradual de la dosis sumada a intervenciones psicolgicas podra aportar beneficios ms duraderos. Respecto del uso de farmacoterapia sustitutiva, la evidencia actual es insuficiente como para respaldar su indicacin.

2) *Mugunthan K, McGuire T, Glasziou P. Minimal interventions to decrease long-term use of benzodiazepines in primary care: a systematic review and meta-analysis. British Journal of General Practice 2011; 61(590): e573-e578*

Objetivo

Evaluar la efectividad de intervenciones mnimas en atencin primaria para reducir la utilizacin crnica de benzodicepinas en adultos.

Diseo

Meta-anlisis

Búsqueda y seleccin de artculos

Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL),

** La prctica habitual de atencin (en ingls: "routine care") fue definida de manera distinta en los distintos ensayos, aunque por lo general se trat de un grupo control que fue informado respecto de la aleatorizacin, pero que no recibi la intervencin estudiada en la otra rama de estudio.

†† Si bien los ensayos clnicos seleccionados tuvieron tiempos de seguimiento disimiles y diferentes puntajes de calidad, no se document correlacin entre el puntaje de la calidad y el tamao del efecto evaluado.

†† Intervencin breve: el mdico de cabecera enviaba una carta a los pacientes que hubieran repetido sus prescripciones de benzodicepinas durante tres meses o ms. En dicha carta se recalca la necesidad de suspender el uso de estos frmacos y algunos estudios sumaron un folleto de "autoayuda" a este tipo de intervencin.

††† Intervenciones psicolgicas: entrenamiento en relajacin, psicoeducacin para el abandono de las benzodicepinas y enseanza de estrategias para abordar el insomnio.

†††† Tratamiento psicolgico adicional: entrenamiento en relajacin, tratamiento cognitivo-conductual para el insomnio, y un programa de mltiples componentes relacionado al manejo del abandono de las benzodicepinas y de la ansiedad.

MEDLINE y EMBASE hasta 2010. Fueron seleccionados ECCA que habían evaluado la eficacia de intervenciones mínimas (cartas, información, consulta breve en atención primaria, consejería) para la discontinuación del uso crónico (tres meses o más) de benzodiazepinas en adultos. Todos los estudios fueron realizados en el Reino Unido y reportaron un seguimiento de seis meses. Dos revisores independientes seleccionaron los estudios.

Medición de resultados principales

Resultado primario: utilización de benzodiazepinas medida por registros de prescripción. Resultados secundarios: estado general de salud medido por cuestionario general de salud, GHQ o la versión corta del SF-36.

Resultados

Fueron incluidos tres ECCA con un total de 615 participantes (60% mujeres y edad promedio 60 años). Se observó una disminución significativa en el consumo de benzodiazepinas en los grupos asignados a intervenciones mínimas vs cuidado usual (RR 2,04; IC95% 1,48 a 2,83). Se observó un aumento significativo en la cesación en el grupo intervención (RR 2,31; 1,29 a 4,17).

Conclusión de los autores

Las intervenciones breves realizadas por médicos de atención

primaria para la discontinuación del uso crónico de benzodiazepinas constituyen una estrategia efectiva para disminuir o suspender su uso. No fueron analizadas las consecuencias adversas de la disminución del consumo. Las conclusiones deben interpretarse con cautela debido a la escasa evidencia y a la calidad variable de los estudios.

Comentarios finales y recomendaciones

Volviendo al caso que motivó esta búsqueda bibliográfica, los estudios evaluados en ambas revisiones sistemáticas incluyeron personas adultas y ancianas, por lo que sus conclusiones podrían trasladarse a nuestra paciente en cuestión.

Si bien resulta difícil responder cuál es la mejor estrategia de discontinuación, contamos con datos consistentes para apoyar la realización de distintas intervenciones para la discontinuación de benzodiazepinas, particularmente a través de la reducción gradual de la dosis, con o sin intervenciones psicológicas adicionales. También resultaron efectivas las intervenciones breves que emplearon cartas de recomendación de la discontinuación o folletos de auto-ayuda para el manejo del insomnio.

Las tasas de discontinuación del uso de las benzodiazepinas son alentadoras y pueden derivar en un enorme beneficio para la salud de los ancianos que no tienen una indicación precisa para su uso, principalmente en aquellos con elevado riesgo de caídas.

Referencias

1. Parr J y col. Effectiveness of current treatment approaches for benzodiazepine discontinuation: a meta-analysis. *Addiction* 2009; 104(1): 13-24.
2. Oude Voshaar R y col. Strategies for discontinuing long-term benzodiazepine use: meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2006; 189:213-20.
3. Mughnithan K y col. Minimal interventions to decrease long-term use of benzodiazepines in primary care: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice* 2011; 61(590): e573-e578.
4. Vicens C y col. Withdrawal from long-term benzodiazepine use: randomised trial in family practice. *Br J Gen Pract* 2006; 56:958-63.
5. Tinetti ME. Preventing Falls in Elderly Persons. *N Engl J Med* 2003; 348:42-49.

