



Lo stress cronico o le situazioni di crisi acute sono opprimenti e possono essere difficili da sopportare. Se una persona si rivolge al medico perché si sente nervosa, agitata, soffre d'insonnia o di paure, spesso si vede prescrivere benzodiazepine o farmaci simili. Ma come agiscono queste sostanze chimiche? Che rischi comportano? Che ruolo dovrebbe avere la prevenzione? Quali sono i principi da rispettare se non si vuole più ricorrere a questi farmaci?

Sonniferi e tranquillanti

Informazioni sugli effetti e sui rischi dei medicinali contenenti benzodiazepine o sostanze analoghe

Il primo farmaco contenente benzodiazepine è stato autorizzato per uso clinico intorno al 1960, dopodiché sono stati sintetizzati diversi principi attivi del gruppo delle benzodiazepine. In linea di massima, tutte queste molecole hanno un effetto analogo, ma si distinguono tra loro soprattutto per la durata d'azione. Queste molecole vengono soprattutto utilizzate come tranquillanti e sedativi o come sonniferi (ipnotici). Verso la fine degli anni Ottanta del secolo scorso sono state introdotte delle sostanze simili alle benzodiazepine (lo zolpidem e lo zopiclone), che dal punto di vista chimico non sono benzodiazepine, ma producono effetti molto simili e presentano sostanzialmente gli stessi rischi.

Alcune delle benzodiazepine e degli analoghi delle benzodiazepine disponibili in Svizzera e rispettiva durata d'azione

DURATA D'AZIONE BREVE		DURATA D'AZIONE MEDIA		DURATA D'AZIONE PROLUNGATA	
Principio attivo	Nome del prodotto (esempi)	Principio attivo	Nome del prodotto (esempi)	Principio attivo	Nome del prodotto (esempi)
Midazolam	Dormicum®	Alprazolam	Xanax®	Clobazam	Urbanyl®
Oxazepam	Seresta® Anxiolit®	Bromazepam	Lexotani®	Clonazepam	Rivotril®
Triazolam	Halcion®	Flunitrazepam	Rohypnol®	Clorazepat	Tranxilium®
Zolpidem (analogo delle benzodiazepine)	Stilnox®	Lorazepam	Temesta®	Diazepam	Valium®
Zopiclone (analogo delle benzodiazepine)	Imovane® Zopiclone Zentiva®	Lormetazepam	Noctamid® Loramet®	Flurazepam	Dalmdorm®
				Ketazolam	Solatran®
				Prazepam	Demetrin®



Disposizioni legali

Le benzodiazepine e le loro sostanze analoghe, lo zolpidem e lo zopiclone, possono essere ottenute solo su prescrizione medica. Nell'Ordinanza sugli elenchi degli stupefacenti lo zolpidem figura, come le benzodiazepine, tra le sostanze controllate dell'elenco b. Nella maggioranza dei cantoni svizzeri, le benzodiazepine non devono essere prescritte sui blocchetti numerati delle ricette per stupefacenti, è sufficiente utilizzare i semplici moduli di ricette. Se sono prescritte per indicazioni e a dosaggi diversi da quelli registrati, sottostanno all'obbligo di notifica alle autorità cantonali.

Le disposizioni di legge prevedono che di norma la quantità prescritta (quella cioè che un paziente è autorizzato a portarsi a casa) non superi quanto gli serve per un mese di cura. Se le circostanze lo giustificano, i medici possono prescrivere uno di questi farmaci per un periodo massimo di sei mesi.

Chi, sotto l'influsso di farmaci, non dispone delle necessarie capacità psicofisiche, durante il periodo della cura non è autorizzato a condurre un veicolo (art. 31 LCStr). Chi assume medicinali deve chiarire con il suo medico se e quando può mettersi al volante.

Raccomandazioni principali per la prescrizione

Come per tutti i medicinali, anche la prescrizione di benzodiazepine¹ è autorizzata unicamente:

- dopo una visita medica completa,
- dopo una diagnosi accurata,
- dopo aver scrupolosamente valutato i vantaggi e gli svantaggi dei potenziali farmaci e delle possibilità terapeutiche alternative,
- sulla base di un piano di cura (che includa anche una strategia per interrompere l'assunzione dei farmaci in questione), concordato tra il medico e il paziente,
- sotto supervisione clinica (controlli di follow-up).

Per ridurre al minimo i rischi, le benzodiazepine andrebbero prescritte solo nella dose efficace più bassa e per la durata minima necessaria. I rischi di tali farmaci andrebbero discussi con i pazienti. Solo eccezionalmente e dopo aver valutato accuratamente i pro e i contro, questi medicinali andrebbero prescritti per una durata superiore a quattro settimane. Se le alternative alle benzodiazepine non aiutano (abbastanza) il paziente o se si rivelano inadeguate, si può prendere in considerazione una cura più lunga. In caso di prescrizione a lungo termine, tuttavia, il dosaggio andrebbe mantenuto il più basso possibile, prevedendo delle pause nell'assunzione del farmaco e dei tentativi regolari di ridurre il dosaggio. La decisione di

prolungare la cura dev'essere sempre discussa con il paziente. Se possibile, le benzodiazepine dovrebbero sempre essere prescritte da un solo medico e dispensate da un'unica farmacia. I medici e le farmacie dovrebbero prevedere delle strategie per gestire i pazienti che chiedono indebitamente benzodiazepine.

Le benzodiazepine non andrebbero prescritte, o solo con la massima cautela e dopo aver consultato uno specialista

- alle donne in gravidanza o che allattano,
- alle persone che presentano un disturbo da uso di sostanze (o da alcol, tranne in caso di disintossicazione dall'alcol),
- alle persone con patologie che potrebbero peggiorare assumendo benzodiazepine (come la depressione, i disturbi del controllo degli impulsi, la sindrome da fatica cronica, la fibromialgia)
- alle persone che fanno uso di oppioidi.

Particolare cautela è inoltre necessaria con gli anziani (vedi il riquadro dedicato a «Rischi ed effetti collaterali»). Le benzodiazepine non vanno prescritte ai bambini, se non a determinate condizioni nell'ambito di una terapia contro l'epilessia e le convulsioni febbrili.

¹ Con questo termine si intendono sempre anche i farmaci analoghi delle benzodiazepine: lo zolpidem e lo zopiclone.

Consumo di sonniferi e tranquillanti in Svizzera

L'11% della popolazione svizzera (il 14% delle donne e il 7,9% degli uomini) sopra i 15 anni ha ammesso di aver fatto uso almeno una volta di sonniferi o tranquillanti durante l'anno precedente l'indagine (rappresentativa CoRoLAR 2016). Il 7,4% ha dichiarato di aver assunto uno di questi farmaci nei 30 giorni precedenti l'indagine e circa la metà ha affermato di averne fatto uso quasi tutti i giorni o addirittura quotidianamente.

Oltre il 90% delle persone sopra i 45 anni che assumono quotidianamente benzodiazepine lo fa per un periodo di almeno tre mesi. In Sviz-

zera vi è quindi un numero considerevole di persone che prendono sonniferi e tranquillanti per periodi molto più lunghi della durata raccomandata.

Stando all'indagine CoRoLAR, tra le donne il consumo di sonniferi e tranquillanti è più diffuso che tra gli uomini. Ciò potrebbe essere dovuto alle diverse abitudini di prescrizione dei medici in funzione del sesso dei pazienti, alle diverse strategie che gli uomini e le donne adottano per affrontare una malattia o lo stress, o ancora alle modalità in cui i due generi ricorrono a un sostegno medico.

Il consumo di sonniferi e tranquillanti aumenta con l'età, soprattutto a partire dai 45 anni. Nella fascia tra i 15 e i 19 anni, la quota di giovani che hanno assunto questi farmaci nei 30 giorni precedenti l'inchiesta è dell'1,8%, mentre tra gli oltre settantaquattrenni sale al 18,4%. È probabile che le persone anziane consumino più sonniferi e tranquillanti perché soffrono più spesso di malattie e di disturbi del sonno. Con il passare degli anni è normale che i ritmi del sonno subiscano cambiamenti, ma talvolta gli anziani faticano ad accettarli perché ritengono che incidano negativamente sulla loro qualità di vita.



Effetti e uso

Le benzodiazepine vengono utilizzate in medicina per le loro quattro caratteristiche; a seconda del tipo di prodotto hanno infatti proprietà ansiolitiche (placano l'ansia), sedative (inducono il sonno), antiepilettiche (sedano le convulsioni) e miorilassanti (distendono i muscoli). Le benzodiazepine vengono impiegate, tra l'altro, in caso di ansia, disturbi del sonno, astinenza dall'alcol, disturbi bipolari (episodi maniacali), epilessia o come anestetici. Lo zolpidem e lo zopiclone vengono usati soprattutto contro i disturbi del sonno. Si distingue tra benzodiazepine di durata d'azione breve, media o prolungata (vedi tabella a pag. 1). A dipendenza della durata e dell'intensità d'azione, alcune benzodiazepine sono utilizzate piuttosto come ansiolitici (tranquillanti), altre invece come ipnotici (sonniferi).

Ci sono persone che prendono le benzodiazepine per inebriarsi, nell'ambito di un consumo sperimentale o ricreativo o parallelamente ad altre sostanze (per esempio nel caso di persone dipendenti dall'alcol, dall'eroina, dalla cocaina o da sostanze simili).

Rischi ed effetti collaterali

- Tra gli effetti collaterali delle benzodiazepine vi sono la sedazione, la sonnolenza, il deterioramento delle capacità di apprendimento, il rallentamento psicomotorio e la riduzione dell'attenzione. Anche in caso di dosaggi terapeutici, se si supera la durata d'azione auspicata, le benzodiazepine possono causare una diminuzione delle facoltà psicomotorie e cognitive oltre la durata d'azione prevista. Se una benzodiazepina a effetto prolungato viene assunta come sonnifero, questi effetti si possono riscontrare anche il giorno successivo il consumo della sostanza.
- Le benzodiazepine diminuiscono l'abilità di condurre un veicolo. In caso di consumo contemporaneo di alcol, il rischio di infortuni aumenta notevolmente.
- Un consumo combinato di altre sostanze sedative come l'alcol aumenta i rischi e quindi il pericolo di overdose letale.
- Si possono verificare effetti paradossi come la disinibizione, una maggiore propensione al rischio, l'eccitazione accompagnata da stati d'ansia, l'insonnia, la logorrea ecc.
- Le benzodiazepine possono causare o peggiorare uno stato depressivo.
- In caso di uso prolungato o di interruzione del consumo dopo un'assunzione protratta nel tempo, possono manifestarsi stati d'ansia.
- Le benzodiazepine sono sostanze in grado di

attraversare la placenta. Non è ancora stato dimostrato che, se assunte nella fase iniziale della gravidanza, possano causare malformazioni al feto, ma a gravidanza inoltrata, in concomitanza con il parto e durante l'allattamento possono causare rischi per il feto e per il neonato (per esempio sonnolenza, depressione respiratoria, riflesso di suzione debole).

- Alcuni studi indicano una correlazione tra consumo di benzodiazepine e limitazioni cognitive a lungo termine, rispettivamente un maggior rischio di demenza, ma altri studi non hanno evidenziato questo nesso.

In caso di assunzione prolungata, le benzodiazepine creano dipendenza. Negli ultrasessantenni i rischi sono maggiori che nelle persone più giovani. Negli anziani gli effetti di queste sostanze durano infatti più a lungo perché il corpo ci impiega più tempo a smaltire i farmaci. Inoltre, le persone in là con gli anni sono più sensibili agli effetti sedativi sul sistema nervoso centrale. Tra le possibili conseguenze rientrano gli stati confusionali, le amnesie, la pseudodemenza, le cadute e le fratture ossee. Anche alle persone che vivono nelle case di cura e per anziani conviene provare a interrompere o a ridurre il consumo di queste sostanze, in modo da migliorare la loro mobilità, l'attenzione, la continenza e il benessere generale.

Sintomi da astinenza ed effetto rebound

Interrompendo o riducendo il consumo di benzodiazepine possono subentrare sintomi da astinenza. Vi sono persone che riescono a fare a meno delle benzodiazepine senza problemi, anche se le hanno assunte per molto tempo, altre invece fanno molta fatica. Il motivo di queste reazioni diverse tra una persona e l'altra non è noto.

Tra i possibili sintomi da astinenza rientrano per esempio: l'ansia, i disturbi del sonno, l'irritabilità, il mal di testa, una maggiore sensibilità alla luce e ai rumori, i disturbi della sensibilità (come i formicolii), l'acufene, le vertigini, le

difficoltà di concentrazione, le distorsioni della percezione. In alcuni casi, un'interruzione brusca del consumo può causare convulsioni.

Le probabilità che subentrino sintomi da astinenza sono maggiori in caso di assunzione protratta nel tempo, di dosaggio elevato e di assunzione di benzodiazepine con un'azione prolungata.

Tra i sintomi da astinenza lievi va menzionato il cosiddetto effetto rebound: interrompendo il consumo di benzodiazepine, anche dopo averle assunte solo per un breve periodo di tempo,

bisogna prevedere che insorgano temporaneamente difficoltà ad addormentarsi e a dormire, stati d'ansia o simili. Siccome tali sintomi somigliano spesso ai disturbi che hanno dato origine alla terapia, possono spingere i pazienti a ricominciare ad assumere il medicamento, soprattutto se non sono stati informati di questi possibili effetti collaterali.



Troverete altro materiale:
www.radixsvizzeraitaliana.ch o
info@radix-ti.ch

Disturbo da uso di sostanze e dipendenza

In caso di assunzione prolungata, le benzodiazepine creano dipendenza. Nel Manuale diagnostico statistico dei disturbi mentali (DSM5) il termine dipendenza è stato sostituito dal concetto di disturbo da uso di sostanze. Si distingue tra disturbi leggeri, moderati e gravi, che possono essere diagnosticati da uno specialista. I disturbi da uso di sostanze possono manifestarsi con sintomi a livello cognitivo, comportamentale e fisico, per esempio:

- il soggetto fatica a controllare il suo consumo (tentativi infruttuosi di controllarlo, consumo di dosi maggiori del previsto, bisogno irrefrenabile di consumare);
- il soggetto continua a consumare pur essendo cosciente degli effetti negativi;
- il soggetto sviluppa una tolleranza (deve aumentare le dosi per ottenere gli stessi effetti) e manifesta sintomi da astinenza.

Prevenzione del consumo problematico

Le misure preventive dovrebbero comprendere tutta una serie di misure: dalle informazioni ai pazienti, alle raccomandazioni destinate agli specialisti, al riconoscimento precoce del consumo a rischio, alle disposizioni sulla prescrizione dei farmaci e sulla grandezza delle loro confezioni, fino alla regolamentazione del mercato online.

È necessario informare e sensibilizzare gli specialisti, ma anche la popolazione in generale. I pazienti devono poter avere aspettative realistiche nei confronti dei farmaci ed essere in grado di valutarne correttamente i rischi. Ai medici, ai farmacisti e agli altri operatori sanitari spetta un ruolo importante: adottando pratiche adeguate in materia di prescrizione dei farmaci e informando i pazienti, possono infatti dare un contributo importante alla prevenzione. La comunicazione e il coordinamento tra gli specialisti che accompagnano i pazienti potrebbero essere fondamentali per riconoscere per tempo un consumo problematico e per limitare la durata di assunzione delle benzodiazepine.

Occorre una riflessione critica sul fatto che i tranquillanti vengano spesso prescritti troppo facilmente e sulla tendenza a curare i pazienti in modo diverso a seconda del sesso. È inoltre

importante tenere conto delle predisposizioni individuali delle persone (per esempio nel caso degli anziani).

Alcune benzodiazepine possono essere indicate in situazioni specifiche (in particolare per preparare i pazienti a un'anestesia) e in caso di determinati problemi di salute (per esempio per disintossicare dall'alcol, per curare episodi maniacali o l'epilessia). Invece, in caso di disturbi del sonno, bisognerebbe curare prima di tutto le cause del problema e cercare possibilità di cura alternative. Le terapie psicologiche e comportamentali, per esempio, funzionano bene in caso di disturbi del sonno e si sono rivelate efficaci anche contro i disturbi d'ansia. Se una terapia medicamentosa è indicata per curare i problemi d'ansia, in alcuni casi si può ricorrere a determinati antidepressivi. Le benzodiazepine dovrebbero essere prescritte solo se le altre terapie falliscono.

I medici e gli altri specialisti hanno inoltre il compito di rendere attenti i pazienti al fatto che, sotto l'influsso di questi farmaci, aumenta il rischio di infortuni, per esempio manovrando macchine o guidando un veicolo. La capacità di condurre può risultare compromessa (a tale proposito vedi «In-dipendenze: Alcol, droghe illegali, medicinali e circolazione stradale»).

Interrompere il consumo

Spesso per motivare i pazienti a interrompere o a ridurre il consumo di benzodiazepine bastano forme di intervento relativamente semplici come un breve colloquio con il medico o la lettura di prospetti informativi. Le informazioni sui rischi di un consumo prolungato e i consigli concreti per ridurre il consumo o smettere di assumere i farmaci (comprese le informazioni sull'effetto rebound, vedi il passaggio sopra) sono molto importanti.

La decisione di modificare il dosaggio andrebbe comunque discussa con il medico. Le strategie per smettere di assumere benzodiazepine variano a seconda del tipo di dipendenza (dosaggio terapeutico, dosaggio maggiore, consumo multiplo di sostanze). Inoltre, i sintomi da astinenza variano parecchio da una persona all'altra e devono quindi essere affrontati di conseguenza. A seconda del tempo di dimezzamento del principio attivo, i sintomi possono subentrare da uno, due fino a sette giorni dopo aver interrotto il consumo.

Se le benzodiazepine sono state assunte per un periodo inferiore a quattro settimane, generalmente è possibile smettere senza dover ridurre progressivamente il dosaggio. Se invece il consumo si è protratto più a lungo, è consigliabile ridurre gradualmente il dosaggio per evitare o ridurre i sintomi da astinenza. Può inoltre essere utile seguire una terapia psicologica. Sembra che, a lungo termine, combinare la riduzione graduale del consumo con il sostegno psicologico sia più efficace che limitarsi a diminuire progressivamente il dosaggio. In determinati casi, assumere altri farmaci può aiutare a smettere di prendere le benzodiazepine. Se però si è instaurata una dipendenza, sarà più difficile e, a seconda dei casi, ci vorrà molto più tempo per interrompere il consumo.