

**Bentsodiatsepiinit –
Kuinka ne toimivat
ja kuinka vieroittaa**

Lääketieteellinen tutkimustieto bentsodiatsepiinivieroitusklinikalta

tehnyt

Professori C. Heather Ashton, D.M., F.R.C.P.

School of Neurosciences
Division of Psychiatry
The Royal Victoria Infirmary
Queen Victoria Road
Newcastle upon Tyne NE1 4LP

**Kääntänyt Ari Tiensuu
Järvenpään sosiaalisairaala
Talvella 2002-2003**

**Editoinut Klaus A. Vuorio
Järvenpään sosiaalisairaala
Kevät-kesä 2003**

VIITESANAT TÄMÄN KIRJOITUKSEN OMINAISUUKSISTA
JA TÄMÄN KÄÄNNÖKSEN ESILLEPANON TARKOITUKSESTA

Tämän kirjoituksen laatija on englantilainen psyko- ja neurofarmakologian professori, emerita C. Heather Ashton, joka varsinaisen yliopistollisen työnsä ohella on käytännön praktiikassaan useiden vuosien ajan perehtynyt ja keskittynyt eri psyykenlääkitysten - erityisesti bentsodiatsepiinien (BZP) ja bentsodiatsepiinien tapaan vaikuttavien eli bentsodiatsepiinireseptoreja agonisoivien lääkeaineiden (BZRa) - tuottamiin ongelmiin ja erityisesti : miten ko. lääkitysten vieroittaminen, vieroittuminen, niistä luopuminen olisi syytä toteuttaa.

Tämä kirjoitus on opas, ohje- tai "käsikirja" eri bentsodiatsepiinilääkityksistä luopumiseen tai vieroittamiseen ja se on yhtäältä tarkoitettu hoitaville, prosessissa avustaville ammatinharjoittajille ; toisaalta lääkityksestä irtaantuville ihmisille itselleen, siis asiakkaille eli potilaille.

Professori C. H. Ashtonin esittämä ajattelutapa ja keinot toteuttaa sitä perustuvat modernin farmakologian ja käyttäytymistieteiden ohjaamiin linjoihin. Niitä on voimallisesti niin ikään ohjannut hänen omat käytännön kokemuksensa ja potilailtaan itseltään vastaanottamansa palautteet.

Keskeistä näissä tavoissa on tietoinen, ohjattu ja riittävän rauhallinen sekä hidaskestoinen vieroitusohjelma lääkitysten alasajossa. Myös erityispiirre on muiden bentsodiatsepiinien ja bentodiatsepiinien kaltaisten lääkkeiden korvaaminen diatsepaamilla ennen varsinaista vieroitusta sinällään. Lähtökohdat ja syyt em. menetelmille on kirjoituksessa perusteltu eri tavoin ; niihin yhtyvät suurelta osin myös useat muut ammatillisesti, opillisesti ja tieteellisesti pätevät tahot kokemusten ja tutkimusten perusteella.

Professori Ashtonin ohjelman erityispiirteenä on ohjeiden laajamittainen testaamattomuus ja hänen kokemustensa rajoittuneisuus pääasiassa nimenomaan bentsodiatsepiiniryhmän aineisiin addiktoituneisiin potilaisiin avohoidon olosuhteissa. Ohjelma sellaisenaan on todennäköisesti osiltaan soveltumaton laitostoimintaan ja sekakäyttöpotilaiden hoitamiseen. Profiililtaan korkea-annoksisten ja erityisesti sekakäyttöön ajautuneiden sekä laitospaikkaa tarvitsevien potilaiden tarvitsemien muiden hoitojen ja palveluiden tarpeen ja toteuttamistapojen suhteen tämä ohjelma ei suosituksia tällaisenaan tarjoa. Ohjeet keskittyvät lääkeainepitoisuuden perusteltuun ja tietoiseen vähentämiseen erällä potilailla eräissä aikatauluissa. Näkemys ja ote on sinällään varsin farmakologinen ; tämä ei kuitenkaan sulje pois muita toimintatapoja. Varsinkin sosiaalityön ja varsinaisen psykiatrisen hoidon ilmeinen tarve ja toteuttamistavat jäävät olletikin toistaiseksi integroitumatta tässä käsikirjassa ehdotettuihin työtapoihin.

Eo. kappaleessa esiintuodut seikat ja havainnot ovat oleellinen osa JSS:n projektissa tutkittaviksi ja toteutettaviksi tarkoitettuja kohteita. Projekti kuuluu sairaalassa jo aiemminkin toteuttuihin laadunvalvonta ja -kehittämishankkeiden piiriin.

Heather Ashtonin kirjoituskokoelma on kuitenkin tällä hetkellä ainoa yhtenäinen ja kokonainen esitys bentsodiatsepiinien käytön tuomista eri ongelmista ja varsinkin selkeä kokonaisesitys niihin puuttumisesta. Tarkoitus on käyttää teosta pohjana ja lähtökohtana JSS:n oman projektin kehitystyössä.

Tämän kirjoituksen on tarkoitus toimia pohjana Järvenpään Sosiaalisairaalan BZP- ja BZRa-lääkitysten arvioimiselle, selvittämiseksi, järjeistämiseksi, kehittämiseksi, erityisesti vieroituskäytännöissä. Se on tarkoitettu jo tehdyn työn arvioinnin pohjaksi ja sysäykseksi tulevaan toimintaan.

Kirjoituksen on alkuperäistekstistä säntillisen tarkasti kääntänyt Ari Tiensuu ja allekirjoittanut on muuttanut eräitä kappalejakoja ym. lukuteknisiä seikkoja kirjoitusasuun.

Kirjoituksen asiasisältö ja näkemykset ovat professori C.H. Ashtonin omia ja sellaisinaan.

TAUSTAA

TÄSTÄ KAPPALEESTA

BENTSODIATSEPIINIT

- Voimakkuus "potency"
- Poistumisnopeus
- Vaikutuksen kesto
- Bentsodiatsepiinien hoidollinen vaikutus
- Toimintamekanismit

BENTSODIATSEPIINIEN SIVUVAIKUTUKSIA

- Ylirauhoittuminen, ylisedaatio
- Vaikutukset muihin lääkkeisiin
- Muistin vahingoittuminen
- Paradoksaalinen piristävä vaikutus
- Masennus, tunteiden tylsistyminen
- Epäsuotuisat vaikutukset vahuksiin
- Epäsuotuisat vaikutukset raskauteen
- Sietokyky
- Riippuvuus
 - Riippuvuus terapeuttisesta annoksesta
 - Määrättyyn (reseptinmukaiseen) korkeaan annokseen liittyvä riippuvuus
 - Bentsodiatsepiinien päihdekäyttö

BENTSODIATSEPIINIEN PITKÄAIKAISKÄYTÖN SOSIOEKONIMISET VAIKUTUKSET.

Lisälukemista

Taulukko 1. Bentsodiatsepiinit ja vastaavat lääkkeet

Taulukko 2. Bentsodiatsepiinien terapeuttinen vaikutus

Taulukko 3. Joitakin bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäytön sosioekonomisia haittoja

Kuva 1. Diagram of mechanism of action of the natural neurotransmitter GABA (gamma aminobutyric acid) and bentsodiatsepine on nerve cells (neurons) in the brain.

Luku1

BENTSODIATSEPIINIT: mitä ne tekevät kehossa

Professori Heather Ashton, D.M.,F.R.C.P.

TAUSTAA

Kahdentoista vuoden ajan (1982-1994) johdin bentsodiatsepiini vieroitusklinikkaa ihmisille, jotka halusivat päästä irti rauhoittavista ja unilääkkeistä. Opin paljon tästä aihepiiristä seurattessani sekä urheita että kärsiviä potilaitani. Kuuntelemalla yli 300 potilaan tarinoita ja seuraamalla heidän edistymistään (viikosta viikkoon tai joskus päivästä päivään) opin hiljalleen sen, mitä pitkäaikainen bentsodiatsepiinien käyttö ja sitä seuraava vieroittautuminen voi tuoda mukanaan.

Useimmat kilinkalla olleet potilaat olivat käyttäneet bentsodiatsepiineja lääkäreiden kirjoittamilla resepteillä useiden vuosien ajan, joskus jopa yli 20 vuotta. He halusivat lopettaa siksi, koska eivät enää tunteneet oloaan hyväksi. He olivat huomanneet, että lääkitys huolimatta käytön alkuaikojen vaikutuksistaan, sai nyt heidät tuntemaan olonsa sairaaksi. Heillä esiintyi monia sekä psyykkisiä että fyysisiä oireita. Toiset olivat masentuneita ja/tai levottomia, osalla oli "ärtyneet sisäelimet" sydänperäisiä tai neurologisia vaivoja. Useat potilaat olivat läpikäyneet sairaalassa useita suolisto-, mahalaukku-, sydän- ja hermostoseulontoja (useimmiten negatiivisin tuloksin). Joillekin oli kerrottu vääränä diagnoosina, että heillä oli multippeliskleroosi. Useat olivat menettäneet työpaikkansa alituisten sairaspöissaolojen vuoksi.

Näiden potilaiden kokemukset ovat sittemmin vahvistettu monissa tutkimuksissa, tuhansien Iso-Britanniassa ja muualla Euroopassa vertaistukiryhmiin osallistuvien potilaiden sekä turhaan USAssa apua etsineiden henkilöiden kautta.

On mielenkiintoista että potilaat huomasivat itse, ennen lääketieteen ammattilaisia, että bentsodiatsepiinien pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa ongelmia.

TÄSTÄ KAPPALEESTA

Jotkut lukijat ehkä päättävät siirtyä suoraan bentsodiatsepiineista vieroittautumista käsittelevään lukuun (luku 2).

Kuitenkin niiden jotka haluavat ymmärtää paremmin vieroitusoireita ja vieroittautumistekniikoita (ja siksi selviytyä paremmin vieroittautumisprosessista) tulee ensin perehtyä siihen :

- miten bentsodiatsepiinit vaikuttavat kehossa
- kuinka ne toimivat
- kuinka ruumis sopeutuu pitkäaikaisen käyttöön
- miksi vieroitusoireita esiintyy.

Seuraavassa kappaleessa tullaan perehtymään näihin kysymyksiin.

BENTSODIATSEPIINIT

Voimakkuus

Erilaisia bentsodiatsepiineja on saatavilla suuri määrä (taulukko 1). Erilaisten bentsodiatsepiinien voimakkuuksissa on suuria eroja, jopa niin että ekvivalentti (rinnasteinen) annos voi vaihdella 20-kertaisesti. Esimerkiksi 0,5mg alprasolaamia (kauppanimet Suomessa 2003 : Xanor, Alprox, Alprazolam Generics) on suurin piirtein rinnastettavissa 10mg:aan diatsepaamia. Näin ollen päivittäinen 6mg:n annos alprasolaamia, annos joka USAssa ei ole mitenkään epätavallinen, on rinnasteinen, hyvin korkeaan, 120mg annokseen diatsepaamia (kauppanimet Suomessa 2003 : Diapam, Diazepam Desitin, Medipam, Stesolid).

Lääkärit eivät aina täysin hyväksy edellä esitetyn suuruista vaihtelua voimakkuuksissa, eivätkä kaikki ole yhtä mieltä tässä mainituista rinnastettavuuksista. Siitä huolimatta, henkilöt, jotka käyttävät voimakkuudeltaan sellaisia bentsodiatsepiineja, kuten alprasolaami, loratsepaami (kauppanimet Suomessa 2003 : Temesta, Ativan) tai klonatsepaami (kauppanimi Suomessa 2003 : Rivatril) käyttävät suhteellisen suuria annoksia.

Tämä voimakkuuden vaihtelu on tärkeitä huomata, kun vaihdetaan bentsodiatsepiinia toiseen, esimerkiksi vieroitusvaiheessa diatsepaamiin, kuten seuraavassa luvussa tullaan kuvaamaan.

Poistumisnopeus

Eri bentsodiatsepiinit eroavat merkittävästi myös siinä, miten ne metaboloituvat (maksassa) ja poistuvat elimistöstä (virtsa). Kts. taulukko 1.

Taulukko 1Bentsodiatsepiinit ja vastaavat lääkkeet

<i>Bentsodiatsepiini</i>	<i>1) Puoliintumisaika (aktiivisia hajoamistuotteita)</i>	<i>2) Käyttötarkoitus</i>	<i>3) Ekvivalentti annos (mg)</i>
<i>Diatsepaami (Diapam, Medipam ym)</i>	<i>20-100 tuntia (36-200 tuntia)</i>	<i>ahdistuneisuus</i>	<i>10</i>
<i>Klooridiatsepoksidi (Risolid)</i>	<i>5-30 tuntia (36-200 tuntia)</i>	<i>ahdistuneisuus</i>	<i>25</i>
<i>Alpratsolaami (Xanor, Alprox ym)</i>	<i>6-12 tuntia</i>	<i>ahdistuneisuus</i>	<i>0,5</i>
<i>Oksatsepaami (Oxepam, Opamox ym)</i>	<i>4-15 tuntia</i>	<i>ahdistuneisuus</i>	<i>20</i>
<i>Klonatsepaami (Rivatril)</i>	<i>18-50 tuntia</i>	<i>ahdistuneisuus, kouristelu</i>	<i>0,5</i>
<i>Klobatsaami (Frisium)</i>	<i>12-60 tuntia</i>	<i>ahdistuneisuus, kouristelu</i>	<i>20</i>
<i>Tematsepaami (Tenox, Normison)</i>	<i>8-22 tuntia</i>	<i>unettomuus</i>	<i>20</i>
<i>Nitratsepaami (Insomin)</i>	<i>15-38 tuntia</i>	<i>unettomuus</i>	<i>10</i>
<i>Triatsolaami (Halcion)</i>	<i>2 tuntia</i>	<i>unettomuus</i>	<i>0,5</i>
<i>Loratsepaami (Temesta)</i>	<i>10-20 tuntia</i>	<i>ahdistuneisuus</i>	<i>1</i>
<i>Tsolpideemi* (Stilnoct)</i>	<i>2 tuntia</i>	<i>unettomuus</i>	<i>20</i>
<i>Tsaleploni* (Sonata)</i>	<i>2 tuntia</i>	<i>unettomuus</i>	<i>20</i>
<i>Tsopikloni * (Imovane)</i>	<i>5-6 tuntia</i>	<i>unettomuus</i>	<i>15</i>

** Ei ole bentsodiatsepiini mutta vaikutuksiltaan on niiden kaltainen. Nämä lääkkeet eroavat kemiallisesti bentsodiatsepiineista, mutta niillä on sama vaikutus kehoon ja ne toimivat samanlaisella mekanismilla kuin bentsodiatsepiinitkin.*

1) Puoliintumisaika:

aika, joka kuluu yksittäisen annoksen jälkeen siihen, että veressä oleva lääkkeen pitoisuus laskee puoleen huippuarvosta. Suluissa on aktiivisten hajoamistuotteiden puoliintumisaika. Puoliintumisaika vaihtelee huomattavasti eri yksilöiden välillä.

2) Käyttötarkoitus:

Huolimatta eri bentsodiatsepiinien samankaltaisista vaikutuksista, ne on tavallisesti jaoteltu käyttötarkoituksensa mukaan ahdistus-, uni- ja kouristuslääkkeisiin.

3) Nämä rinnastukset eivät ole kaikkien mielestä vastaavia, mutta ne perustuvat kliiniseen kokemukseen vieroitusohjelmien aloituksista, kun lääkkeitä vaihdetaan diatsepaamiin.

4) Kaikkia näitä lääkkeitä suositellaan vain lyhytaikaiseen käyttöön (maksimissaan 2-4 viikkoa).

Tässä taulukossa on käytetty lääkeaineiden geneerisiä ja lääkkeiden vuoden 2003 suomenkielisiä nimiä.

Esimerkiksi puoliintumisaika (eli aika jossa yhden lääke annoksen pitoisuus veressä laskee puoleen alkuperäisestä pitoisuudesta) triatsolaamilla (kauppanimi Suomessa 2003 : Halcion) on vain 2-5 tuntia,

kun taas diatsepaamin puoliintumisaika on 20-100 tuntia ja diatsepaamin aineenvaihdunnassa syntynyt väliaine (desmetyyli-diatsepaami) vaikuttaa 36-200 tuntia.

Tämä merkitsee että veriseerumista voidaan löytää puolet yhden annoksen sisältämän diatsepaamin aineenvaihduntatuotteista jopa 200 tuntia.

Eli päivittäiskäytössä tapahtuu lääkkeen kasautumista, ja elimistöön voi siten kertyä korkeitakin pitoisuuksia (erityisesti rasvakudoksiin).

Kuten taulukko 1 näyttää, on yksilöiden välillä huomattavia eroja siinä, miten bentsodiatsepiinit muuttuvat aineenvaihdunnassa.

Vaikutuksen kesto

Poistumisnopeus on ilmeisen tärkeä bentsodiatsepiinien vaikutuksen määrittäjä.

Kuitenkin lääkkeen havaittavissa oleva vaikutus on tavallisesti kestoaltaan huomattavasti lyhempi kuin puoliintumisaika.

Useimpien bentsodiatsepiinien havaittava vaikutus lakkaa muutamassa tunnissa.

Tästä huolimatta lääke vaikuttaa salakavalasti niin kauan kuin sitä ruumissa esiintyy. Tämä vaikutustapa tulee havaittavammaksi käytön jatkuessa tai se voi ilmetä vieroitusoireina kun annostusta vähennetään tai lääkkeen käyttö lopetetaan.

Bentsodiatsepiinien hoidollinen vaikutus

Jos ei oteta huomioon eroja voimakkuudessa, poistumisnopeudessa ja vaikutuksen kestossa, niin kaikki bentsodiatsepiinit vaikuttavat kehossa samalla tavalla.

Tämä siitä huolimatta, että lääke on voitu määrätä joko ahdistuneisuutta vähentämään, unilääkkeeksi tai ehkäisemään kouristuksia.

Kaikilla bentsodiatsepiineilla on viisi pääominaisuutta, joiden vuoksi niitä käytetään hoitolääkkeinä:

- ne vähentävät ahdistuneisuutta
- toimivat unilääkkeenä ja lihasrelaksanttina
- ehkäisevät kouristuksia
- toimivat amnesisesti (muistia heikentävästi)

Kts. taulukko 2.

<i>Vaikutus</i>	<i>Kliininen käyttö</i>
<i>Ansiolytysi - Lievittää ahdistuneisuutta</i>	<i>- Ahdistus- ja paniikkihäiriöt, pelkotilat</i>
<i>Unilääke - Edistää unta</i>	<i>- Unettomuus</i>
<i>Relaksantti - Relaksoi lihaksia</i>	<i>- Lihasspasmit, kouristustilat</i>
<i>Antikonvulsantti - Lopettaa kohtauksia, kouristuksia</i>	<i>- Lääke ja huumausaineyliannostuksiin liittyvät kohtaukset, epilepsian jotkin muodot.</i>
<i>Amnesia - vaurioittaa lyhytkestoista muistia</i>	<i>- Esilääkitys ennen operaatioita, rauhoittaminen ennen pieniä kirurgisia toimia.</i>
<i>Muita kliinisiä käyttökohteita, hyväksi todettuja vaikutuksia</i>	
<i>Alkoholivieroitus</i>	
<i>Akuuttipsykoosi, johon liittyy yliärttyisyyttä ja aggressiivisuutta.</i>	

Nämä ominaisuudet, pienin astevaihteluin eri bentsodiatsepiineilla, antavat lääkkeille joitakin hyödyllisiä lääketieteellisiä ominaisuuksia. Harvat muut lääkkeet voivat kilpailla niiden tehokkuudelle, nopealle vaikutukselle ja vähäiselle akuutille toksisuudelle.

Lyhytaikaisessa käytössä bentsodiatsepiinit voivat olla kallisarvoisia, joskus jopa hengenvpelastajia. Käyttöalue on kliinisesti laaja kuten taulukosta 2 voimme huomata.

Lähes kaikki bentsodiatsepiinien käyttöön liittyvät haitat johtuvat niiden *pitkäaikaiskäytöstä* (yli muutaman viikon kestävästä säännöllisestä käytöstä).

The UK Committee on Safety of Medicines suositteli vuonna 1988 että bentsodiatsepiinien käytössä tulisi yleisesti pidättäytyä vain lyhytaikaiseen käyttöön (ainoastaan 2-4 viikkoa).

Toimintamekanismit

Kaikkien, jotka kamppailevat bentsodiatsepiineista johtuvien ongelmien kanssa tulisi olla tietoisia siitä että lääkkeellä on syviä, hoidollisista vaikutuksista erillisiä, vaikutuksia sekä mieleen että ruumiiseen. Suoraan tai välillisesti - bentsodiatsepiinit itse asiassa vaikuttavat melkein kaikkiin aivotointojen puoliin.

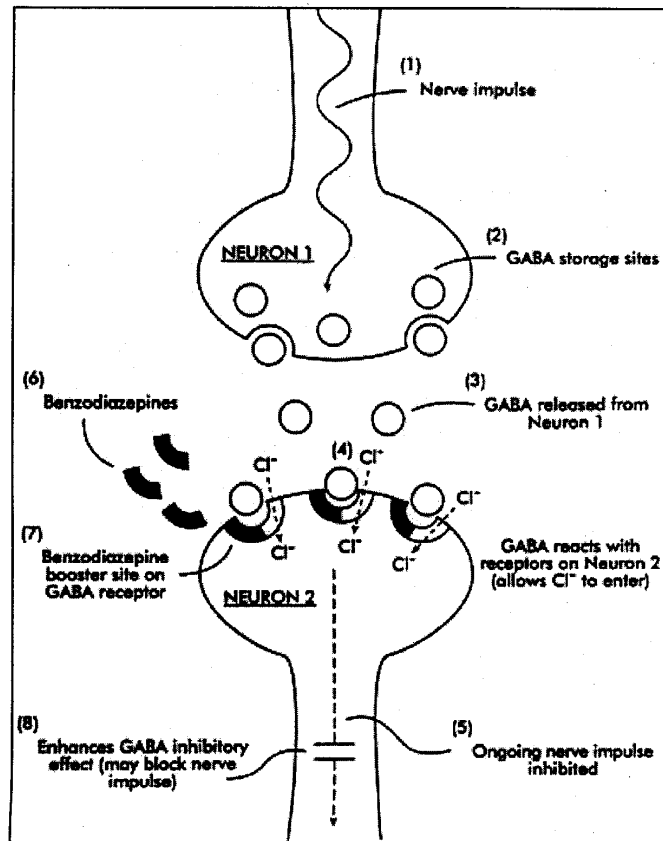
Seuraavassa lyhyt selitys toimintamekanismista niille, joita kiinnostaa tietää millä tavalla ja miksi bentsodiatsepiinien vaikutukset ovat näin laaja-alaisia.

Kaikki bentsodiatsepiinit toimivat lisäämällä luonnollisen aivokemikaalin GABA:n (gamma-aminovoihappo) esiintymistä.

GABA on välittäjäaine, joka välittää sanomia yhdeltä hermosolulta toiselle.

GABA:n välittämä sanoma on luonteeltaan ehkäisevä: se välittää hermosolulle, johon ottaa yhteyden : käskyn hiljentyä tai lopettaa toiminnan kokonaan. Koska noin 40% kaikista aivojen miljoonista hermosoluista reagoi GABA:aan, merkitsee se sitä että sen vaikutus aivoissa on huomattava: se on jollain tapaa kehon luonnollinen unentuoja ja rauhoittaja.

Tämä GABA:n luonnollinen vaikutus on argumentoitu bentsodiatsepiineilla, jotka siten aiheuttavat ylimääräisen (usein liiallisen) hillitsevän vaikutuksen hermosoluissa (kuva 1).



- (1,2) Nerve impulse causes release of GABA from storage sites on neuron 1
- (3) GABA released into space between neurons
- (4) GABA reacts with receptors on neuron 2; the reaction allows chloride ions (Cl^-) to enter the neuron
- (5) This effect inhibits further progress of the nerve impulse
- (6,7) Benzodiazepines react with booster site on GABA receptors
- (8) This action enhances the inhibitory effects of GABA; the ongoing nerve impulse may be completely blocked

GABA välittää hermosoluja hillitsevät viestinsä näppärästi sähköä avulla. GABA saa aikaan sen että vastaanottava hermosolu avaa ulkokuorelleen väylän, erityiseen GABA-reseptoriin, josta negatiivisesti varautuneet hiukkaset (kloridi-ionit) pääsevät hermosolun sisään. Nämä negatiiviset ionit "yllätaavat" hermosolun tehden sen vähemmän herkäksi muiden välittäjäaineiden mahdollisille ärsykkeille. Myös bentsodiatsepiinit vaikuttavat omiin erityisalueisiinsa (bentsodiatsepiinireseptoreihin), jotka sijaitsevat itse asiassa GABA reseptoreissa.

Bentsodiatsepiini tehostaa GABA:n toimintaa, joka näin päästää lisää kloridi-ioneja hermosolun sisälle, tehden siitä entistäkin stabiilimman ärsykeitä kohtaan. Bentsodiatsepireseptorien eri alatyypeillä on hivenen erilainen toimintavaikutus. Yksi alatyyppeistä (alpha1) on vastuussa rauhoittavasta vaikutuksesta, toinen (alpha2) taas ahdistuksen lievittämisestä ja kummatkin sekä alpha1 että alpha2 ja myös alpha5 kouristuksia ehkäisevästä ja lievittävästä vaikutuksesta. Kaikki bentsodiatsepiinit yhdessä näiden alatyyppeiden kanssa lisäävät, enemmissä tai vähemmissä määrin, GABAn aktiivisuutta aivoissa.

Bentsodiatsepiineilla aikaansaadun GABA:n kasvaneen lamauskyvyn seurauksena on aivojen alentunut kiihottavien välittäjäaineiden - mukaan lukien noradrenaliini, serotoniini, asetyylikoliini ja dopamiini - tuotantokyky. Nämä välittäjäaineet ovat välttämättömiä :

- normaalille älykkyydelle,
 - muistille,
 - lihaskunnolle ja -koordinaatiolle,
 - tunteiden esiintymiselle,
 - umpieritysrauhasten eritykselle,
 - sydämen rytmille ja verenpaineen säätelylle
- sekä muille ruumiintoiminnoille, jotka kaikki saattavat häiriytyä em. syistä

Muut bentsodiatsepiinireseptorit, jotka eivät ole yhteydessä GABA:an, sijaitsevat munuaisissa, paksusuolella, verisuolissa ja lisämunuaisten kuorella, voivat myös häiriintyä joidenkin bentsodiatsepiinien vaikutuksesta. Nämä suorat ja epäsuorat vaikutukset ovat syytä bentsodiatsepiinien annosteluun liittyviin, hyvin tiedossa oleviin, sivuvaikutuksiin.

BENTSODIATSEPIINIEN SIVUVAIKUTUKSIA

Ylirauhoittuminen, (ylisedaatio)

Ylirauhoittuminen liittyy rauhoittavien/unilääkkeinä käytettyjen bentsodiatsepiinien annosteluun. Oireisiin kuuluvat horroksen kaltainen tila, heikko keskittymiskyky, lihasten yhteistoiminnan häiriöt, lihasheikkous, huimaus ja hajamielisyys. Kun bentsodiatsepiineja otetaan iltaisin unilääkkeinä, voi niiden vaikutus ilmetä seuraavana päivänä "krapulana", näin erityisesti hitaasti poistuvilla valmisteilla (taulukko1).

Joka tapauksessa sietokyky rauhoittaviin lääkkeisiin kehittyy tavallisesti 1-2 viikossa ja levottomat potilaat, jotka ottavat bentsodiatsepiineja päivän aikana, valittavat harvoin uneliaisuudesta, vaikka päätöksentekokyky, ja jotkin muistitoiminnot saattavat olla heikentyneitä.

"Ylirauhoittuminen" kestää pidempään ja sitä on huomattu enimmäkseen vanhuksilla ja se voi myötävaikuttaa kaatumisiin ja murtumien syntyyn. Jopa pienten bentsodiatsepiiniannosten jälkeen on vanhuksilla esiintynyt akuutteja sekavuustiloja. Bentsodiatsepiineista johtuva ylirauhoittuminen edesauttaa onnettomuuksia kotona ja töissä. Monissa maissa suoritetut tutkimukset ovat osoittaneet merkittävän yhteyden liikenneonnettomuusrisin ja bentsodiatsepiinien käytön välillä. Bentsodiatsepiineja käyttäviä henkilöitä pitäisi varoittaa riskeistä jotka liittyvät autolla ajamiseen ja koneiden käyttöön.

Vaikutukset muihin lääkkeisiin.

Bentsodiatsepiinit lisäävät muiden rauhoittavasti vaikuttavien lääkkeiden tehoa, mukaanlukien :

- muut unilääkkeet,
- jotkut masennuslääkkeet (esim. amitriptyliini (kauppanimi Suomessa 2003: Triptyl, Saroten, Noritren), doksepiini (kauppanimi Suomessa 2003 : Doxal)),
- pääosa rauhoittavista tai neurolepteistä (esim. proklooriperatsiini (kauppanimi Suomessa 2003: Stemetil), trifluoperatsiini,
- kouristuksia vähentävät lääkkeet (esim. fenobarbitaali, fenytoiini (kauppanimi Suomessa 2003 : Hydantin, Pro-Epanutin), karbamatsepiini (kauppanimi Suomessa 2003 : Neurotol, Tegretol),
- rauhoittavat antihistamiinit (esim. difenhydramiini, promatsiini (kauppanimi Suomessa 2003 : Sparine),
- opiaatit (heroiini, morfiini, meperidiini)
- alkoholi.

Bentsodiatsepiineja käyttäviä potilaita pitäisi varoittaa näistä vuorovaikutuksista. Jos rauhoittavia lääkkeitä otetaan yliannostus, bentsodiatsepiinit voivat lisätä kuolemanriskiä.

Muistin vahingoittuminen

Bentsodiatsepiinien on tiedetty pitkään aiheuttavan amnesiaa. Tätä vaikutusta hyödynnetään, kun lääkkeitä käytetään suurten leikkausten tai pienten kirurgisten operaatioiden esilääkityksenä. Epämiellyttävien tapahtumien unohtaminen on tervetullut tapahtuma tällaisissa olosuhteissa. Tähän tarkoitukseen käytetään melko suuria yksittäisannoksia, ja lyhytvaikutteisia bentsodiatsepiineja; esim. midatsolaami (kauppanimi Suomessa 2003 : Dormicum) voidaan antaa suonensisäisesti.

Suulliset annokset bentsodiatsepiineja unettomuuden tai hermostuneisuuden hoitoon käytettävissä annosmäärissä voivat myös aiheuttaa muistin heikentymistä.

Uuden tiedon hankinta on puutteellista osaksi keskittymisen ja huomion puutteesta johtuen.

Lisäksi lääkkeet aiheuttavat tietynlaisen vajauksen pikamuistissa, tuoreiden asioiden muistamisessa ; olosuhteissa, joissa ne tapahtuivat sekä niiden aikajärjestyksessä.

Vastakohtaisesti muut muistitoiminnot - sanojen muistaminen, kyky muistaa puhelinnumero hetken ja pitkäaikaisten asioiden muistaminen - eivät heikenny.

Pikamuistin heikentyminen saattaa satunnaisesti johtaa muistikatkoksiin tai "ajatuskatkoksiin". Väitetään, että jotkin tällaiset muistikatkokset joskus saattavat olla syynä epätyypilliseen toimintaan, kuten myymälävarkauksiin.

Bentsodiatsepiineja usein määrätään akuutteihin stressiin liittyviin reaktioihin. Tänä aikana ne saattavat antaa lievitystä onnettomuuksista johtuvaan ahdinkoon, mutta käytettäessä kauemmin kuin muutaman päivän ajan, ne saattavat estää normaalin psykologisen asettumisen. Menetykseen tai läheisen

kuolemaan liittyvissä tapauksissa ne saattavat haitata suremisprosessia, joka voi jäädä useiksi vuosiksi käsittelemättä.

Muissa ahdistustiloissa, kuten paniikkihäiriössä ja avoimien paikkojen pelossa, bentsodiatsepiinit saattavat estää vaihtoehtoisten stressinhallintakeinojen oppimisen, kuten kognitiiviset käyttäytymishoidot.

Paradoksaalinen piristävä vaikutus

Bentsodiatsepiinit aiheuttavat joskus paradoksista jännittyneisyyttä, johon liittyy :

- lisääntynyttä ahdistusta
- unettomuutta
- painajaisia
- hallusinaatioita unen alussa
- ärtyneisyyttä, yliaktiivista tai aggressiivista käyttäytymistä
- epileptisten kohtausten pahenemista.

Erityisesti suonensisäisen annostelun, mutta myös suullisen annostelun jälkeen on havaittu vihasia hyökkäyksiä ja väkivaltaista käytöstä, kuten päällekkarkauksia (ja jopa henkirikoksia).

Vähemmän dramaattiset nousut ärtyneisyydessä ja kiistanhaluisuudessa ovat paljon tavallisempia, ja usein niitä panevat merkille potilaat itse tai heidän perheensä.

Tällaiset reaktiot ovat usein samanlaisia kuin alkoholin joskus aiheuttamat. Ne ovat tavallisimpia ahdistuneissa ja aggressiivisissa yksilöissä, lapsissa, ja ikäihmisissä.

Ne saattavat johtua normaalisti sosiaalisten syiden takia hillittyjen käyttäytymistapojen vapautumisesta tai estämisestä. Joitakin pahoinpitelytapauksia on ajateltu bentsodiatsepiinien aiheuttamiksi.

Masennus, tunteiden tylsistyminen

Pitkään bentsodiatsepiineja käyttäneet, kuten alkoholitit ja barbituraateistariippuvaiset potilaat, ovat usein masentuneita ja masennus saattaa ensin ilmaantua pitkittyneessä bentsodiatsepiinikäytössä.

Bentsodiatsepiinit saattavat sekä aiheuttaa että pahentaa masennusta, mahdollisesti vähentämällä aivojen välittäjäaineiden, kuten serotoniinin ja noradrenaliinin tuotantoa. Tästä huolimatta ahdistus ja masennus usein esiintyvät samanaikaisesti, ja bentsodiatsepiineja usein määrätään yhdistyneeseen ahdistukseen ja masennukseen.

Joskus lääkkeet näyttävät lisäävän taipumusta itsemurhaan tällaisissa potilaissa. 50:stä ensimmäisestä potilaasta, joita hoidettiin vieroituslinikallani (raportoitu 1987), 10 oli ottanut sairaalahoitoa vaativan yliannostuksen lääkettä ollessaan jatkuvassa bentsodiatsepiinihoidossa; vain kahdella näistä oli ollut masentava sairaus ennen kuin heille oli määrätty bentsodiatsepiineja. Masennus haihtui näiltä potilailta bentsodiatsepiinivieroituksen jälkeen, eikä kukaan ottanut enää yliannostuksia 10:stä kuukaudesta 3,5 vuoteen kestäneen jälkiseurannan aikana vieroituksen jälkeen.

Vuonna 1988 Ison-Britannian lääkkeiden turvallisuuskomitea (the Committee on Safety of Medicines in the UK) suositteli että ”bentsodiatsepiineja ei pitäisi käyttää yksinään masennuksen tai masennukseen liittyvän ahdistuksen hoitoon. Tällaiset potilaat saattavat nopeammin turvautua itsemurhaan”.

”Henkinen anestesia”, kyvyttömyys tuntea iloa tai tuskaa, on yleinen bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttäjien vaiva. Tällainen henkinen turtumus liittyy luultavasti bentsodiatsepiinien aivojen henkisten keskusten toimintaa estävään vaikutukseen.

Entiset bentsodiatsepiinien pitkäaikaiset käyttäjät usein surevat katkerasti perheenjäseniensä – lasten ja puolisoitten tai partnerien - liittyvää tunnevasteiden puutetta sinä aikana, kun he käyttivät lääkkeitä.

Pitkittynyt bentsodiatsepiinien käyttö saattaa aiheuttaa perheongelmia ja jopa avioeroja.

Epäsuotuisat vaikutukset vanhuksiin

Vanhukset ovat herkempiä kuin nuoret bentsodiatsepiinien keskushermostoa lamaaville vaikutuksille.

Bentsodiatsepiineja tulisi voida välttää aina kun mahdollista ne voivat aiheuttaa vanhuksissa sekavuutta, vaeltelua öisin, amnesiaa, ataksiaa (tasapainon menetystä), krapulavaikutuksen ja "pseudodementiaa"

(joskus väärin liitetty Alzheimerintautiin), Vanhuksien kasvanut herkkyyys bentsodiatsepiineille johtuu osittain siitä, että he metaboloivat lääkkeitä tehottomammin kuin nuoremmat. Niinpä lääkkeen vaikutus

kestää kauemmin ja lääkkeen kumuloitumista esiintyy herkästi säännöllisessä käytössä. Kuitenkin jopa samoilla pitoisuuksilla veressä, on bentsodiatsepiinien lamaava vaikutus suurempi vanhuksiin. Tämä ehkä

siksi että heillä on vähemmän aivosoluja ja vähemmän reservejä aivokapasiteetissa kuin nuoremmilla ihmisillä.

Näistä syistä johtuen on yleensä suositeltu, että jos vanhukset käyttävät bentsodiatsepiineja niin

annostuksen tulisi olla puolet siitä, mitä suositellaan työikäisille ja käytön tulisi olla lyhytkestoista (vain 2 viikkoa) (kuten työikäisilläkin). Lisäksi bentsodiatsepiinit joilla ei ole aktiivisia metaboliitteja (esim.

oksatsepaami; Oxepam ja tematsepaami; Temesta) ovat paremmin siedettyjä kuin ne joilla on hitaasti poistuvia metaboliitteja (esim. klordiatsepoksidi; Risolid ja nitratsepaami; Insomin). Eri bentsodiatsepiinien

rinnasteiset vahvuudet ovat vanhuksilla suunnilleen samat kuin nuoremmillakin ihmisillä (taulukko1).

Epäsuotuisat vaikutukset raskauteen

Bentsodiatsepiinit läpäisevät istukan ja jos odottava äiti käyttää niitä säännöllisesti raskauden

loppuvaiheessa, vaikka vain terapeuttisina annoksina, ne saattavat aiheuttaa komplikaatioita

vastasyntyneissä. Sikiö ja vastasyntynyt metaboloivat bentsodiatsepiinit hyvin hitaasti, ja lapsessa saattaa olla esiintyä huomattavia pitoisuuksia vielä kaksi viikkoa syntymän jälkeen.

Tämä johtaa ”velton lapsen syndroomaan”, velttoihin lihaksiin, ylirauhallisuuteen, ja kyvyttömyyteen imeä.

Vieroitusoireet saattavat ilmestyä noin kahdessa viikossa. Niihin liittyy yliikihtyneisyyttä, kimeää itkua ja ruokkimisvaikeuksia.

Terapeuttisina annoksina bentsodiatsepiinit näyttävät sisältävän vähän riskejä aiheuttaa synnynnäisiä epämuodostumia. Kuitenkin äidin pitkittynyt käyttö saattaa heikentää sikiön kohdunsisäistä kasvua ja hidastaa aivojen kehitystä. On olemassa kasvavaa huolestuneisuutta siitä, että tällaiset lapset ovat myöhemmin elämässään taipuvaisia keskittymiskykyhäiriöille, yliaktiivisuudelle, oppimisvaikeuksille ja erilaisille autistisille häiriöille.

Sietokyky

Säännöllinen bentsodiatsepiinin käyttö kehittää sietokyvyn monille sen vaikutuksille: Alkuperäisellä annoksella on jatkuvasti pienempi vaikutus, ja annostusta on lisättävä, jotta saadaan alkuperäinen vaikutus. Usein tämä on johtanut siihen, että lääkärit lisäävät annostusta tai määräävät toista bentsodiatsepiinia niin että jotkin potilaat ottavat kahta bentsodiatsepiinia kerralla.

Sietokyky bentsodiatsepiinien eri vaikutuksille kehittyy vaihtelevilla nopeuksilla ja eri asteisesti. Hypnoottisten (unettavien) vaikutusten sietokyky kehittyy nopeasti ja unitutkimukset ovat osoittaneet, että unikuviot, syvä uni (hidasaaltainen uni) ja unien näkeminen (jonka bentsodiatsepiinit aluksi tukahduttavat), palaavat aikaisemmille tasoilleen ennen lääkintää parin viikon bentsodiatsepiinin säännöllisen käytön jälkeen.

Samalla lailla lääkettä päivisin ahdistukseen käyttävät eivät enää tunne itseään unisiksi muutaman päivän jälkeen.

Sietokyky ahdistusta lievittäville vaikutuksille kehittyvät hitaammin, mutta on vähän todisteita siitä, että bentsodiatsepiinit säilyttävät tehonsa muutaman kuukauden jälkeen. Itse asiassa, pitkäaikainen bentsodiatsepiinien käyttö saattaa jopa pahentaa ahdistushäiriöitä. Monet potilaat huomaavat, että ahdistusoireet lisääntyvät tasaisesti vuosien mittaan huolimatta bentsodiatsepiinien jatkuvasta käytöstä ja paniikkikohtauksia ja/tai avoimen paikan kammoa saattaa ilmaantua ensi kertaa vuosien pitkittyneen käytön jälkeen.

Tällainen oireiden pahentuminen bentsodiatsepiinien pitkäaikaisen käytön aikana johtuu luultavasti siitä, että aineen ahdistusta lievittäville vaikutuksille kehittyy sietokyky, niin että "vieroitusoireita" ilmaantuu, vaikka lääkettä olisi jatkuvasti ruumiissa. Kuitenkaan sietokyky ei välttämättä ole täydellinen ja pitkäaikaiskäyttäjät joskus raportoivat jatkuvasta tehokkuudesta, joka saattaa osaksi johtua vieroitusoireiden tukahduttamisesta.

Joka tapauksessa useimmiten tällaiset oireet katoavat vähitellen, onnistuneen bentsodiatsepiinien vähentämisen ja vieroituksen jälkeen. Niistä 50 potilaasta, jotka ensiksi tulivat klinikalleni, 10 potilasta tuli avoimen paikan kammoiseksi ensimmäistä kertaa ottaessaan bentsodiatsepiineja. Avoimen paikan kammon oireet vähenivät dramaattisesti vuoden kuluessa vieroituksesta, jopa potilaissa, jotka olivat olleet taloon suljettuna, eikä yksikään tullut avoimen paikan kammon lamauttamaksi seurannan aikana (10 kuukaudesta 3.5 vuoteen vieroituksen jälkeen).

Sietokyky bentsodiatsepiinien kouristuksia vähentäville vaikutuksille tekee niistä yleisesti sopimattomia pitkäaikaiseen epilepsian hallintaan. Sietokyky bentsodiatsepiinien motorisille vaikutuksille voi kehittyä huomattavaksi, niin että ihmiset, joilla on hyvin suuri annostus, voivat pystyä ajamaan pyörää ja pelata pallopelejä.

Kuitenkaan muisti- ja kognitiovaikutuksille ei näytä ilmenevän täyttä sietokykyä. Monet tutkimukset näyttävät, että nämä toiminnot jäävät heikentyneiksi pitkittyneillä käyttäjillä, ja vieroituksen jälkeen ne palaavat hitaasti, ja joskus epätäydellisesti.

Sietokyky on ilmiö, joka kehittyy moniin pitkäaikaisesti käytettäviin lääkkeisiin (mukaanlukien alkoholi, heroiini, morfiini ja kannabis). Keho vastaa lääkkeen jatkuvaan läsnäoloon sarjalla muutoksia, jotka voittavat lääkkeen vaikutukset.

Bentsodiatsepiinien tapauksessa, kompensoivat muutokset tapahtuvat GABA:ssa ja bentsodiatsepiinireseptoreissa, joiden määrä vähenee niin, että GABA:n ja bentsodiatsepiinien estovaikutukset vähenevät. Samanaikaisesti GABA:n kontrolloimissa sekundäärisissä järjestelmissä tapahtuu muutoksia niin, että eksitatiivisten välittäjäaineiden aktiivisuus pyrkii palautumaan. Sietokyky bentsodiatsepiinien eri vaikutuksille saattaa vaihdella eri yksilöiden välillä – luultavasti johtuen niistä eroista, jotka sisäisissä neurologisissa ja kemiallisissa kokoonpanoissa heijastuvat persoonallisuuteen ja stressiherkkyyteen.

Sietokyvyn kehitys on yksi syy, miksi ihmiset tulevat riippuvaisiksi bentsodiatsepiineille, ja se myös luo puitteet vieroitusoireyhtymälle, jota kuvataan seuraavassa kappaleessa.

Riippuvuus

Bentsodiatsepiinit ovat vahvasti riippuvaisuutta aiheuttavia lääkkeitä; psykologinen ja fysiologinen riippuvuus voi kehittyä muutaman viikon tai kuukauden sisällä aktiivisen tai toistuvan käytön aikana. On olemassa monia päällekkäisiä tyyppisiä bentsodiatsepiiniriippuvaisuudelle.

Riippuvuus terapeuttisesta annoksesta.

Ihmiset, jotka ovat tulleet riippuvaisiksi bentsodiatsepiinin terapeuttisista annoksista usein omaavat useita seuraavista piirteistä.

1. He ovat ottaneet bentsodiatsepiineja määrättyissä "hoidollisissa" (usein pienissä) annoksissa kuukausien tai vuosien ajan.
2. He ovat vähitellen alkaneet "tarvita" bentsodiatsepiineja selvitäkseen tavallisista, jokapäiväisistä toimista.
3. He ovat jatkaneet bentsodiatsepiinien ottamista vaikka alkuperäinen oire, johon lääkettä määrättiin, on kadonnut.
4. Heillä on vaikeuksia lopettaa käyttö tai vähentää annostusta, vieroitusoireista johtuen.

5. Jos he käyttävät lyhytvaikutteisia bentsodiatsepiineja (taulukko 1), heille kehittyy ahdistusoireita annostusten välillä, tai himoitsevat seuraavaa annosta.
6. He ottavat yhteyttä lääkäriin säännöllisesti saadakseen seuraavan reseptin.
7. He tulevat ahdistuneiksi, jos seuraavaa reseptiä ei ole valmiina saatavana; he saattavat kantaa tabletteja mukanaan, ja saattavat jopa ottaa ylimääräisen annoksen ennen odotettavissa olevaa stressaavaa tapahtumaa tai yötä oudossa vuoteessa.
8. He saattavat lisätä alkuperäisen reseptin mukaista annostusta.
9. Heillä saattaa olla ahdistus-, ja paniikkioireita, avoimen paikan kammoa, unettomuutta ja lisääntyneitä fyysikaalisia oireita huolimatta bentsodiatsepiinien jatkuvasta käytöstä.

Bentsodiatsepiineja käyttävien ihmisten määrä maailmanlaajuisesti on suunnaton. Esimerkiksi Yhdysvalloissa lähes 11 prosenttia 1990 tutkitusta suuresta väkijoukosta ilmoitti käyttäneensä jotain bentsodiatsepiinia edellisenä vuonna. Noin 2 prosenttia Yhdysvaltain aikuisväestöstä (noin 4 miljoonaa ihmistä) näyttäisivät käyttäneen heille määrättyjä unen tuovia tai rauhoittavia bentsodiatsepiineja säännöllisesti 5-10 vuoden ajan. Samanlaisia lukuja havaitaan Isossa-Britanniassa, ja useimmissa Euroopan ja Aasian maissa.

Suuri määrä näistä pitkäaikaiskäyttäjistä on varmaankin, ainakin jossakin määrin, riippuvaisia. Se, moniko käyttäjä tarkkaan ottaen on riippuvainen, ei ole tiedossa. Se riippuu myös siitä, kuinka riippuvaisuus määritellään. Kuitenkin, monet tutkimukset ovat näyttäneet, että 50-100 prosentilla pitkäaikaiskäyttäjistä on vieroitusoireista johtuen vaikeuksia bentsodiatsepiinien käytön lopettamisessa (kuvattu luvussa 3.).

Määrättyyn (reseptinmukaiseen) korkeaan annokseen liittyvä riippuvuus

Pieni osa potilaista, jotka aloittavat määrättyjen bentsodiatsepiinien käytön, alkavat "vaatia" yhä suurempia ja suurempia annoksia. Ensiksi he saattavat suostutella lääkäreitään nostamaan määräystensä annostusta, mutta saavuttaessaan määräysten ylärajan, he saattavat ottaa yhteyttä useisiin lääkäreihin tai sairaaloihin saadakseen lisää varastoja, joita he sitten itse määräilevät itselleen. Joskus tämä ryhmä yhdistää bentsodiatsepiinien väärinkäytön alkoholin liikakulutukseen. Tämän ryhmän potilaat ovat tavallisesti hyvin ahdistuneita, masentuneita, ja heillä saattaa olla persoonallisuusongelmia. Heillä saattaa myös olla aikaisempaa rauhoittavien tai alkoholin väärinkäyttöä. He eivät tavallisesti käytä luvattomia lääkkeitä, mutta saattavat hankkia bentsodiatsepiineja "katukaupasta" jos muut lähteet pettävät.

Bentsodiatsepiinien päihdekäyttö

Bentsodiatsepiinien virkistyskäyttö on kasvava ongelma. Maailmanlaajuisesti suuri osa (30-90 prosenttia) monipäihdeongelmaisista käyttää myös bentsodiatsepiineja.

Bentsodiatsepiineja käytetään tässä tarkoituksessa lisäämään luvattomien lääkeaineiden ja huumeiden, erityisesti opiaattien, antamaa "potkua", ja lieventämään muiden väärinkäytettyjen aineiden (opiaatit, barbituraatit, kokaiini, amfetamiini ja alkoholi) vieroitusoireita.

Ihmiset, joille on annettu bentsodiatsepiineja alkoholivieroituksen aikana joskus tulevat riippuvaisiksi bentsodiatsepiineista, ja saattavat väärinkäyttää laittomasti saatuja bentsodiatsepiineja ja siten myös retkahtaa takaisin alkoholinkäyttöön. Satunnaisesti korkeita bentsodiatsepiiniannoksia käytetään yksinäänkin "pilveen" pääsyyn.

Diatsepaamin, alpratsolaamin, loratsepaamin, tematsepaamin, triatsolaamin, flunitratsepaamin ja muiden aineiden virkistyskäytöstä on raportoitu eri maissa. Yleensä lääkkeitä otetaan suun kautta, usein annostuksina, jotka ovat paljon suurempia kuin hoidollisesti käytetyt (esim. 100 mg diatsepaamia tai vastaavaa päivittäin), mutta jotkut käyttäjät ottavat bentsodiatsepiineja suonensisäisesti. Nämä suurannoskäyttäjät kehittävät korkean sietokyvyn bentsodiatsepiineille, ja vaikka he saattavat käyttää bentsodiatsepiineja satunnaisesti, jotkut tulevat riippuvaisiksi. Näiden potilaiden katkaisuhuolto saattaa aiheuttaa vaikeuksia, koska vieroitusoireet voivat olla vakavia, ja voivat sisältää kouristuksia.

Nykyinen virkistyskäyttäjien määrä saattaa olla suhteellisen pieni, ehkä kymmenesosa terapeuttien annosten pitkäaikaiskäyttäjien määrästä, mutta luultavasti se on määrältään joitakin satoja tuhansia Yhdysvalloissa ja Länsi-Euroopassa, ja määrä näyttäisi olevan kasvussa.

On opettavainen ajatus, että ylenmääräinen bentsodiatsepiinien määräily, joka johti niiden läsnäoloon monissa talouksissa, teki niistä helposti saatavia ja epäilemättä auttoi niiden mukaantuloa laittomaan lääkekauppaan. Nykyiset lähteet väärinkäyttäjille ovat väärennetyt reseptit, lääkevarkaudet, ja laittomat maahantuonnit.

BENTSODIATSEPIINIEN PITKÄAIKAISKÄYTÖN SOSIOEKONOMISET VAIKUTUKSET

Tämänhetkiset sosioekonomiset kustannukset bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäytölle ovat huomattavat, vaikkakin vaikeat määrittää. Monet näistä on mainittu yllä, ja ne on koottu taulukkoon 3.

Nämä seuraamukset voitaisiin minimoida, jos pitkäaikaisia bentsodiatsepiinien määräyksiä vähennettäisiin. Silti monet lääkärit jatkavat bentsodiatsepiinien määräämistä, ja potilaat, jotka haluavat vieroittautua saavat vähän neuvoja tai tukea siitä kuinka menetellä.

Seuraava luku antaa käytännön tietoa vieroituksesta, ja toivotaan, että siitä on apua sekä bentsodiatsepiinin pitkäaikaisille käyttäjille, että heidän lääkäreilleen.

Taulukko 3

Joitakin bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäytön aiheuttamia sosioekonomisia vaikutuksia.

- 1.) Kasvanut onnettomuusriski -liikenteessä, kotona, töissä
- 2.) Käyttö johon liittyy muiden lääkkeiden / huumausaineiden oheiskäyttöä sisältää kasvaneen kuolemanriskin.
- 3.) Kasvanut riski yrittää itsemurhaa, erityisesti masentuneena.
- 4.) Kasvanut riski aggressiiviseen käyttäytymiseen ja pahoinpitelyihin.
- 5.) Kasvanut riski syyllistyä myymälävarkauksiin ja muuhun antisosiaaliseen käytökseen
- 6.) Myötävaikutus avio- / kotiriitoihin ja tunne- sekä ajatusrikot.
- 7.) Myötävaikutus töistä erottamisiin, työttömyyteen, sairauspoissaolot.
- 8.) Maksut sairaalatutkimuksista / konsultaatioista.
- 9.) Epäsuotuisat vaikutukset raskauteen ja vastasyntyneisiin.
- 10.) Riippuvuus ja väärinkäyttö (terapeuttiset annokset ja päihdekäyttö)
- 11.) Maksut lääkäreistä / lääkemääräyksistä.
- 12.) Kustannukset/seuraukset oikeudenkäynneistä.

Lisälukemista

Ashton, H. Benzodiatsepine withdrawal: outcome in 50 patients. British Journal of Addiction (1987) 82, 665-671.

Ashton, H. Guidelines for the rational use of benzodiatsepines. When and what to use. Drugs (1994) 48, 25-40.

Ashton, H. Toxicity and adverse consequences of benzodiatsepine use. Psychiatric Annals (1995) 25, 158-165.

Ashton, H. Benzodiatsepine Abuse, Drugs and Dependence, Harwood Academic Publishers (2002), 197-212, Routledge, London & New York.

Luku 2

KUINKA VIEROITTAUTUA BENTSODIATSEPIINEISTA PITKÄAIKAISEN KÄYTÖN JÄLKEEN

TAUSTAA

MIKSI SINUN PITÄISI VIEROITTAUTUA BENTSODIATSEPIINEISTA?

ENNEN VIEROITUKSEN ALOITTAMISTA

- Konsultoi lääkäriäsi ja farmaseuttiasi
- Varmistu riittävästä psykologisesta tuesta
- Valmistaudu henkisesti
 - Ole luottavainen
 - Ole kärsivällinen
 - Valitse oma tiesi

VIEROITUS

1. Annoksen pienentäminen
2. Pitkävaikutteisiin bentsodiatsepiineihin vaihtaminen
3. Vieroituksen aikataulun suunnittelu ja noudattaminen
4. Vieroitus vanhemmilla ihmisillä
5. Vieroitus antidepressanteista

Lisälukemista

Hitaat vieroitusaikataulut:

- | | |
|--------------|--|
| taulukko 1. | Vieroitus suuresta (6 mg) alpratsolaamin päiväannoksesta (Xanor) diatsepaamilla (Diapam) |
| taulukko 2. | Yksinkertainen vieroitus diatsepaamista (Valium) 40 mg:n päiväannoksesta |
| taulukko 3. | Vieroitus loratsepaamista (Temesta) 6 mg:n päiväannoksesta diatsepaamilla (Diapam) |
| taulukko 4. | Vieroitus nitratsepaamista (Insomin) 10 mg:n yöannoksesta diatsepaamilla (Diapam) |
| taulukko 5. | Vieroitus klonatsepaamista (Rivatriil) 1,5 mg:n päiväannoksesta diatsepaamilla (Diapam) |
| taulukko 6. | Vieroitus klonatsepaamista (Rivatriil) 3 mg:n päiväannoksesta diatsepaamilla (Diapam) |
| taulukko 7. | Vieroitus alpratsolaamista (Xanor) 4 mg:n päiväannoksesta diatsepaamilla (Diapam) |
| taulukko 8. | Vieroitus loratsepaamista (Temesta) 3 mg:n päiväannoksesta diatsepaamilla (Diapam) |
| taulukko 9. | Vieroitus tematsepaamista (Tenox) 30 mg:n yöannoksesta diatsepaamilla (Diapam) |
| taulukko 10. | Vieroitus oksatsepaamista (Oxepam) 20mg kolmasti päivässä (yht. 60mg) diatsepaamilla |
| taulukko 11. | Vieroitus kloordiatsepoksidista (Risolid) 25mg kolmasti päivässä (yht. 75mg) |
| taulukko 12. | Vieroitus tsopiklonista (Imovane) 15mg: yöannoksesta diatsepaamilla (Diapam) |
| taulukko 13 | Vieroittautuminen antidepressanteista |

Luku 2

KUINKA VIEROITTAUTUA BENTSODIATSEPIINEISTA PITKÄAIKAISEN KÄYTÖN JÄLKEEN

Professori Heather Ashton, DM, FRCP

TAUSTAA

Kun bentsodiatsepiinivieroituslinikkani käynnistyi 1982, kenelläkään ei ollut paljoa kokemuksia bentsodiatsepiinivieroituksesta.

Kuitenkin, kuten luvussa 1 selitettiin, potilaat itse painostivat vahvasti saadakseen apua, ja tietoa vieroituksesta. Ja niin yhdessä etsimme tien.

Alkuun vieroitus oli molemminpuoleista yritystä (ja joskus erehdystä), mutta tämän kokemuksen kautta vierotuksen -niin kuin se useimmille ihmisille toimii- peruseriaatteet hahmottuivat.

Nämä peruseriaatteet, jotka johdettiin niistä kolmesta sadasta potilaasta, jotka tulivat klinikalle vuoteen 1994 mennessä, on vahvistuneet viimeisen viiden vuoden aikana satojen muiden bentsodiatsepiinien käyttäjien kanssa, joihin olen ollut yhteydessä rauhoituslääketukiryhmissä Isossa-Britanniassa ja ulkomailla, ja henkilökohtaisista kontakteista ihmisiin eri maissa.

Tuli pian selväksi, että vieroittautuminen on eri ihmisillä erilaista.

Vaikka on monia yhteisiä piirteitä, jokaisella yksilöllä on omat vieroitusoirekuvionsa.

Ne vaihtelevat tyypiltään, laadultaan, vakavuudeltaan, esiintymisajaltaan, kestoaltaan, ja monilta muilta piirteiltään.

Tällainen monimuotoisuus ei ole yllättävää, koska vieroituksen menettelytavat riippuvat monista tekijöistä: annoksesta, tyypistä, voimakkuudesta, vaikutusajasta ja tietyn bentsodiatsepiinin käytön pituudesta, syystä johon se on määrätty, potilaan persoonallisuudesta ja henkilökohtaisesta haavoittuvaisuudesta, hänen elämäntyylistään, henkilökohtaisista paineista ja aiemmista kokemuksista, vieroituksen nopeudesta, ja siitä tuesta, mitä hän saa vieroituksen aikana, ja sen jälkeen.

Nämä siis vain muutamia mainitakseni.

Tästä syystä seuraava vieroitusohje on vain yleinen ohje; jokaisen yksilön on etsittävä oman reittinsä yksityiskohdat. Ohje on koottu onnistuneista vieroituskokemuksista suurelta joukolta naisia ja miehiä iältään 18-80 vuotta, erilaisilta taustoiltaan, ammanteiltaan, lääkehistorialtaan ja vieroitustahdiltaan.

Onnistumisprosentti on ollut suuri (yli 90%), ja ne, jotka ovat vieroitettu jopa kahdenkymmenen vuoden käytön jälkeen, ovat tunteneet olonsa paremmiksi niin fyysisesti kuin henkisestikin.

Joten, niille jotka aloittavat, monet aikaisemmat käyttäjät todistavat, että lähes kuka tahansa, joka haluaa, voi vieroittautua bentsodiatsepiineista.

Mutta älkää yllättykö, jos oireenne (tai niiden puute) ei ole samanlaista kuin niillä, jotka aiemmin ovat tehneet saman matkan.

MIKSI SINUN PITÄISI VIEROITTAUTUA BENTSODIATSEPIINEISTA?

Kuten luvussa 1 kerrottiin, pitkäaikainen bentsodiatsepiinien käyttö saattaa aiheuttaa monia ei-toivottuja oireita, kuten huonomuistisuutta ja tajunnan katkeilua, tunnetysyyttä, masennusta, lisääntyntä ahdistusta, fyysisiä oireita ja riippuvuutta.

Kaikilla bentsodiatsepiineilla on näitä vaikutuksia, otettiin niitä sitten unilääkkeinä tai ahdistuslääkkeinä. Bentsodiatsepiinien sosiaaliset ja ekonomiset vaikutukset on koottu taulukkoon 3 (luku 1).

Lisäksi on näyttöä siitä, että bentsodiatsepiinit eivät enää tehoa muutaman viikon tai kuukauden käytön jälkeen. Ne menettävät suuren osan tehostaan sietokyvyn kehittyessä.

Kun sietokyky kehittyy, "vieroitus"oireita voi ilmaantua, vaikka käyttäjä jatkaa lääkkeen ottamista. Siten monen pitkäaikaisen käyttäjän oireet ovat sekoitus sivuvaikutusoireita, ja sietokyvystä johtuvia "vieroitusoireita".

"Committee on Safety of Medicines" ja "Royal College of Psychiatrists" ilmaisivat lausunnoissa (1988 ja 1992) että bentsodiatsepiinit ovat sopimattomia pitkäaikaiseen käyttöön, ja niitä pitäisi yleisesti ottaen määrätä vain 2-4 viikon jaksoiksi.

Vielä lisäksi, kliininen kokemus näyttää, että enemmistö bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttäjistä itse asiassa tuntee olonsa paremmaksi, kun ovat lopettaneet niiden käytön.

Monet käyttäjät ovat huomanneet, että vasta kun he olivat lopettaneet käytön, he tajusivat toimineensa ala-arvoisesti kaikki ne vuodet, jolloin olivat lääkettä käyttäneet. Oli kuin verho olisi nostettu heidän silmiltään, hitaasti, joskus yllättäen, värit muuttuivat kirkkaammiksi, ruoho vihreämmäksi, mieli kirkkaammaksi, pelot poistuivat mieliala kohosi, ja fyysinen voima palasi.

Täten on siis hyviä syitä, miksi pitkäaikaiskäyttäjien pitäisi lopettaa bentsodiatsepiinien käyttö, jos he tuntevat tyytymättömyyttä lääkitykseensä. Monet ihmiset pelkäävät vieroitusta, mutta jutut "helvetin kokemisesta" voivat olla rajusti liioiteltuja. Riittävän hitaalla ja yksilöllisellä vieroitusaikataululla, kuten alla kuvataan, vieroitus voi olla varsin luotettava, ja jopa helppo, varsinkin kun käyttäjä ymmärtää kaikkien ilmestyvien oireiden syyn ja luonteen, eikä siis pelkää niitä.

Monet "vieroitusoireet" johtuvat yksinkertaisesti vieroituksen *pelosta* (tai jopa tuon pelon pelosta). Ne, joilla on ollut huonoja kokemuksia, ovat usein vieroitettu liian nopeasti (usein lääkärin toimesta) ja ilman että oireita selitettäisiin heille.

Toisessa ääripäässä, jotkut voivat lopettaa bentsodiatsepiinien käytön saamatta minkäänlaisia oireita. Joidenkin mukaan tämä luku voi olla jopa 50%, jopa vuoden jatkuvan käytön jälkeen. Vaikka tämä luku olisi oikea - mikä ei ole varmaa -, ei ole viisasta lopettaa käyttöä kokonaan yllättäen.

Käytön lopettamisesta saatavat edut eivät välttämättä tarkoita, että kaikkien pitkäaikaiskäyttäjien pitäisi vieroittautua bentsodiatsepiineista. Ketään ei pitäisi pakottaa tai suostutella vieroitukseen vastoin hänen tahtoaan.

Itse asiassa, ihmiset, jotka pakotetaan vieroittautumaan, usein menestyvät siinä huonosti. Toisaalta taas, onnistumismahdollisuudet ovat suuret niille, jotka ovat riittävän motivoituneita.

Kuten edellä mainittiin, melkein kuka tahansa, joka haluaa, voi vieroittautua bentsodiatsepiineista. Se on sinusta itsestäsi kiinni.

ENNEN VIEROITUKSEN ALOITTAMISTA..

Kun olet päättänyt vieroittautua, on muutamia askelia otettava ennen aloitusta.

1.Konsultoi lääkäriäsi ja farmaseuttiasi.

Lääkäriilläsi voi olla mielipiteitä siitä, onko sinun sopivaa vieroittautua bentsodiatsepiineista. Osassa tapauksia, vieroitus voi olla epäsuositeltavaa. Jotkin lääkärit, erityisesti Yhdysvalloissa, uskovat että pitkäaikaiset bentsodiatsepiinit indisoivat pieneen ahdistukseen, paniikki- ja fobiahäiriöihin, ja joihinkin psykiatriisiin tiloihin. Kuitenkin, lääketieteelliset mielipiteet eroavat toisistaan, ja vaikka täyttä vieroitusta ei suositeltaisikaan, voi olla hyödyllistä vähentää annostusta tai pitää taukoja, niin että välillä olet ilman bentsodiatsepiineja.

Lääkärisi suostuminen ja yhteistyö on tarpeen, sillä hän antaa lääkemääräykset. Monet lääkärit eivät tiedä, kuinka vieroitus pitäisi järjestää, ja he saattavat olla epävarmoja sen aloittamisesta. Sinä voit kuitenkin vakuuttaa lääkärisi, että aiot itse olla vieroituksesi johdossa, ja että aiot edetä itsellesi mukavalta tuntuvalla vauhdilla, voit kuitenkin tarvita hänen neuvoaan aika ajoin. On tärkeää, että sinä hallitset omaa aikatauluasi. Älä anna lääkärin tehdä mitään määräaikaa. Anna itsesi "edetä kun tie aukeaa", kuten Kveekarit sanovat.

On hyvä ajatus tehdä alkuvaiheessa aikataulu annostuksen pienentämistä varten, ja antaa lääkärillesi siitä kopio. Voit joutua mainitsemaan että joustavuus on tärkeää, niin, että annostuksen pienentämisen vauhtia voidaan korjata milloin vain. Saattaa jopa olla hetkiä, että joudut pysähtymään hetkeksi. Jatkoaikataulu voi myöhemmin seurata, riippuen siitä, miten pääset eteenpäin, ja lääkäri voi jatkaa reseptien kirjoittamista uuden aikataulun mukaan. (Tästä lisää myöhemmin tässä luvussa.)

Lopuksi, lääkärisi saattaa arvostaa lisämateriaalia bentsodiatsepiinivieroituksesta. Esimerkkeinä tästä artikkelit, jotka on mainittu otsikon "lisälukemista" alla lukujen 1,2 ja 3 lopussa.

2.Varmistu riittävästä psykologisesta tuesta.

Tuki voi tulla keneltä vain, puolisoilta, partnerilta, perheeltä tai läheiseltä ystävältä. Jos sinulla on ymmärtäväinen lääkäri, hän voi olla myös tukijasi, neuvonantajan lisäksi. Ideaalisesti, tukijasi pitäisi olla joku, joka ymmärtää bentsodiatsepiinivieroituksesta, tai on valmis lukemaan ja oppimaan siitä. Tukijan ei tarvitse itse olla käynyt läpi vieroitusta, joskus entiset käyttäjät saattavat hermostuttaa muita omien huonojen kokemustensa takia. Usein kliinisen psykologin, koulutusta saaneen neuvojan tai muun terapeutin apu on arvokasta, erityisesti rentoutumiskeinojen opettelussa, syvähengityksen, paniikkikohtausten kohtaamisen jne. Jotkut saavat apua vaihtoehtoisista hoitokeinoista, kuten

aromaterapiasta, akupunktuurista tai joogasta, mutta nämä luultavasti toimivat vain rentoutumiskeinoina. Kokemukseni mukaan, hypnoterapia ei ole auttanut pitkäaikaisia bentsodiatsepiinien käyttäjiä. Rentoutumiskeinoista lisää luvussa 3.

Kalliiden terapeuttien sijaan (tai niiden lisäksi) tarvitset jonkun johon voit luottaa, jonkun joka tukee sinua jatkuvasti ja säännöllisesti, pitkäaikaisesti, sekä vieroituksen aikana, että kuukausia sen jälkeen. Vapaaehtoiset rauhoituslääketukiryhmät voivat olla erittäin hyödyllisiä. Niitä pitävät usein ihmiset, jotka ovat itse kokeneet vieroituksen, ja siten ymmärtävät tarvittavan ajan ja pitkämielisyyden, ja jotka voivat antaa lisää tietoa bentsodiatsepiineista. Voi olla rohkaisevaa huomata, että et ole yksin, vaan että on monia, joilla on samankaltaisia ongelmia kuin sinulla. Älä kuitenkaan anna johtaa itseäsi harhaan siinä, että saisit itse kaikki oireet, joita muillakin on ollut. Kaikki ovat yksilöllisiä, ja jotkut ihmiset eivät oikeanlaisen tuen ja aikataulun avulla saa odottamattomia oireita ollenkaan. Itse asiassa, monet ovat onnistuneet selviämään ilman ulkopuolista apua.

3. Valmistaudu henkisesti.

Ole luottavainen – sinä voit tehdä sen.

Jos epäilet tätä, yritä vähentää annostusta hieman muutaman päivän ajaksi (esimerkiksi, vähennä päivittäistä annostasi kymmenes- tai kahdeksasosan verran); voit onnistua tässä puolittamalla pillerisi, tai jakamalla ne neljään osaan. Luultavasti huomaat, että olotilassasi ei tapahdu mitään muutosta. Jos vielä epäilet, tähtää alkuun ennemminkin annostuksen pienentämiseen, kuin täyteen vieroittautumiseen. Luultavasti haluat jatkaa, kunhan olet päässyt alkuun.

Ole kärsivällinen.

Ei ole syytä pitää kiirettä. Kehosi (ja aivosi) saattaa tarvita aikaa tottua vuosien bentsodiatsepiinien käytön jälkeen. Jotkut ovat käyttäneet vuoden tai enemmän vieroittautumiseen. Siis älä kiirehdi, ja mikä tärkeintä, älä yritä lopettaa käyttöä yht'äkkiä.

Valitse oma tiesi

– älä odota “pikaratkaisua”. Voi olla mahdollista mennä sairaalaan tai erityiseen hoitopaikkaan “katkaisuhuoltoon”. Tähän usein sisältyy nopea vieroittautuminen, se on lääketieteellisesti “turvallista”, ja saattaa sisältää henkistä tukea. Tällaiset keskuksat saattavat olla sopivia pienelle vähemmistölle ihmisiä, joilla on vaikeita psyykkisiä ongelmia. Kuitenkin, ne usein vievät vieroituksen hallinnan potilaalta, ja takaiskut kotiinpaluun yhteydessä ovat tavallisia, pääosin koska potilaalla ei ole ollut aikaa luoda vaihtoehtoisia elämänhallinnan taitoja. Hidas vieroitus omassa ympäristössäsi antaa aikaa fyysiselle ja henkiselle sopeutumiselle, antaa sinun jatkaa normaalia elämääsi, antaa sinun sovittaa vieroituksen omaan elämäntyyliisi, ja antaa rakentaa vaihtoehtoisia elämän strategioita ilman bentsodiatsepiineja.

VIEROITUS

(1) Annoksen pienentäminen.

Ei ole olemassa epäilystäkään siitä, että kaikkien bentsodiatsepiineista vieroittautuvien pitää vähentää annostusta hitaasti. Äkkinäinen tai liian nopea vieroitus, varsinkin jos on käytetty suurta annostusta, voi johtaa vakaviin vieroitusoireisiin (kouristuskohtauksiin, psykoottisiin reaktioihin, akuutteihin ahdistustiloihin) ja voi lisätä jälkioireiden riskiä (katso luku 3).

Hidas vieroittautuminen merkitsee sitä, että annostusta pienennetään asteittaisesti, yleensä muutamien kuukausien jaksoissa.

Tarkoitus on saada tasainen ja hidas pienentyminen veren ja kudosten bentsodiatsepiinipitoisuuksissa, niin, että aivojen luonnolliset järjestelmät voivat palata normaaliin tilaansa.

Kuten luvussa 1 selitettiin, pitkävaikutteiset bentsodiatsepiinit valtaavat monia ruumiin luonnollisia rauhoitustoimintoja, joita välittää välittäjäaine GABA. Seurauksena tästä, aivojen GABA-vastaanottajat vähenevät, ja GABA-toiminnot vähenevät. Äkillinen vieroittautuminen bentsodiatsepiineista jättää aivot tilaan, jossa GABA-toiminnot ovat puutteellisia, ja tämä johtaa hermoston ylikihtyneisyyteen.

Tämä ylikihtyneisyys on perussyys monille vieroitusoireille, joita käsitellään seuraavassa luvussa. Riittävän hidas ja tasainen bentsodiatsepiinien poistuminen ruumiista antaa kuitenkin luonnollisille järjestelmille aikaa ottaa uudellen hallintaansa toiminnot, joita bentsodiatsepiinit haittasivat. On tieteellistä todistusaineistoa siitä, että aivojen palautuminen vie kauan aikaa.

Toipuminen pitkäaikaisesta bentsodiatsepiinien käytöstä on samankaltaista kuin jaksottainen toipuminen suuresta leikkauksesta. Paraneminen, oli kyse mielestä tai kehosta, on hidas prosessi.

Tarkka vieroitusnopeus on yksilöllinen. Se riippuu monista tekijöistä, mukaanlukien annostus ja käytetyn bentsodiatsepiinin tyyppi, käyttöaika, persoonallisuus, elämäntavat, aiemmat kokemukset, erityiset heikkoudet, ja (mahdollisesti perintötekijöistä riippuva) toipumisnopeus. Yleensä paras päättäjätässä olet sinä itse. Sinun pitää itse olla johdossa ja edetä itsellesi sopivalla nopeudella. Sinun ehkä pitää vastustaa ulkopuolisten (klinikoiden, lääkäreiden) yrityksiä suostutella vieroittautumaan nopeasti. Perinteinen kuuden viikon vieroitus, jota monet lääkärit ja klinikat suosivat, on aivan liian nopea monelle pitkäaikaiskäyttäjälle.

Itse asiassa vieroituksen nopeus, kunhan se on tarpeeksi hidasta, ei ole tärkeää. Otti se sitten 6, 12 tai 18 kuukautta, se on merkityksetöntä, jos olet käyttänyt bentsodiatsepiineja jo vuosia.

Joskus väitetään, että hyvin hidas vieroitus bentsodiatsepiineista ”vain pitkittää kärsimystä”, ja että on parempi päästä siitä nopeasti eroon. Kuitenkin, monet potilaat ovat kokeneet, että hidas nopeus on hyvin suositeltavaa, erityisesti, kun kohde itse määrää tahdin. Monet potilaat eivät koe minkäänlaista ”kärsimystä” lainkaan, tai hyvin vähän. Ei ole kuitenkaan olemassa mitään yleispätevää vieroitusnopeutta, ja jokaisen pitää itse etsiä itselleen parhaiten sopiva nopeus. Bentsodiatsepiineja pieninä annoksina, suhteellisen vähän aikaa (vähemmän kuin vuosi) käyttäneet ihmiset voivat yleensä vieroittautua varsin nopeasti.

Ne, jotka ovat käyttäneet vahvoja bentsodiatsepiineja, kuten Xanoria ja Rivatrilaa luultavasti tarvitsevat enemmän aikaa.

Luvun lopussa on esimerkkejä hitaista vieroitusaikatauluista.

Karkeasti arvioiden, ihminen, joka ottaa 40 mg diatsepaamia päivittäin (tai sitä vastaavaa) voi pystyä vähentämään päivittäistä annosta kahdella milligrammalla yhden tai kahden viikon välein kunnes 20 milligramman päiväannos on saavutettu. Tämä veisi 10-20 viikkoa.

Kahdenkymmenen milligramman diatsepaamin päiväannoksesta yhden milligramman vähennykset viikon tai kahden välein voi olla suositeltavaa. Tämä veisi 20-40 viikkoa lisää, joten koko vieroitus veisi ehkä 30-60 viikkoa.

Jotkut voivat haluta vähentää annosta nopeammin, ja jotkut voivat haluta edetä hitaammin. (Katso yksityiskohdat seuraavasta osasta.)

On kuitenkin tärkeää, että vieroitus etenee koko ajan. Jos joudut vaikeuksiin, voit pysähtyä muutamaksi viikoksi, mutta älä palaa taaksepäin lisäämällä annostusta jälleen.

Jotkut lääkärit puolustavat "tarvittavien" käyttöä (lisäannosta bentsodiatsepiinia) erityisen vaikeissa tilanteissa. Tämä on luultavasti huono tapa selvitä, sillä se keskeyttää tasaisen bentsodiatsepiinipitoisuuksien vähenemisen, ja haittaa uusien menettelytapojen oppimista, joka on tärkeä osa vieroitukseen tottumisessa. Jos vieroitus on tarpeeksi hidasta, "tarvittavia" ei pitäisi tarvita.

(2) Pitkävaikutteisiin bentsodiatsepiineihin vaihtaminen.

Suhteellisen lyhytvaikutteisilla bentsodiatsepiineilla - kuten alpratsolaamilla (Xanor) ja loratsepaamilla (Temesta) (taulukko 1, luku 1) - ei ole mahdollista saavuttaa tasaista pitoisuuksien vähenemistä veressä ja kudoksissa.

Nämä lääkkeet poistuvat melko nopeasti sillä seurauksella, että pitoisuus heittelee huippujen ja laaksojen välissä annosten välillä. On tärkeää ottaa tabletteja monta kertaa päivässä, ja monet kokevat "pienvieroituksen" ts. vieroitusoireita kuten himoa, aina annosten välissä.

Ihmisten, jotka vieroittautuvat näistä tehokkaista, lyhytvaikutteisista lääkkeistä, on suositeltavaa vaihtaa pitkävaikutteisiin, hitaasti metaboloitaviin bentsodiatsepiineihin, kuten diatsepaamiin.

Diatsepaami (Diapam) on yksi kaikkein hitaimmin poistuva bentsodiatsepaami. Sillä on puoliintumisaikaa aina 200 tuntiin asti, joka tarkoittaa sitä että jokaisen annoksen pitoisuus veressä laskee vain puoleen suunnilleen 8,3 vuorokaudessa.

Ainoat toiset bentsodiatsepiinit joilla on samanlainen puoliintumisaika ovat klordiatsepoksidi (Risolid), flunitratsepaami (ei suomessa) ja fluratsepaami (ei suomessa), kaikki joista keho muuttaa diatsepaamin metaboliitteja. Diatsepaamin hidas poistuminen mahdollistaa tasaisen, asteittaisen pitoisuuksien laskun veressä, sallien näin kehon sopeutua bentsodiatsepiinikertymän hitaaseen vähenemiseen.

Vaihtoprosessi on syytä suorittaa asteittaisesti, yleensä askelin, niin että vaihdetaan yksi annos kerrallaan. On monia tekijöitä, joita pitää harkita.

Yksi on ero eri bentsodiatsepiinien voimakkuudessa. Monet ovat kärsineet, koska ovat vaihtaneet yllättäen toiseen, vähemmän tehokkaaseen lääkkeeseen riittämättömällä annostuksella, koska lääkäri ei ole tarpeeksi miettinyt tätä tekijää.

Vastaavat voimakkuudet eri bentsodiatsepiineilla on merkitty taulukkoon 1 (luku 1), mutta nämä ovat vain likiarvoja, ja ne vaihtelevat eri yksilöillä.

Toinen tekijä, joka on syytä pitää mielessä, on se, että vaikka bentsodiatsepiinit ovat yleisesti ottaen samanlaisia, ne ovat hieman erilaisia toiminnaltaan.

Esimerkiksi, loratsepaami (Temesta) näyttää vaikuttavan hieman heikommin unilääkkeenä kuin diatsepaami (luultavasti koska se on lyhytvaikutteisempi). Jos siis joku ottaa vaikkapa 2 milligrammaa Temestaa kolme kertaa päivässä, ja hänet vaihdetaan 60 milligrammalle diatsepaamia (vastaava annos ahdistukseen), hän luultavasti tulee hyvin uniseksi, mutta jos hänet vaihdetaan yllättäen paljon pienempään annokseen diatsepaamia, hän luultavasti saa vieroitusoireita.

Jos vaihto tehdään annos (tai annoksen osa) kerrallaan, tämä vältetään, ja näin helpottuu myös hänelle vastaavan annoksen löytyminen.

Apua on myös siitä, jos ensimmäinen vaihto tehdään yöajan annokseen, eikä vaihdon tarvitse aina olla täydellinen. Esimerkiksi, jos ilta-annos oli 2 milligrammaa Temestaa, tämän voisi joissakin tapauksissa vaihtaa yhteen milligrammaan Temestaa ja 8 milligrammaan diatsepaamia. Täysi korvaus yhdelle milligrammalle Temestaa olisi ollut 10 milligrammaa diatsepaamia. Potilas voi kuitenkin nukkua hyvin tällä yhdistelmälläkin, ja hän olisi siis jo vähentänyt annostusta - ensimmäinen askel vieroituksessa.

Esimerkkejä askelittain tapahtuvassa vieroituksessa on aikatauluissa, tämän luvun lopussa.

Kolmas tärkeä käytännön tekijä on eri bentsodiatsepiinien mahdolliset annoskoostumukset.

Vieroituksessa tarvitset pitkävaikutteisen bentsodiatsepiinin, jota voi vähentää pienin askelin.

Diatsepaami (Diapam) on ainoa bentsodiatsepiini, joka on ihanteellinen tähän tarkoitukseen, koska sitä saa kahden milligramman tabletteina, jotka on uurretty keskeltä, ja jotka on helposti puolitettavissa yhden milligramman annokseen.

Vastakohtaisesti, pienin saatava tabletti loratsepaamia (Temesta) on 0,5 milligrammaa (vastaa 5 milligrammaa diatsepaamia); pienin tabletti alpratsolaamia (Xanor) on 0,25 milligrammaa (vastaa myös 5 milligrammaa diatsepaamia). Vaikka nämä tabletit puolittaisi, pienin helposti tehtävä korvaus vastaisi 2,5 milligrammaa diatsepaamia. (Jotkut potilaat ovat tulleet taitaviksi leikkaamaan pieniä lastuja tableteistaan). Rajoitettujen annoskoostumusten vuoksi voi olla tarpeen vaihtaa diatsepaamiin, vaikka käyttäisitkin suhteellisen pitkävaikutteista ja pienitehoista bentsodiatsepiiniä (kuten fluratsepaamia). Joistakin bentsodiatsepiineista on saatavilla nestemäisiä valmisteita (mikstuura), ja jos näistä haluaa hidasta vähentämistä, se voidaan tehdä vähentämällä annosten tilavuutta mitallista lääkeruiskua käyttämällä.

Jotkin lääkärit Yhdysvalloissa vaihtavat potilaansa klonatsepaamiin (Rivatriil) siinä uskossa, että siitä on helpompi vieroittautua kuin vaikka alpratsolaamista (Xanor) tai loratsepaamista (Temesta), koska se poistuu hitaammin ruumiista. Kuitenkin, Rivatriil on kaukana ihanteellisesta tähän tarkoitukseen. Se on hyvin voimakas lääke, joka poistuu ruumiista paljon nopeammin kuin diatsepaami (katso taulukko 1, luku 1), ja pienin Yhdysvalloissa saatavilla oleva tabletti on 0,5 milligrammaa (vastaa 10 milligrammaa diatsepaamia). Tällä lääkkeellä on vaikea saavuttaa annoksen tasaista pudottamista, ja on todisteita siitä, että vieroitus on erityisen vaikeaa voimakkaista bentsodiatsepiineista, mukaanlukien Rivatriil.

(3) Vieroitusaikataulun suunnittelu ja noudattaminen.

Joitakin esimerkkejä vieroitusaikatauluista on annettu myöhemmin. Suurin osa niistä on oikeita aikatauluja, joita on käyttäneet ihmiset, jotka vieroittautuivat onnistuneesti. Jokainen aikataulu pitää kuitenkin suunnitella yksilöllisesti; kahden ihmisen aikataulut eivät välttämättä ole samanlaiset. Alla on kooste asioista, joita pitää miettiä kun tekee omaa aikatauluun.

1. Suunnittele aikataulu omien oireidesi mukaan. Jos esimerkiksi suuring ongelma on unettomuus, ota suurin osa annoksestasi nukkumaanmeno-aikaan; jos taas uloslähtö aamulla on suurin ongelma, ota osa annoksesta heti (mutta älä niin paljoa, että tulet uneliaaksi, tai ajaminen vaikeutuu!).
2. Kun vaihdat diatsepaamiin, korvaa yksi annos kerrallaan, yleensä aloittaen illalla, tai yöannoksesta, sitten vaihda muut annokset, yksi kerrallaan, muutaman päivän tai viikon jaksoissa. Ellet aloita hyvin suuresta annoksesta, ei ole tärkeää vielä pyrkiä vähentämään annostusta; tähtää vain suunnilleen vastaavaan annokseen. Kun olet tehnyt tämän, voit hiljalleen alkaa vähentää diatsepaamia.

Jos kuitenkin käytät suuria annoksia, kuten 6 milligrammaa alpratsolaamia (vastaa 120 milligrammaa diatsepaamia), voit joutua vähentämään annostusta vähän kun vaihdat lääkettä, ja voit joutua vaihtamaan vain osan annostuksesta kerrallaan (katso aikataulu 1).

Tarkoitus on löytää annos diatsepaamia, joka pääosin estää vieroitusoireet, mutta ei tee sinusta unista.

3. Diatsepaami poistuu ruumiista hyvin hitaasti, ja tarvitsee vain yleensä pari päivittäistä annosta, että veressä saavutetaan tasainen pitoisuus. Jos otat bentsodiatsepiineja kolme tai neljä kertaa päivässä, on syytä muuttaa annostusta kahteen annokseen päivässä, kun olet siirtynyt diatsepaamiin. Mitä harvemmin otat lääkkeitä, sen vähemmän päiväsi pyörii sen ympärillä.
4. Mitä suurempaa annosta käytät alun alkaen, sitä suurempi voi olla vähennys kun pienennät annostusta. Voit tähdätä vähentämään annostusta jopa kymmenyksen jokaisella vähennyskerralla. Esimerkiksi, jos käytät 40 milligrammaa diatsepaamia vastaavaa lääkettä, voit vähentää aluksi 2-4 milligrammaa viikossa tai kahdessa. Kun olet tiputtanut annoksen 20 milligrammaan, vähennys voi olla 1-2 milligrammaa viikottain tai joka toinen viikko. Kun olet tiputtanut annoksen 10 milligrammaan, yhden

milligramman vähennykset on luultavasti sopivia. Viidestä milligrammasta diatsepaamia jotkut haluavat vähentää 0,5 milligrammaa viikossa tai kahdessa.

5. Ei ole tarvetta tehdä vieroitussuunnitelmaa heti loppuun asti. On yleensä järkevää suunnitella ensin pari ensimmäistä viikkoa, ja sitten miettiä ja mahdollisesti muuttaa suunnitelmaa, sen mukaan, miten olet edistynyt. Valmista lääkärisi olemaan joustava, ja olemaan valmis suunnitelmasi muuttumiseen hitaammaksi (tai nopeammaksi) milloin vain.
6. Jos suinkin mahdollista, älä koskaan palaa taaksepäin. Voit aina tietyissä vieroituksen vaiheessa pitää muutaman viikon tauon lisävieroitukselta, jos tilanne muuttuu (esim. perhekriisin vuoksi), mutta yritä välttää annostuksen lisäämistä taas. Ei kannata mennä takaisin alueelle, jonka on jo selvittänyt.
7. Vältä lisätablettien ottamista stressin takia. Opi ottamaan oireesi hallintaasi. Tämä antaa sinulle lisää itseluottamusta siihen, että voit selvitä ilman bentsodiatsepiineja (katso luku 3, vieroitusoireet)
8. Vältä bentsodiatsepiinien korvaamista alkoholilla, kannabiksella tai reseptittömillä lääkkeillä. Toisinaan lääkärisi voi ehdottaa muita lääkkeitä tietyille oireille (katso luku 3, vieroitusoireet), mutta älä ota unilääkeksi tsolpideemiä (Ambien), tsopiklonia (Imovane) tai zaleplonia koska ne toimivat kuin bentsodiatsepiinit.
9. Viimeisestä tabletista luopuminen: Viimeisistä lääkemilligrammoista luopuminen on yleensä ajateltu olevan erityisen vaikeaa. Tämä johtuu pääosin pelosta, että kuinka selviät täysin ilman lääkkeitä. Itse asiassa, lopullinen luopuminen on yllättävän helppoa. Ihmiset yleensä ilahtuvat saatavasta uudesta vapaudentunteesta. Sillä yhdellä tai 0,5 milligrammalla diatsepaamia, jonka otat päivittäin vieroituksesi lopussa, ei ole juuri muuta vaikutusta kuin se, että se jatkaa riippuvuutta. Älä anna houkutella itseäsi pois vieroituksesta naurettavan hitaalla vauhdilla (kuten 0,25 milligrammaa kuussa). Ota viimeinen askel kun käytät 0,5 milligrammaa päivässä; lopullinen toipuminen ei ala ennen kuin olet kokonaan irti lääkkeestä.
10. Älä tule pakkomielleiseksi vieroitusaikataulusta. Anna siitä vain tulla normaali osa elämääsi seuraavien muutaman kuukauden ajaksi. No, sinä vieroittaudut bentsodiatsepiineista. Niin tekee moni muukin. Ei se ole mitään ihmeellistä.
11. Jos jostain syystä et onnistu (tai et onnistunut) vieroittautumaan bentsodiatsepiineista ensi yrittämällä, voit aina yrittää uudelleen. Sanotaan, että useimmat tupakoitsijat yrittävät 7 tai 8 kertaa, ennen kuin kokonaan pääsevät eroon tupakasta. Hyvä uutinen on, että useimmat bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttäjät pääsevät niistä eroon ensimmäisellä yrittämällä. Ne, jotka tarvitsevat toisen yrittämän, ovat yleensä ensimmäisellä kerralla koittaneet vieroittautua liian nopeasti. Hidas ja vakaa vieroitus, jota sinä ohjaat, on lähes aina menestyksekkäs.

4. Vieroitus vanhemmillä ihmisillä

Vanhemmat ihmiset pystyvät vieroittautumaan bentsodiatsepiineista yhtä menestyksellisesti kuin nuoremmatkin, jopa vaikka he olisivat käyttäneet lääkettä vuosien ajan. Vanhusväestöllä tehtiin hiljattain koe, jossa käytännössä 273 bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäytöllä ollutta potilasta (keskiarvo 15 vuotta) osoitti että vapaaehtoisensa annoksen vähentämisen ja täydellisen bentsodiatsepiineista vieroittautumisen myötä saavutettiin parempi uni, kohentunut psyykinen ja fyysinen terveys ja harvemmat lääkärikäynnit. Nämä tulokset on toistettu muutamissa muissa tutkimuksissa, jotka ovat koskeneet vanhempia pitkäaikaisesti bentsodiatsepiineja käyttäneitä potilaita.

On olemassa erityisen pakottavia syitä miksi vanhempien ihmisten tulisi vieroittautua bentsodiatsepiineista. Koska he, iän lisääntyessä, tulevat herkemmiiksi kaatumisille ja murtumille, sekavuudelle, muistin menetyksille ja psyykkisille ongelmille (katso kappaletta1.).

Vanhempien ihmisten bentsodiatsepiinivieroituksen menetelmät ovat samanlaiset kuin ne joita on yllä suositeltu nuoremmille aikuisille. Hoito-ohjeena hidas annoksen vähentäminen, kokemuksen mukaan, on hyvin siedetty jopa kahdeksatta vuosikymmentään elävilä ihmisillä jotka ovat käyttäneet bentsodiatsepiineja 20 vuotta tai yli. Vähennystaulukko voi sisältää mikstuuran käyttöä, jos sitä on saatavilla ja hillitysti tehdyn asteittaisen diatsepaamiin (Diapamiin) vaihtamisen, jos välttämätöntä. Tietystikin on olemassa erilaisia ajatuksia siitä iästä jolloin henkilöstä tulee "vanhus" - ehkäpä 65-70 vuotta kelpaa määritelmäksi useimmissa tapauksissa.

5. Vieroitus antidepressanteista

Monilla bentsodiatsepiineja pitkäaikaisesti käyttäneillä on myös ollut kehittyneeseen masennukseen määrättyä antidepressiolääkitys, johtuen joko kroonisesta käytöstä tai vieroituksesta. Masennuslääkkeet pitäisi myöskin vähentää hitaasti, koska myös ne voivat aiheuttaa vieroitusreaktion (kaunistellen psykiatrien nimikkeenä "antidepressanttien lopetusreaktio" ~ antidepressant discontinuation reaction). Jos olet käyttänyt masennuslääkettä ja myös bentsodiatsepiineja niin on parasta lopettaa bentsodiatsepiinivieroitus ennen kuin aloittaa vähentämään masennuslääkettä. Lista masennuslääkkeistä ja lyhyt neuvo kuinka vähentää niitä on tämän luvun taulukossa 13. Joitain masennuslääkkeiden vieroitusoireita ("lopetusoireita") on luvussa 3. (Taulukko2)

Yllä oleva kooste sopii ihmisille, jotka aikovat itse johtaa oman vieroituksensa – siis luultavasti suurimmalle osalle lukijoista.

Ne, joilla on viisaan ja ymmärtäväisen lääkärin tai neuvonantajan apu, voivat haluta jakaa taakkaa hieman.

Vieroituslinikallani usein tein luonnoksen aikataulusta, josta sitten keskustelin potilaan kanssa. Useimmat potilaat tutkivat aikataulua tarkkaan, ja ehdottivat parannuksia aika ajoon. Oli kuitenkin sellaisia, jotka eivät halunneet miettiä yksityiskohtia tarkkaan, vaan seurasivat vain aikataulua tarkasti loppuun asti. Tämä ryhmä oli yhtä menestyksenkäs. Muutamit (luultavasti noin 20 potilasta kolmesta sadasta) eivät halunneet

tietää mitään aikataulusta, vaan vain seurata ohjeita; jotkut näistä menivät myös koevieroitusklinikalle. Tälle ryhmälle (heidän suostumuksellaan tai omasta pyynnöstään), bentsodiatsepiinit korvattiin hiljalleen lumelääkkeellä. Tämä metodi oli myös menestyksellinen, ja prosessin lopussa potilaat olivat yllättyneitä ja ilahtuneita siitä, että olivat ottaneet bentsodiatsepiinien sijaan lumelääkkeitä jo neljän viikon ajan.

On monta tapaa tappaa kissa, kuten sanotaan!

C. Heather Ashton

(Mutta on sängen vaikea saada kissa lopultakin hengiltä....toim.huom K.A.V.)

Lisälukemista

Ashton, H. (1994) The treatment of benzodiatsepine depedence. *Addiction* 89;
1535-1541

Trickett, S. (1998) *Coming off Tranquillisers, Sleeping Pills and Antidepressants*.
Thorsons, London.

Hitaita vieroitusaikatauluja

Seuraavilla sivuilla on erilaisia vieroitusaikatauluja useille bentsodiatsepiineille. Nämä aikataulut ovat toimineet oikeilla ihmisillä, mutta sinun pitää ehkä sovittaa ne itsesi mukaisiksi.

Taulukko 1 luvussa 1, joka kertoo toisiaan vastaavat vahvuudet eri bentsodiatsepiineilla, auttaa sinua tekemään oman ohjelmasi ja luomaan sopivan aikataulun sellaisille bentsodiatsepiineille, joita ei tässä ole,.

Kokemukseni mukaan, ainoa poikkeus hitaan vähentämisen säännöstä on triatsolaami (Halcion).

Tämä bentsodiatsepiini poistuu niin nopeasti (puoliintumisaika 2 tuntia), että olet käytännössä vieroittautunut joka päivä, edellisen yön annoksen jälkeen. Tästä syystä triatsolaamin käyttö voidaan lopettaa äkkinäisesti, ilman vaihtoa pitkävaikutteiseen bentsodiatsepiiniin. Jos vieroitusoireita ilmenee, voit ottaa lyhyen kuurin diatsepaamia, aloittaen kymmenellä milligrammalla, vähentäen annosta aikataulun 2 mukaan. Sama menettelytapa soveltuu ei-bentsodiatsepiineille tsolpideemille (Stilnoct) ja tsaleptonille (Sonata), joilla molemmilla puoliintumisaika on 2 tuntia.

Taulukko1 Vieroittautuminen suuresta 6mg:n alpratsolaami (Xanor) päiväannoksesta diatsepaami (Dipam) korvauksella (6mg alpratsolaamia vastaa suunnilleen 120mg diatsepaamia)

	aamu	päivä	ilta/yö	päiväannos diatsepaamina
Aloitusannos	alpratsolaami 2mg	alpratsolaami 2mg	alpratsolaami 2mg	120mg
Vaihe 1 (yksi viikko)	alpratsolaami 2mg	alpratsolaami 2mg	alpratsolaami 1,5mg diatsepaami 10mg	120mg
vaihe 2 (yksi viikko)	alpratsolaami 2mg	alpratsolaami 2mg	alpratsolaami 1mg diatsepaami 20mg	120mg
Vaihe 3 (yksi viikko)	alpratsolaami 1,5mg diatsepaami 10mg	alpratsolaami 2mg	alpratsolaami 1mg diatsepaami 20mg	120mg
Vaihe 4 (yksi viikko)	alpratsolaami 1mg diatsepaami 20mg	alpratsolaami 2mg	alpratsolaami 1mg diatsepiini 20mg	120mg
Vaihe 5 (1-2viikkoa)	alpratsolaami 1mg diatsepaami 20mg	alpratsolaami 1mg diatsepaami 10mg	alpratsolaami 1mg diatsepaami 20mg	110mg
Vaihe 6 (1-2viikkoa)	alpratsolaami 1mg diatsepaami 20mg	alpratsolaami 1mg diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 20mg	100mg
Vaihe 7 (1-2viikkoa)	alpratsolaami 1mg diatsepaami 20mg	alpratsolaami 1mg diatsepaami 10mg	- diatsepaami 20mg	90mg
Vaihe 8 (1-2viikkoa)	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 20mg	alpratsolaami 1mg diatsepaami 10mg	diatsepaami 20mg	80mg
Vaihe 9 (1-2viikkoa)	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 20mg	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	diatsepaami 20mg	70mg
Vaihe 10 (1-2viikkoa)	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 20mg	- diatsepaami 10mg	diatsepaami 20mg	60mg
Vaihe 11 (1-2viikkoa)	- diatsepaami 20mg	diatsepaami 10mg	diatsepaami 20mg	50mg
Vaihe 12 (1-2viikkoa)	diatsepaami 25mg	päiväannos lopetettu ja jaettu aamuun ja iltaan	diatsepaami 25mg	50mg
Vaihe 13 (1-2viikkoa)	diatsepaami 20mg	-	diatsepaami 25mg	45mg
Vaihe 14 (1-2viikkoa)	diatsepaami 20mg	-	diatsepaami 20mg	40mg

Jatko kuten taulukossa 2; vähennykset 40mg:n diatsepam annoksista.

Huomioitavaa taulukossa 1

- 1) Vaiheissa 1-4 ei ole tosiasiallista vieroittautumista (vain siirtymistä diatsepaamiin), joten nämä vaiheet voittaneen suorittaa viikon jaksoissa. (Käytä kuitenkin kahta viikkoa, jos se tuntuu sinusta paremmalta)
- 2) Vaikka alpratsolaami olisi otettu aikaisemmin, niin diatsepaamin ilta-annos voidaan mieluummin ottaa vasta nukkumaanmenoaikaan. (Älä käytä mitään muita unilääkkeitä)
- 3) Jotkin annosvähennykset tulevat ajankohtaisiksi vasta myöhemmin diatsepaamiin siirryttäessä (vaiheet 5-11), joten nämä vaiheet voidaan toteuttaa kahden viikon jaksoissa. Jopa vähenevässä annoksissa diatsepaamin pitäisi peittää alpratsolaamista vieroittautuminen, tämä koska tällä kertaa diatsepaamilla on ollut aikaa toimia kehossa ja vaikutus on tasainen sekä yö- että päiväaikaan. Tavoitteena on saavuttaa diatsepaami annos, joka pitää vieroitusoireet loitolla, mutta ei ole liian suuri tehdäkseen sinua uniseksi.
- 4) Vaiheessa 12 voi olla järkevää siirtyä kahteen päivittäiseen annokseen. Diatsepaami on niin pitkävaikutteista, että sitä ei ole tarvetta ottaa useammin kuin kahdesti päivässä. Silloin kun teet tämän muutoksen niin kokonaisannosta ei ole vähennetty (vaiheet 11 ja 12)

Taulukko 2 Vieroittautuminen 40mg:n diatsepaamin (Diapam) päiväannoksesta (tämä taulukko on samalla jatkoa taulukolle 1)

	aamu	ilta/yö	päivittäinen kokonaisannos
aloitusannos	diatsepaami 20mg	diatsepaami 20mg	40mg
Vaihe 1 (1-2viikkoa)	diatsepaami 18mg	diatsepaami 20mg	38mg
Vaihe 2 (1-2viikkoa)	diatsepaami 18mg	diatsepaami 18mg	36mg
Vaihe 3 (1-2viikkoa)	diatsepaami 16mg	diatsepaami 18mg	34mg
Vaihe 4 (1-2viikkoa)	diatsepaami 16mg	diatsepaami 16mg	32mg
Vaihe 5 (1-2viikkoa)	diatsepaami 14mg	diatsepaami 16mg	30mg
Vaihe 6 (1-2viikkoa)	diatsepaami 14mg	diatsepaami 14mg	28mg
Vaihe 7 (1-2viikkoa)	diatsepaami 12mg	diatsepaami 14mg	26mg
Vaihe 8 (1-2viikkoa)	diatsepaami 12mg	diatsepaami 12mg	24mg
Vaihe 9 (1-2viikkoa)	diatsepaami 10mg	diatsepaami 12mg	22mg
Vaihe 10 (1-2viikkoa)	diatsepaami 10mg	diatsepaami 10mg	20mg
Vaihe 11 (1-2viikkoa)	diatsepaami 8mg	diatsepaami 10mg	18mg
Vaihe 12 (1-2viikkoa)	diatsepaami 8mg	diatsepaami 8mg	16mg
Vaihe 13 (1-2viikkoa)	diatsepaami 6mg	diatsepaami 8mg	14mg
Vaihe 14 (1-2viikkoa)	diatsepaami 5mg	diatsepaami 8mg	13mg
Vaihe 15 (1-2viikkoa)	diatsepaami 4mg	diatsepaami 8mg	12mg
Vaihe 16 (1-2viikkoa)	diatsepaami 3mg	diatsepaami 8mg	11mg
Vaihe 17 (1-2viikkoa)	diatsepaami 2mg	diatsepaami 8mg	10mg
Vaihe 18 (1-2viikkoa)	diatsepaami 1mg	diatsepaami 8mg	9mg
Vaihe 19 (1-2viikkoa)	-	diatsepaami 8mg	8mg
Vaihe 20 (1-2viikkoa)	-	diatsepaami 7mg	7mg
Vaihe 21 (1-2viikkoa)	-	diatsepaami 6mg	6mg
Vaihe 22 (1-2viikkoa)	-	diatsepaami 5mg	5mg
Vaihe 23 (1-2viikkoa)	-	diatsepaami 4mg	4mg
Vaihe 24 (1-2viikkoa)	-	diatsepaami 3mg	3mg
Vaihe 25 (1-2viikkoa)	-	diatsepaami 2mg	2mg
Vaihe 26 (1-2viikkoa)	-	diatsepaami 1mg	1mg
Vaihe 27	-	-	0mg

Huomioitavaa taulukossa 2

1. Voit luultavasti selvittää vaiheet 1-5 (tai jopa vaiheet 1-10) viikon välein tapahtuvilla vähennyksillä. (Käytä kuitenkin kahden viikon jaksoja jos se tuntuu sinusta paremmalta.)
2. Loppuvaiheen vähennykset on luultavasti parempi tehdä kahden viikon jaksoissa.
3. Kun pääset alle 5mg:n päiväannokseen voit käyttää vähennyksissä 0,5mg:n annoksia, mutta useimmat ihmiset selviävät 1mg:n kertavähennyksillä.
4. Käytä hyväksesi 10mg:n, 5mg:n ja 2mg:n Diapamtabletteja saadaksesi suositellut annokset. Puolita 2mg:n tabletti saadaksesi 1mg:n annoksen.
5. Jos päivittäinen diatsepaami aloitusannoksesi on 20mg niin voit aloittaa suoraan vaiheesta 10. Tässä tapauksessa voit vähentää 1mg:n kahden viikon välein.
6. Jos aloitat taulukon 1. annoksesta (6mg alpratsolaamia päivittäin) niin jatka vähennyksiäsi tämän taulukon mukaisesti.

Taulukko 3. Vieroitus loratsepaamista (Temesta) 6mg:n päiväannoksesta diatsepaamilla (Diapam)
(6mg loratsepaamia vastaa noin 60mg diatsepaamia)

	Aamu	Päivä/iltapäivä	Ilta /yö	Päivittäinen kokonaisannos (diatsepaamina)
Aloitusannos	loratsepaami 2mg	loratsepaami 2mg	loratsepaami 2mg	60mg
Vaihe 1 (1 viikko)	loratsepaami 2mg	loratsepaami 2mg	loratsepaami 1mg diatsepaami 10mg	60mg
Vaihe 2 (1 viikko)	loratsepaami 1,5mg diatsepaami 5mg	loratsepaami 2mg	loratsepaami 1mg diatsepaami 10mg	60mg
Vaihe 3 (1 viikko)	loratsepaami 1,5mg diatsepaami 5mg	loratsepaami 2mg	loratsepaami 0,5mg diatsepaami 15mg	60mg
Vaihe 4 (1 viikko)	loratsepaami 1,5mg diatsepaami 5mg	loratsepaami 1,5mg diatsepaami 5mg	loratsepaami 0,5mg diatsepaami 15mg	60mg
Vaihe 5 (1-2 viikkoa)	loratsepaami 1,5mg diatsepaami 5mg	loratsepaami 1,5mg diatsepaami 5mg	- diatsepaami 20mg	60mg
Vaihe 6 (1-2 viikkoa)	loratsepaami 1mg diatsepaami 5mg	loratsepaami 1,5mg diatsepaami 5mg	- diatsepaami 20mg	55mg
Vaihe 7 (1-2 viikkoa)	loratsepaami 1mg diatsepaami 5mg	loratsepaami 1mg diatsepaami 5mg	- diatsepaami 20mg	50mg
Vaihe 8 (1-2 viikkoa)	loratsepaami 0,5mg diatsepaami 5mg	loratsepaami 1mg diatsepaami 5mg	- diatsepaami 20mg	45mg
Vaihe 9 (1-2 viikkoa)	loratsepaami 0,5mg diatsepaami 5mg	loratsepaami 0,5mg diatsepaami 5mg	- diatsepaami 20mg	40mg
Vaihe 10 (1-2 viikkoa)	- diatsepaami 5mg	loratsepaami 0,5mg diatsepaami 5mg	- diatsepaami 20mg	35mg
Vaihe 11 (1-2 viikkoa)	- diatsepaami 5mg	- diatsepaami 5mg	- diatsepaami 20mg	30mg
Vaihe 12 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 18mg	28mg
Vaihe 13 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 16mg	26mg
Vaihe 14 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 14mg	24mg
Vaihe 15 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 12mg	22mg
Vaihe 16 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 10mg	20mg
Vaihe 17 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	diatsepaami 4mg	diatsepaami 10mg	19mg
Vaihe 18 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 4mg	diatsepaami 4mg	diatsepaami 10mg	18mg
Vaihe 19 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 4mg	diatsepaami 3mg	diatsepaami 10mg	17mg
Vaihe 20 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 3mg	diatsepaami 3mg	diatsepaami 10mg	16mg
Vaihe 21 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 3mg	diatsepaami 2mg	diatsepaami 10mg	15mg
Vaihe 22 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 2mg	diatsepaami 2mg	diatsepaami 10mg	14mg
Vaihe 23 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 2mg	diatsepaami 1mg	diatsepaami 10mg	13mg
Vaihe 24 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 1mg	diatsepaami 1mg	diatsepaami 10mg	12mg
Vaihe 25 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 1mg	-	diatsepaami 10mg	11mg
Vaihe 26 (1-2 viikkoa)	-	-	diatsepaami 10mg	10mg
Vaihe 27 (1-2 viikkoa)	-	-	diatsepaami 9mg	9mg
Vaihe 28 (1-2 viikkoa)	-	-	diatsepaami 8mg	8mg
Vaihe 29 (1-2 viikkoa)	-	-	diatsepaami 7mg	7mg
Vaihe 30 (1-2 viikkoa)	-	-	diatsepaami 6mg	6mg
Vaihe 31 (1-2 viikkoa)	-	-	diatsepaami 5mg	5mg
Vaihe 32 (1-2 viikkoa)	-	-	diatsepaami 4mg	4mg
Vaihe 33 (1-2 viikkoa)	-	-	diatsepaami 3mg	3mg
Vaihe 34 (1-2 viikkoa)	-	-	diatsepaami 2mg	2mg
Vaihe 35 (1-2 viikkoa)	-	-	diatsepaami 1mg	1mg
Vaihe 36	-	-	-	0mg

Huomioitavaa taulukossa 3.

1. *Vaiheissa 1-5 ei ole tosiasiallista vieroittautumista (vain siirtymistä diatsepaamiin), joten nämä vaiheet voitaneen suorittaa viikon jaksoissa. (Käytä kuitenkin kahta viikkoa, jos se tuntuu sinusta paremmalta.)*
2. *Vaikka loratsepaami olisi otettu aikaisemmin, niin diatsepaamin ilta-annos voidaan mieluummin ottaa vasta nukkumaanmenoaikaan. (Älä käytä mitään muita unilääkkeitä.)*
3. *Jotkin annosvähennykset tulevat ajankohtaisiksi vasta myöhemmin diatsepaamiin siirryttäessä (vaiheet 6-11), joten nämä vaiheet voidaan toteuttaa kahden viikon jaksoissa. Jopa vähenevillä annoksilla diatsepaamin pitäisi peittää loratsepaamista vieroittautuminen, tämä koska tällä kertaa diatsepaamilla on ollut aikaa toimia kehossa ja vaikutus on tasainen sekä yö- että päiväaikaan. Tavoitteena on saavuttaa diatsepaami annos, joka pitää vieroitusoireet loitolla, mutta ei ole liian suuri tehdäkseen sinua uniseksi.*
4. *Diatsepaamin päiväannokset ovat asteittain vähennetty pois (vaiheet 17-25); onnistuaksesi loppuissa vaiheissa sinun pitää vain viikon tai kahden jaksoin vähentää yöannosta 1mg.*
5. *Käytä hyväksesi 10mg:n, 5mg:n ja 2mg:n Diapamtabletteja saadaksesi suositellut annokset. Puolita 2mg:n tabletti saadaksesi 1mg:n annoksen.*

Taulukko 4. Vieroitus nitratsepaamista (Insomin) 10mg yöannoksesta diatsepaamilla (Diapam)
 Nitratsepaami vastaa suunnilleen diatsepaamia vahvuudeltaan.

	Annos nukkumaan mentäessä nitratsepaami 10mg
Vaihe 1 (1 viikko)	nitratsepaami 5mg diatsepaami 5mg
Vaihe 2 (1 viikko)	- diatsepaami 10mg
Vaihe 3 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 9mg
Vaihe 4 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 8mg
Vaihe 5 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 7mg
Vaihe 6 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 6mg
Vaihe 7 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 5mg
Vaihe 8 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 4mg
Vaihe 9 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 3mg
Vaihe 10 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 2mg
Vaihe 11 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 1mg
Vaihe 12	-

Huomioitavaa taulukossa 4.

1. Jos olet käyttänyt suurempaa kuin 10mg:n nitratsepaami annosta, niin korvaa osa kerrallaan jokainen 5mg nitratsepaamia 5mg:lla diatsepaamia. Sen jälkeen vähennä vaiheittain diatsepaamia 1-2mg:n annoksissa.

Taulukko 5. Vieroitus klonatsepaamista (Rivatriil) 1,5mg:n päiväannoksesta diatsepaamilla (Diapam) (0,5mg klonatsepaamia vastaa noin 10mg:aa diatsepaamia)

	Aamu	Päivä/Iltapäivä	Ilta	Päivittäinen konaisannos diatsepaamina
Aloitussannos	klonatsepaami 0,5mg	klonatsepaami 0,5mg	klonatsepaami 0,5mg	30mg
Vaihe 1 (1 viikko)	klonatsepaami 0,5mg	klonatsepaami 0,5mg	klonatsepaami 0,25 diatsepaami 5mg	30mg
Vaihe 2 (1 viikko)	klonatsepaami 0,5mg	klonatsepaami 0,5mg	- diatsepaami 10mg	30mg
Vaihe 3 (1 viikko)	klonatsepaami 0,25 diatsepaami 5mg	klonatsepaami 0,5mg	diatsepaami 10mg	30mg
Vaihe 4 (1 viikko)	klonatsepaami 0,25mg diatsepaami 5mg	klonatsepaami 0,25 diatsepaami 5mg	diatsepaami 10mg	30mg
Vaihe 5 (1 viikko)	- diatsepaami 10mg	klonatsepaami 0,25mg diatsepaami 5mg	diatsepaami 10mg	30mg
Vaihe 6 (2 viikkoa)	diatsepaami 10mg	- diatsepaami 8mg	diatsepaami 10mg	28mg
Vaihe 7 (2 viikkoa)	diatsepaami 10mg	diatsepaami 6mg	diatsepaami 10mg	26mg
Vaihe 8 (2 viikkoa)	diatsepaami 10mg	diatsepaami 4mg	diatsepaami 10mg	24mg
Vaihe 9 (2 viikkoa)	diatsepaami 10mg	diatsepaami 2mg	diatsepaami 10mg	22mg
Vaihe 10 (2 viikkoa)	diatsepaami 10mg	-	diatsepaami 10mg	20mg
Vaihe 11 (2 viikkoa)	diatsepaami 8mg	-	diatsepaami 10mg	18mg
Vaihe 12 (2 viikkoa)	diatsepaami 6mg	-	diatsepaami 10mg	16mg
Vaihe 13 (2 viikkoa)	diatsepaami 4mg	-	diatsepaami 10mg	14mg
Vaihe 14 (2 viikkoa)	diatsepaami 2mg	-	diatsepaami 10mg	12mg
Vaihe 15 (2 viikkoa)	-	-	diatsepaami 10mg	10mg

Jatka vähentämällä jäljelle jäänyttä diatsepaamia 1mg:lla kahden viikon välein (katso taulukkoa 3, vaiheesta 26 eteenpäin).

Taulukko 6. Vieroitus klonatsepaamista (Rivatriil) 3mg:n päiväannoksesta diatsepaamilla (Diapam) (1mg klonatsepaamia vastaa noin 20mg:aa diatsepaamia)

	Aamu	Päivä/iltapäivä	Ilta	Päivittäinen kokonaisannos diatsepaamina
Aloituserä	klonatsepaami 1mg	klonatsepaami 1mg	klonatsepaami 1mg	60mg
Vaihe 1 (1-2 viikkoa)	klonatsepaami 1mg	klonatsepaami 1mg	klonatsepaami 0,5 diatsepaami 10mg	60mg
Vaihe 2 (1-2 viikkoa)	klonatsepaami 0,5 diatsepaami 10mg	klonatsepaami 1mg	klonatsepaami 0,5 diatsepaami 10mg	60mg
Vaihe 3 (1-2 viikkoa)	klonatsepaami 0,5 diatsepaami 10mg	klonatsepaami 0,5 diatsepaami 5mg	klonatsepaami 0,5 diatsepaami 10mg	55mg
Vaihe 4 (1-2 viikkoa)	klonatsepaami 0,5 diatsepaami 10mg	klonatsepaami 0,5 diatsepaami 5mg	- diatsepaami 15mg	50mg
Vaihe 5 (1-2 viikkoa)	klonatsepaami 0,25 diatsepaami 10mg	klonatsepaami 0,5 diatsepaami 5mg	diatsepaami 15mg	45mg
Vaihe 6 (1-2 viikkoa)	klonatsepaami 0,25 diatsepaami 10mg	klonatsepaami 0,25 diatsepaami 5mg	diatsepaami 15mg	40mg
Vaihe 7 (1-2 viikkoa)	- diatsepaami 10mg	klonatsepaami 0,25 diatsepaami 5mg	diatsepaami 15mg	35mg
Vaihe 8 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 10mg	- diatsepaami 5mg	diatsepaami 15mg	30mg
Vaihe 9 (1-2 v.)	diatsepaami 10mg	diatsepaami 2,5mg	diatsepaami 15mg	27,5mg
Vaihe 10 (1-2 v.)	diatsepaami 12mg	-	diatsepaami 15mg	27mg
Vaihe 11 (1-2 v.)	diatsepaami 10mg	-	diatsepaami 15mg	25mg
Vaihe 12 (1-2 v.)	diatsepaami 10mg	-	diatsepaami 14mg	24mg
Vaihe 13 (1-2 v.)	diatsepaami 10mg	-	diatsepaami 12mg	22mg
Vaihe 14 (1-2 v.)	diatsepaami 10mg	-	diatsepaami 10mg	20mg

Jatka vieroittautumista taulukosta 5. vaiheesta 10 eteenpäin.

1. Pienet vähennykset vaiheiden 9 ja 10 välissä (27,5mg:sta 27mg:aan) totuttavat sinua kahdesti päivässä otettavaan annokseen.

Taulukko 7. Vieroitus alpratsolaamista (Xanor) 4mg:n päiväannoksesta diatsepaamilla (Diapam) (4mg alpratsolaamia vastaa noin 80mg:aa diatsepaamia)

	Aamu	Päivä	Iltapäivä	Ilta	Päivittäinen kokonaisannos diatsepaamina
Aloitusannos	alpratsolaami 1mg	alpratsolaami 1mg	alpratsolaami 1mg	alpratsolaami 1mg	80mg
Vaihe 1 (1 viikko)	alpratsolaami 1mg	alpratsolaami 1mg	alpratsolaami 1mg	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	80mg
Vaihe 2 (1 viikko)	alpratsolaami 1mg	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	alpratsolaami 1mg	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	80mg
Vaihe 3 (1 viikko)	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	alpratsolaami 1mg	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	80mg
Vaihe 4 (1 viikko)	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	80mg
Vaihe 5 (1 viikko)	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	- diatsepaami 20mg	80mg
Vaihe 6 (1 viikko)	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,25 diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	diatsepaami 20mg	75mg
Vaihe 7 (2viikkoa)	alpratsolaami 0,25 diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,25 diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	diatsepaami 20mg	70mg
Vaihe 8 (2 viikkoa)	alpratsolaami 0,25 diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,25 diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,25 diatsepaami 10mg	diatsepaami 20mg	65mg
Vaihe 9 (2 viikkoa)	alpratsolaami 0,25 diatsepaami 10mg	- diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,25 diatsepaami 10mg	diatsepaami 20mg	60mg
Vaihe 10 (2 viikkoa)	- diatsepaami 10mg	diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,25 diatsepaami 10mg	diatsepaami 20mg	55mg
Vaihe 11 (2 viikkoa)	diatsepaami 10mg	diatsepaami 10mg	- diatsepaami 10mg	diatsepaami 20mg	50mg
Vaihe 12 (2 viikkoa)	diatsepaami 10mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 10mg	diatsepaami 20mg	45mg
Vaihe 13 (2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 10mg	diatsepaami 20mg	40mg
Vaihe 14 (2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 20mg	35mg
Vaihe 15 (2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 15mg	30mg
Vaihe 16 (2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 12,5mg	27,5mg
Vaihe 17 (2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 10mg	25mg
Vaihe 18 (2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	diatsepaami 2,5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 10mg	22,5mg
Vaihe 19 (2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	-	diatsepaami 5mg	diatsepaami 10mg	20mg
Vaihe 20 (2 viikkoa)	diatsepaami 4mg	-	diatsepaami 5mg	diatsepaami 10mg	19mg
Vaihe 21 (2 viikkoa)	diatsepaami 4mg	-	diatsepaami 4mg	diatsepaami 10mg	18mg
Vaihe 22 (2 viikkoa)	diatsepaami 4mg	-	diatsepaami 3mg	diatsepaami 10mg	17mg
Vaihe 23 (2 viikkoa)	diatsepaami 3mg	-	diatsepaami 3mg	diatsepaami 10mg	16mg
Vaihe 24 (2 viikkoa)	diatsepaami 3mg	-	diatsepaami 2mg	diatsepaami 10mg	15mg
Vaihe 25 (2 viikkoa)	diatsepaami 2mg	-	diatsepaami 2mg	diatsepaami 10mg	14mg
Vaihe 26 (2 viikkoa)	diatsepaami 2mg	-	-	diatsepaami 10mg	12mg
Vaihe 27 (2 viikkoa)	-	-	-	diatsepaami 10mg	10mg

Jatka vieroitusta vähentämällä 1mg diatsepaamia kahden viikon välein (katso taulukkoa 3, vaihetta 26)

Huomioitavaa: Vaikka alpratsolaami olisi otettu aikaisemmin, niin diatsepaamin ilta-annos voidaan mieluummin ottaa vasta nukkumaanmeno aikaan.

Taulukko 8. Vieroitus loratsepaamista (Temesta) 3mg:n päiväannoksesta diatsepaamilla (Diapam) (3mg loratsepaamia vastaa noin 30mg:aa diatsepaamia)

	Aamu	Päivä/iltapäivä	Ilta/yö	Päivittäinen kokonaisannos diatsepaamina
Aloituserä	loratsepaami 1mg	loratsepaami 1mg	loratsepaami 1mg	30mg
Vaihe 1 (1 viikko)	loratsepaami 1mg	loratsepaami 1mg	loratsepaami 0,5mg diatsepaami 5mg	30mg
Vaihe 2 (1 viikko)	loratsepaami 0,5mg diatsepaami 5mg	loratsepaami 1mg	loratsepaami 0,5mg diatsepaami 5mg	30mg
Vaihe 3 (1 viikko)	loratsepaami 0,5mg diatsepaami 5mg	loratsepaami 0,5mg diatsepaami 5mg	loratsepaami 0,5mg diatsepaami 5mg	30mg
Vaihe 4 (1 viikko)	loratsepaami 0,5mg diatsepaami 5mg	loratsepaami 0,5mg diatsepaami 5mg	- diatsepaami 10mg	30mg
Vaihe 5 (1 viikko)	- diatsepaami 10mg	loratsepaami 0,5mg diatsepaami 5mg	diatsepaami 10mg	30mg
Vaihe 6 (1 viikko)	diatsepaami 10mg	- diatsepaami 10mg	diatsepaami 10mg	30mg
Vaihe 7 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 10mg	diatsepaami 8mg	diatsepaami 10mg	28mg
Vaihe 8 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 8mg	diatsepaami 8mg	diatsepaami 10mg	26mg
Vaihe 9 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 8mg	diatsepaami 6mg	diatsepaami 10mg	24mg
Vaihe 10 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 6mg	diatsepaami 6mg	diatsepaami 10mg	22mg
Vaihe 11 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 6mg	diatsepaami 4mg	diatsepaami 10mg	20mg
Vaihe 12 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 6mg	diatsepaami 2mg	diatsepaami 10mg	18mg
Vaihe 13 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 6mg	-	diatsepaami 10mg	16mg
Vaihe 14 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	-	diatsepaami 10mg	15mg
Vaihe 15 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 4mg	-	diatsepaami 10mg	14mg
Vaihe 16 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 3mg	-	diatsepaami 10mg	13mg
Vaihe 17 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 2mg	-	diatsepaami 10mg	12mg
Vaihe 18 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 1mg	-	diatsepaami 10mg	11mg
Vaihe 19 (1-2 viikkoa)	-	-	diatsepaami 10mg	10mg

Jatka vähentämällä 1mg diatsepaamin yöannosta 1-2 viikon välein (katso taulukkoa 3, vaihetta 26)

Taulukko 9. Vieroitus tematsepaamista (Tenox) 30mg:n yöannoksesta diatsepaamilla (Diapam) (30mg tematsepaamia vastaa noin 15mg:aa diatsepaamia)

	<i>Ilta-annos</i>	<i>Kokonaisannos diatsepaamina</i>
<i>Aloituserä</i>	<i>tematsepaami 30mg</i>	<i>15mg</i>
<i>Vaihe 1 (1-2 viikkoa)</i>	<i>tematsepaami 15mg diatsepaami 7,5mg</i>	<i>15mg</i>
<i>Vaihe 2 (1-2 viikkoa)</i>	<i>tematsepaami 7,5mg diatsepaami 12mg</i>	<i>15,75mg</i>
<i>Vaihe 3 (1-2 viikkoa)</i>	<i>- diatsepaami 15mg</i>	<i>15mg</i>
<i>Vaihe 4 (1-2 viikkoa)</i>	<i>diatsepaami 14mg</i>	<i>14mg</i>
<i>Vaihe 5 (1-2 viikkoa)</i>	<i>diatsepaami 13mg</i>	<i>13mg</i>
<i>Vaihe 6 (1-2 viikkoa)</i>	<i>diatsepaami 12mg</i>	<i>12mg</i>
<i>Vaihe 7 (1-2 viikkoa)</i>	<i>diatsepaami 11mg</i>	<i>11mg</i>
<i>Vaihe 8 (1-2 viikkoa)</i>	<i>diatsepaami 10mg</i>	<i>10mg</i>
<i>Vaihe 9 (1-2 viikkoa)</i>	<i>diatsepaami 9mg</i>	<i>9mg</i>
<i>Vaihe 10 (1-2 viikkoa)</i>	<i>diatsepaami 8mg</i>	<i>8mg</i>
<i>Vaihe 11 (1-2 viikkoa)</i>	<i>diatsepaami 7mg</i>	<i>7mg</i>
<i>Vaihe 12 (1-2 viikkoa)</i>	<i>diatsepaami 6mg</i>	<i>6mg</i>
<i>Vaihe 13 (1-2 viikkoa)</i>	<i>diatsepaami 5mg</i>	<i>5mg</i>
<i>Vaihe 14 (1-2 viikkoa)</i>	<i>diatsepaami 4mg</i>	<i>4mg</i>
<i>Vaihe 15 (1-2 viikkoa)</i>	<i>diatsepaami 3mg</i>	<i>3mg</i>
<i>Vaihe 16 (1-2 viikkoa)</i>	<i>diatsepaami 2mg</i>	<i>2mg</i>
<i>Vaihe 17 (1-2 viikkoa)</i>	<i>diatsepaami 1mg</i>	<i>1mg</i>
<i>Vaihe 18</i>	<i>-</i>	<i>0mg</i>

Taulukko 10. Vieroitus oksatsepaamista (Oxepam) 20mg kolmasti päivässä (yht. 60mg) diatsepaamilla (Diapam). (20mg oksatsepaamia on suunnilleen 10mg diatsepaamia)

	Aamu	Päivä	Ilta/yö	Päivittäinen kokonaisannos diatsepaamina
Aloituserä	oksatsepaami 20mg	oksatsepaami 20mg	oksatsepaami 20mg	30mg
Vaihe 1 (1 viikko)	oksatsepaami 20mg	oksatsepaami 20mg	oksatsepaami 10mg diatsepaami 5mg	30mg
Vaihe 2 (1 viikko)	oksatsepaami 10mg diatsepaami 5mg	oksatsepaami 20mg	oksatsepaami 10mg diatsepaami 5mg	30mg
Vaihe 3 (1 viikko)	oksatsepaami 10mg diatsepaami 5mg	oksatsepaami 10mg diatsepaami 5mg	oksatsepaami 10mg diatsepaami 5mg	30mg
Vaihe 4 (1-2 viikkoa)	oksatsepaami 10mg diatsepaami 5mg	oksatsepaami 10mg diatsepaami 5mg	- diatsepaami 8mg	28mg
Vaihe 5 (1-2 viikkoa)	- diatsepaami 8mg	oksatsepaami 10mg 5mg	diatsepaami 8mg	26mg
Vaihe 6 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 8mg	- diatsepaami 8mg	diatsepaami 8mg	24mg
Vaihe 7 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 10mg	diatsepaami 2mg	diatsepaami 10mg	22mg
Vaihe 8 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 10mg	-	diatsepaami 10mg	20mg
Vaihe 9 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 8mg	-	diatsepaami 10mg	18mg

Jatka vähentämällä jäljelle jäänyttä diatsepaamia kuten taulukossa 2, vaiheessa 12 neuvotaan.

Huomioitavaa taulukossa 10:

1. Oksatsepaami on lyhytvaikutteista (puoliintumisaika 4-15 tuntia), joten siirtyminen pitkävaikutteisen diatsepaamiin on suositeltavaa.
2. Diatsepaamia tarvitsee ottaa vain kahdesti päivässä.
3. Vaihtaminen 5mg:n diatsepaamitableteista 2mg:n tabletteihin on välttämätöntä vaiheesta 4 eteenpäin.

Taulukko 11. Vieroitus klooridiatsepoksidista (Risolid) 25mg kolmasti päivässä (yht. 75mg).
(25mg klordiatsepoksidia on suunnilleen 10mg diatsepaamia)

	Aamu	Päivä	Ilta/yö
Aloituseros	klooridiatsepoksidi 25mg	klooridiatsepoksidi 25mg	klooridiatsepoksidi 25mg
Vaihe 1 (1-2 viikkoa)	klooridiatsepoksidi 25mg	klooridiatsepoksidi 20mg	klooridiatsepoksidi 25mg
Vaihe 2 (1-2 viikkoa)	klooridiatsepoksidi 20mg	klooridiatsepoksidi 20mg	klooridiatsepoksidi 25mg
Vaihe 3 (1-2 viikkoa)	klooridiatsepoksidi 20mg	klooridiatsepoksidi 20mg	klooridiatsepoksidi 20mg
Vaihe 4 (1-2 viikkoa)	klooridiatsepoksidi 25mg	klooridiatsepoksidi 5mg	klooridiatsepoksidi 25mg
Vaihe 5 (1-2 viikkoa)	klooridiatsepoksidi 25mg	-	klooridiatsepoksidi 25mg
Vaihe 6 (1-2 viikkoa)	klooridiatsepoksidi 20mg	-	klooridiatsepoksidi 25mg
Vaihe 7 (1-2 viikkoa)	klooridiatsepoksidi 20mg	-	klooridiatsepoksidi 20mg
Vaihe 8 (1-2 viikkoa)	klooridiatsepoksidi 15mg	-	klooridiatsepoksidi 20mg
Vaihe 9 (1-2 viikkoa)	klooridiatsepoksidi 15mg	-	klooridiatsepoksidi 15mg
Vaihe 10 (1-2 viikkoa)	klooridiatsepoksidi 10mg	-	klooridiatsepoksidi 15mg
Vaihe 11 (1-2 viikkoa)	klooridiatsepoksidi 10mg	-	klooridiatsepoksidi 10mg
Vaihe 12 (1-2 viikkoa)	klooridiatsepoksidi 5mg	-	klooridiatsepoksidi 10mg
Vaihe 13 (1-2 viikkoa)	klooridiatsepoksidi 5mg	-	klooridiatsepoksidi 5mg
Vaihe 14 (1-2 viikkoa)	klooridiatsepoksidi 2,5mg (1/2 tablettia)	-	klooridiatsepoksidi 5mg
Vaihe 15 (1-2 viikkoa)	klooridiatsepoksidi 2,5mg (1/2 tablettia)	-	klooridiatsepoksidi 2,5mg (1/2 tablettia)
Vaihe 16 (1-2 viikkoa)	-	-	klooridiatsepoksidi 2,5mg (1/2 tablettia)
Vaihe 17	-	-	-

Huomioitavaa taulukossa 11.

1. Klordiatsepoksidi on niin pitkävaikutteinen, että sitä ei ole tarvetta säännöllisesti ottaa kuin kahdesti päivässä (näin ollen vaiheet 4. ja 5.).
2. Koska klordiatsepoksidi on pitkävaikutteinen niin ei ole tarvetta vaihtaa diatsepaamiin.
3. Jos käytät klordiatsepoksidikapseleita, niin vaihda tabletteihin joita voidaan puolittaa vaiheesta 14 eteenpäin.

Taulukko 12. *Vieroitus tsopiklonista (Imovane) 15mg: yöannoksesta diatsepaamilla (Diapam) (15mg tsopiklonia vastaa suunnilleen 10mg:aa diatsepaamia)*

	Yö	Kokonaisannos diatsepaamina
Aloituserä	tsopikloni 15mg	10mg
Vaihe 1 (1 viikko)	tsopikloni 7,5mg diatsepaami 5mg	10mg
Vaihe 2 (1 viikko)	- diatsepaami 10mg	10mg
Vaihe 3 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 9mg	9mg
Vaihe 4 (1-2 viikkoa)	diatsepaami 8mg	8mg

Jatka diatsepaamin vähentämistä 1mg 1-2 viikon välein, kuten on neuvottu taulukossa 2.

Huomioitavaa taulukossa 12.

1. On mahdollista vierottua suoraan tsopiklonista käyttämällä pienimpiä olemassa olevia tabletteja (3,75mg), mutta tämä annoskoko vastaa kuitenkin 2,5mg:aa diatsepaamia, näin se tekee annosten vähennyksistä jokseenkin jyrkkiä.
2. Tätä menetelmää voidaan käyttää myös lorpratsolaamista ja lormetatsopaamista vierottumiseen. 1mg näitä kumpaakin vastaa suunnilleen 10mg:aa diatsepaamia; niiden puoliintumisaika on 6-12 tuntia ja verrannollisesti 10-12 tuntia.

Lääke	Annoksen vahvuus ja muoto*
Trisykliset	
Amitriptyliini (Triptyl, Saroten)	tabletit 10, 25, 50mg
Doksepiini (Doxal, Sinequan)	tabletit 10, 25, 50mg
Klomipramiini (Anafranil)	tabletit 10, 25mg
Trimipramiini (Surmontil)	tabletit 25, 50mg
Nortriptyliini (Noriten)	tabletit 10, 25, 50mg
Muut masennuslääkkeet	
Mianseriini (Miaxan, Tolvon)	tabletit 10, 30, 60mg
Tratsodoni (Azona)	kapseli 25, 50, 100mg
Mao-estäjät	
Moklobemidi (Aurorix)	tabletit 150, 300mg
Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät	
Sitalopraami (Cipramil)	tabletit 10, 20, 30, 40mg, tipat 40mg/ml
Fluoksetiini (Seronil, Fontex)	tabletit 10mg, kapseli 20mg
Fluvoksamiini (Fevarin, Fluvosol)	tabletit 50, 100mg
Paroksetiini (Seroxat)	tabletti 20mg, mikstuura 2mg/ml
Sertraliini (Zoloft)	tabletit 50, 100mg, mikstuura 20mg/ml
Muut	
Mirtatsapiini (Remeron)	tabletti 30mg
Venlafaksiini (Efexor)	tabletit 37,5, 75, 150mg
*Tabletti, kapseli, mikstuura	

Huomioitavaa taulukossa 13:

Suuntaviivoja bentsodiatsepiinien käyttäjille, jotka käyttävät myös depressiolääkkeitä ja haluavat vieroittautua molemmista lääkityksistä.

1. Suorita bentsodiatsepiinivieroitus loppuun ennen kuin aloitat vähentämään antidepressantteja.
2. Anna aikaa kulua ainakin 4 viikkoa bentsodiatsepiinien käytön lopettamisesta ennen kuin aloitat antidepressantti vähennykset.
3. Konsultoi lääkäriäsi ennen antidepressantesta vieroittautumista ja anna hänen hyväksyä vieroitussuunnitelmasi/aikataulusi.
4. Antidepressanteista vieroittautumisen tulee olla asteittaista vieroitusoireiden välttämiseksi.
 - a. Tee joka annosvähennyksestä mahdollisimman pieni, esim. puolittamalla tabletteja tai käyttämällä nestemäisiä valmisteita.
 - b. Jos riittävän pieniä annoksia ei ole saatavilla, niin vähennä ottamalla tabletti joka toinen päivä, sitten joka kolmas päivä jne.
 - c. Anna aikaa kulua 1-2 viikkoa annosvähennysten välissä.
 - d. Jos vieroitusoireet ovat ankaria (kappale 3, taulukko 2) niin lisää annostusta pikkuriikkisen (esim annokseen ennen edellistä vähennystä). Kun oireet ovat asettuneet niin jatka hitaasti vieroitusta.
5. Hitaalla vieroittautumisella, kuten yllä on hahmoteltu, pysyvät antidepressanttien vieroitusoireet tavallisesti poissa. Jos niitä esiintyy ovat ne mietoja ja lyhytaikaisia.

Luku 3

BENTSODIATSEPIINIVIEROITUSOIREET, AKUUTIT JA PITKITTYYNEET

VIEROITUSOIREIDEN MEKANISMIT

AKUUTIT VIEROITUSOIREET

YKSILÖLLISET OIREET, NIIDEN SYYT JA KUINKA KÄSITELLÄ NIITÄ.

- Unettomuus, painajaiset, unihäiriöt
- Tungettelevat muistot
- Paniikkikohtaukset
- Yleistynyt ahdistus, paniikki ja pelot
- Psyykkisiä menetelmiä
- Täydentäviä lääketieteellisiä menetelmiä
- Harjoituksia ja muita tekniikoita
- Aistien yliherkkyys
- Depersonalisaatio, derealisaatio
- Aistiharhat, illuusiot, näkövääristymät
- Masennus, aggressiivisuus, pakkomielleet
- Lihasoireet
- Ruumiilliset tuntemukset
- Sydän ja keuhkot
- Tasapainovaikeudet
- Ruuansulatusvaivat
- Immuunijärjestelmä
- Umpieritysongelmat
- Krampit, kouristukset

LISÄLÄÄKITYS BENTSODIATSEPIINIVIEROITUKSEN AIKANA

- Masennuslääkkeet
- Beetasalpaajat
- Unilääkkeet ja rauhoittavat
- Muut lääkkeet

BENTSODIATSEPIINIEN KÄYTTÖ VIEROITUKSEN AIKANA JA SEN JÄLKEEN

RUOKAVALIO, NESTEYTYS JA HARJOITTELU

- tupakointi

VIEROITUKSEN KULKU

PITKITTYYNEET VIEROITUSOIREET

- Ahdistus
- Masennus
- Unettomuus
- Aisti- ja liikehäiriöt
- Mahdolliset jatkuvien aisti- ja liikeoireiden mekanismit
- Huono muisti ja tajunta
- Aiheuttavatko bentsodiatsepiinit rakenteellisia aivovaurioita?
- Ruuansulatuselimistön oireet
- Selviytyminen pitkittyneistä vieroitusoireista
- Kuinka kauan bentsodiatsepiinit pysyvät elimistössä vieroituksen jälkeen?

EPILOGI

Koulutus
Tutkimus
Hoitometodit
Varoja palveluihin

Lisälukemista

Taulukko 1 Bentsodiatsepiinivieroitusoireita

Taulukko 2 Masennuslääkkeiden vieroitusoireita

Taulukko 3 Joitakin viivästyneitä bentsodiatsepiinivieroitusoireita

Taulukko 4 Mahdollisia syitä viivästyneisiin bentsodiatsepiinivieroitusoireisiin

Luku 3

BENTSODIATSEPIINIVIEROITUSOIREET, AKUUTIT JA PITKITTYYNEET

Professori Heather Ashton, D.M., F.R.C.P.

Luku 1 kuvasi, mitä bentsodiatsepiinit tekevät ruumiissa, ja kuinka sietokyky ja riippuvuus kehittyvät.

Luku 2 käsitteli tarvetta hitaalle vieroitukselle, ja antoi käytännön esimerkkejä annostuksen vähentämisestä.

Tämä luku käsittelee sitä, mitä tapahtuu, kun bentsodiatsepiinit lähtevät ruumiista vieroituksen aikana, ja sen jälkeen. Luku keskittyy vieroitusoireisiin, ja siihen, mitä tehdä, jos niitä ilmaantuu.

Ei voida liikaa painottaa sitä seikkaa, että vieroitusoireet voidaan minimoida, ja suurelta osin välttää hitaalla vieroituksella, joka on sovitettu yksilön tarpeisiin, kuten luvussa 2 kuvattiin.

Kuitenkin, jotkut pitkäaikaiset bentsodiatsepiinien käyttäjät kokevat "vieroitus"oireita, vaikka jatkavatkin lääkkeen käyttämistä. Tämä johtuu sietokyvyn kehittymisestä (luku 1), joka joskus johtaa siihen, että lääkärit lisäävät annostusta, tai määräävät vielä toisen bentsodiatsepiinin. Tutkittaessa 50 ensimmäistä bentsodiatsepiinivieroituskliniikkallesi tullutta potilasta havaittiin, että kaikilla heistä oli ollut oireita tullessaan, vaikka vielä käyttivät bentsodiatsepiineja (kaksitoista heistä käyttivät kahta heille määrättyä bentsodiatsepiinia samaan aikaan). Heidän oireensa sisälsivät täyden skaalan fyysisiä ja psyykkisiä oireita, jotka yleensä esiintyvät bentsodiatsepiinivieroitusoireina. Kun annostusta hitaasti pienennettiin, heidän oireensa pahenivat vain vähän, ja ne loppuivat vieroituksen jälkeen.

Ihmiset, joille kehittyi akuutteja bentsodiatsepiinivieroitusoireita, ovat usein vieroittautuneet lääkkeitä liian nopeasti. Se, ettei heille ole selitetty heidän oireitaan, on usein lisännyt heidän hätäänsä, ja tuonut pelkoja ("Olenko tulossa hulluksi?"), jotka itsessään vahvistavat oireita.

Jotkut ovat näiden pelottavien kokemusten vuoksi joutuneet post-traumaattisen stressihäiriön (PTSD) kaltaiseen tilaan. Mutta oikeinlainen oireiden syiden ja luonteen ymmärtäminen voi lieventää suuresti hämmennystä ja pelkoa, joka liittyy bentsodiatsepiinivieroitukseen, ja voi myös auttaa estämään pitkäaikaisia jälkitauteja. Vieroitusoireet ovat itse asiassa normaali reaktio monien lääkkeiden - alkoholi, opiaatit, antipsykoottiset ja masennuslääkkeet, ja jopa jotkut angiina- ja verenpainelääkkeet mukaan lukien - pitkäaikaisen käytön lopettamiseen.

VIEROITUSOIREIDEN MEKANISMIT.

Lääkkeiden vieroitusoireet yleensä koostuvat niiden alkuperäisten vaikutusten peilikuvista.

Bentsodiatsepiinien tapauksessa, pitkäaikaisen käytön äkillinen lopettaminen voi johtaa unettoman unen korvautumiseen unettomuudella ja painajaisilla, lihasrentouden korvautumiseen lisääntyneellä lihasten kireydellä ja niiden kouristuksilla, rauhallisuuden korvautumiseen ahdistuksella ja paniikilla, kouristuksia vähentävän vaikutuksen korvautumiseen epileptisillä kohtauksilla.

Nämä reaktiot johtuvat lääkkeen jatkuvasta läsnäolosta johtuneiden hermostomuutosten äkillisestä paljastumisesta. Lääkkeen nopea poistaminen avaa patoluukut, mikä johtaa kaikkien bentsodiatsepiinin aiemmin vaimentamien järjestelmien yliaktiiviseksi palaamiseen. Lähes kaikki hermoston eksitatiiviset mekanismit menevät ylivaihteelle, ja kunnes hermosto taas tottuu lääkkeettömään tilaan, aivot ja ääreishermosto ovat ylikiihottuneessa tilassa, ja erittäin vaikutusalttiita stressille.

AKUUTIT VIEROITUSOIREET.

Bentsodiatsepiinien huomattavin vaikutus on ahdistusta lievittävä vaikutus, jonka vuoksi ne kehitettiin rauhoituslääkkeeksi. Tämän seurauksena, lähes kaikki akuutit vieroitusoireet ovat ahdistukseen liittyviä. Niitä on kuvailtu kuin ahdistustiloiksi ihmisissä, jotka eivät ole koskaan koskeneet bentsodiatsepiineihin ja ne on tunnistettu psyko-fyysisinä ahdistuksen oireina kauan ennen kuin bentsodiatsepiinit on kehitetty.

Kuitenkin, tietyt oirekasautumat ovat hyvin luonteenomaisia bentsodiatsepiinivieroitukselle. Näihin sisältyy yliherkkyys aistivaikutteille (ääni, valo, tunto, haju ja maku) ja hahmottamisvääristymät (esimerkiksi tunne, että lattia kumpuilee, liikkeen tunne, tunne, että lattia tai seinät kallistuvat, tunne kuin kävelisi pumpulissa). Itsensä epätodelliseksi ja vieraaksi tuntemisen, pistelyn ja turtuuden tunteilla näyttää myös olevan tavallista suurempi esiintymistiheys, kuin yleensä ahdistustiloissa. Näköharhat, ruumiin kuvan vääristyminen ("pääni tuntuu jalkapalloilta/ilmapalloilta"), tunne kuin hyönteisiä ryömisi iholla, lihasten nykiminen ja laihtuminen on tavallista bentsodiatsepiinivieroituksessa, mutta epätavallista ahdistustiloissa.

Taulukossa 1 on lista oireista, joita potilaani vieroituslinikalla spontaanisti kuvailivat. Se on selvästi pitkä lista, eikä luultavasti täydellinen. Tietenkään kaikki potilaani eivät saaneet kaikkia oireita, eikä yksikään oire ole väistämätön. Vieroittaminen usein etsii yksilön herkimät kohdat: Jos hän on taipuvainen saamaan päänsärkyä, pahimmat päänsäryt saattavat esiintyä vieroituksessa; Jos hän taas on taipuvainen "ärtyysiin sisäelimiin", ruuansulatushäiriöt saattavat pahentua. Tällaiset oireet ovat useimmiten väliaikaisia, ja ne voidaan minimoida. Ne ovat vähemmän pelottavia, ja vaikuttavat vähemmän oudoilta, jos niiden syy voidaan ymmärtää. Lisäksi, potilaat voivat oppia monille oireille lieventämis- tai hallintakeinoja: On paljon sellaista, jolla he voivat auttaa itseään.

Taulukko .1

Bentsodiatsepiinien vieroitusoireita

Psyykkisiä vieroitusoireita

- Ärtyvyys, hermostuneisuus (hypähtely, levottomuus)
- Unettomuus, painajaiset, muut unen häiriöt
- Kasvanut ahdistuneisuus, paniikkikohtaukset
- Avoimen paikan kammo, sosiaaliset pelot
- Hahmotus vääristymät
- Depersonalisaatio, derealisaatio
- Hallusinaatiot, väärät havainnot
- Masennus
- Pakkomielleet
- Paranoidiset ajatukset
- Raivokkuus, aggressiivisuus, ärtyisyys

- Huono muisti ja keskittymiskyvyttömyys
- Tungettelevat muistot
- Aineen himo (harvoin)

Fyysiset vieroitusoireet

- Päänsärky
- Kivut, jäykkyys (raajoissa, selässä, niskassa, hampaissa, leukaperissä)
- Korvien soiminen, puutumus, erilaiset aistimukset - (raajoissa, kasvoissa, kehossa)
- Heikotus (hyttelöjalat)
- Uupumus, influenssan kaltaiset oireet
- Lihasnäkökykyt, kiskaisut, värveet "sähköiskut"
- Vapina
- Pyöritys, huimaus, huono tasapaino
- Näön samentuminen, kahtena näkeminen, aristavat tai kuivat silmät
- Tinnitus
- Yliherkkyys -(valolle, äänelle, kosketukselle, maulle, hajulle)
- Ruuansulatuselimistön vaivat -(kuvotus, oksentaminen, ripuli, ummetus, kivut, pullistumat nielemisvaikeudet)
- Ruokahalun / painon muutokset
- Kuiva suu, metallinen maku suussa, epätavalliset hajut
- Punastuminen / hikoileminen / sydämentykytykset
- Hyperventilointi
- Virtsaamisvaikeudet / kuukautisiin liittyvät ongelmat
- Ihottumat, kutina
- Krampit (harvoin)

Näitä kaikkia oireita ovat kuvailleet bentsodiatsepiineista vieroittautuvat potilaat; niitä ei ole laitettu mihinkään tiettyyn järjestykseen, ja vain muutamat niistä, jos nekkään ovat tyypillisiä vain bentsodiatsepiini vieroitukselle. Lista ei luultavasti ole myöskään kattava. Erilaiset yksilöt kokevat erilaisia vieroitusoireiden yhdistelmiä. Älä odota saavasi kaikkia näitä oireita.

YKSILÖLLISET OIREET, NIIDEN SYYT JA KUINKA KÄSITELLÄ NIITÄ.

Unettomuus, painajaiset, unihäiriöt.

Bentsodiatsepiinin aikaansaama uni, vaikka se voikin alkuun tuntua virkistävältä, ei ole normaalia unta.

Bentsodiatsepiinit haittaavat sekä unellista unta (REM-uni), että syvää unta (hidasaaltainen uni, SWS).

Bentsodiatsepiinien antama lisäuni on pääosin kevyttä unta, nimeltään kakkosvaiheen uni (Stage 2 sleep).

REM-uni ja syvä uni (SWS) ovat unen kaksi tärkeintä vaihetta, ja ne ovat välttämättömiä terveydelle.

Unenpuututkimukset osoittavat, että kaikki vajoitus korvataan paluulla normaalia korkeammalle tasolle niin pian kuin olosuhteet sallivat.

Keskimäärin bentsodiatsepiinin käyttäjien REM-uni ja syvä SWS-uni pyrkivät palaamaan lääkkeen käyttöä edeltävälle tasolle (sietokyvyn kehittymisen vuoksi), mutta alkuperäinen alijäämä pysyy. Vieroituksessa, jopa vuosia kestäneen käytön jälkeen, huomataan usein, kuinka REM-uni lisääntyy, ja siitä tulee voimakkaampaa. Tuloksena tästä, unista tulee elävämpiä, ja painajaisia voi esiintyä, mikä johtaa usein yöllisiin heräämisiin.

Tämä on normaali reaktio bentsodiatsepiinivieroitukseen, ja vaikka se onkin epämukavaa, se on merkki siitä, että palautuminen on alkamassa. Kun REM-unen alijäämä on korvattu, yleensä neljän-kuuden viikon jälkeen, painajaiset vähenevät ja lopulta haihtuvat.

Syvän SWS-unen paluu usein vie kauemmin vieroituksen jälkeen, luultavasti koska ahdistus on normaalia pahempaa, aivot ovat yliaktiiviset, ja on vaikeaa rentoutua kokonaan. Vieroituksen kohteilla voi olla vaikeuksia nukahtaa, ja he saattavat kokea "levottomien jalkojen oireyhtymää", äkillistä lihasnykimistä (myoklonia) juuri, kun he ovat nukahtamassa, tai he voivat järkyttyä aistiharhasta tai kovasta äänestä (hypnagoginen aistiharha), joka herättää heidät taas.

Nämä häiriöt saattavat kestää useita viikkoa, joskus kuukausia.

Kaikki nämä oireet kuitenkin asettuvat aikanaan. Unen tarve on niin voimakas, että normaali uni lopulta ottaa vallan.

Sitä ennen, unen puhtauteen (unihygieniaan) keskittyminen, kuten teen tai kahvin välttäminen ennen nukkumaanmenoa, rentoutumisnauhat, ahdistuksenhallintakeinot, ja fyysinen harjoittelu voi auttaa. Myös se voi auttaa, että vähennyksen aikana ottaa suurimman osan tai kaiken bentsodiatsepiiniannoksesta yöaikaan.

Toisinaan saattaa toinen apulääke olla auttava (katso osa vaikutusta vahvistavista lääkkeistä alla).

Tungettelevat muistot.

Yksi kiinnostava oire potilaissa bentsodiatsepiinivieroituksessa on se, että he usein mainitsevat kokeneensa tungettelevia muistoja. Heidän mielensä äkkinäisesti tuovat esiin muiston jostakusta, jota he eivät ole nähneet tai ajatelleet vuosiin. Jokus tämän toisen henkilön kasvot ilmestyvät kun he katsovat peiliin. Nämä muistot näyttävät tulevan kutsumatta ja ne saattavat toistua, sekaantuen muihin ajatuksiin. Kiinnostava seikka näissä muistikuvissa on se, että ne usein alkavat ilmestyä samaan aikaan, kun eloisat unet ilmestyvät; ne saattavat ilmestyä vasta 1-2 viikkoa annoksen pienentämisestä. Koska viimeaikaiset unitutkimukset osoittavat, että tietyt unen vaiheet (REM-uni ja syvä uni) ovat tärkeitä muistitoiminnalle, on todennäköistä, että unet ja muistikuvat liittyvät toisiinsa.

Molemmissa tapauksissa ilmiö saattaa ennustaa normaalien muistitoimintojen palautumista, ja vaikka se voikin joskus olla häiritsevää, sen voi ottaa vastaan merkinä askeleesta palautumista kohti.

Huono muisti ja keskittymiskyky ovat myös bentsodiatsepiinivieroituksen piirteitä, ja ne luultavasti johtuvat lääkkeen jatkuvasta käytöstä. Tukihenkilöiden on syytä olla valmiita toistamaan rohkaisunsa uudelleen ja uudelleen, viikko viikon jälkeen, kun heidän sanansa unohtuvat.

Paniikkikohtaukset.

Paniikkikohtauksia voi ilmetä ensi kerran vieroituksen aikana, vaikka joillakin potilailla on kokemuksia pitkältä ajalta tästä masentavasta oireesta. Näyttelijätär Glenda Jackson, joka ei käyttänyt

bentsodiatsepiineja, kuvaili niitä seuraavasti: "Voi luoja niitä paniikkikohtauksia. Siinä ajattelee kuolevansa; sydän hakkaa niin lujaa, että tuntuu kuin se olisi hyppäämäsillään rinnasta ulos; tuntuu kuin tukehtuisit etkä saa henkeä – ja kaikkeen tähän liittyy kauheaa tärinää ja vapinaa, ja jäätävä kylmyys" (Sunday Times Magazine s.15, 17. lokakuuta 1999). Nämä kohtaukset on tyypillisiä joillekin ahdistustiloille, ja ovat seurausta keskus- ja ääreishermoston ylitoiminnan puuskista, erityisesti keskuksissa, jotka tavallisesti huolehtivat hätäntymiseen liittyvistä pelko- tai pakoreaktioista. Näitä pelkoreaktioita kontrolloivat aivokeskukset ovat olleet bentsodiatsepiinien vaientamia, ja ne saattavat palata toimintaan uudella voimalla, kun bentsodiatsepiinit lähtevät kehosta.

Vaikka hyvin masentavia ovatkin, paniikkikohtaukset eivät koskaan ole hengenvaarallisia, ja yleensä kestävät vähän yli 30 minuuttia. Lisäksi on mahdollista oppia hallitsemaan niitä. Erilaisia lähestymistapaja on kuvattu alla. Oppiminen hallitsemaan paniikkikohtauksia on harjoittelemalla paraneva taito, ja sitä pitää harjoitella kotona. Paniikkikohtauksilla (ja muilla vieroitusoireilla) on kuitenkin tapana tulla huonoon aikaan, kun ei olla kotona. Tällaisessa tapauksessa on tärkeää pysyä paikallaan, vastustaa kiusausta juosta karkuun.

Tohtori Peter Tyrer ehdottaa seuraavanlaista toimintatapaa, kun paha vieroitusoire, kuten paniikkikohtaus iskee, kun olet kaupassa työntelemässä ostoskärryä:

"Ota paljon hitaampia ja syvempiä henkäyksiä, varmistaen, että saat kaiken ilman alas keukoihin, rinnan yläosan sijasta.

"Kun teet näin, huomaat, että käsivartesi ja kätesi rentoutuvat, niin että rystysesivät eivät enää ole valkoiset, kun puristat ostoskärryn aisia."

"Älä liiku, ennen kuin tunnet, kuinka jännitys katoaa käsistäsi. Jokaisella henkäyksellä sinun pitäisi tuntea, kuinka jännitys poistuu, ja kun se poistuu, oireesi heikkenevät, tai katoavat."

(Peter Tyrer, *How to Stop Taking Tranquillisers*, Sheldon Press, Lontoo 1986, s. 63)

Sen huomaaminen, että voi hallita paniikkikohtauksia turvautumatta tablettiin, on suuri sysäys itsetunnolle, ja uusien stressinhallintastrategioiden kehittäminen on usein avain bentsodiatsepiinivieroituksen onnistumiseen. Paniikkikohtaukset katoavat yleensä kuuden viikon kuluessa vieroituksessa.

Lisääntynyt ahdistus, paniikki ja pelot

On olemassa monia ei-lääkkeellisiä menetelmiä auttamaan ahdistuneita ihmisiä. Joitain niistä on lueteltu alla, mutta tämän lehtisen tarkoitus ei ole antaa yksityiskohtaista tietoa joka tekniikasta tai mainita niitä kaikkia. Yksikään niistä ei ole jokaiselle rauhoittavista vierottautujalle välttämätön, mutta ne voivat olla hyödyllisiä niille, joilla on vaikeuksia.

1. Psykkisiä menetelmiä

Käyttäytymisterapia

- Tavoitteena korvata ahdistukseen liittyvä käyttäytyminen paremmin hyväksyttävällä käyttäytymisellä
- Asteittainen lihasrentoutus (vähentää lihasjännitystä ja ahdistusta)

- Pallealla hengittäminen (monet ahdistuneet ihmiset hyperventiloivat)
- Ohjattu mielikuvaharjoittelu (keskitytään miellyttäviin, rentouttaviin tilanteisiin; rentoutusnauhoja, musiikilla ja rauhallisella puheella voidaan käyttää myös kotona).
- Kontrolloitu pelottaville tilanteille altistaminen, jatketaan asteittain kunnes ahdistus katoaa.

Kognitiivinen käyttäytymisterapia

- Opetetaan potilaita ymmärtämään heidän ajattelukaavojaan niin, että he voivat toimia eritavalla ahdistusta herättävissä tilanteissa.
- Selviytymistaitoterapia / ahdistuksen hallinta (menetelmien opettelu). Ahdistusta herättävien tilanteiden välttämiseksi ja ahdistuksen kanssa menettelemiseksi (jos sitä esiintyy)
- Kognitiiviset uudellenkoulutustaidot

2. Täydentävät lääkkeelliset menetelmät

- Akupunktio
- Aromaterapia
- Fysioterapian eri sovellutukset
- Homeopatia

3. Harjoituksia ja muita tekniikoita

- Urheilu - aerobic, hölkkä, uinti, kävely ja kaikki aktiviteetit joista nautit
- Jooga - monia eri tyyppejä ja tekniikoita
- Meditaatio - monia eri tyyppejä ja tekniikoita

Menetelmän valinta ja palaute niistä riippuu suuresti yksilöstä. Erilaiset psykologiset menetelmät ovat virallisesti testattuja ja ne antavat parhaat pitkäkestoiset tulokset. Joka tapauksessa lopputulos riippuu suuresti terapeutin taidoista, mukaanlukien hänen tietonsa bentsodiatsepiineista, ja vuorovaikutuksesta terapeutin ja hänen asiakkaansa välillä.

Kaikki täydentävät lääkkeelliset tekniikat voivat auttaa yhdessä rentoutuksen kanssa vieroitusmenettelyn aikana, mutta niiden vaikutus tahtoo olla lyhytaikainen. Esimerkiksi klinikani potilaat, jotka menivät sekä kiinalaiseen että länsimaiseen akupunktioon koulutettujen akupunturistien 12 tapaamista sisältävälle kurssille, nauttivat siitä ja rentoutuivat hoidossa ollessaan, mutta he eivät pidemmällä aikavälillä selvinnet yhtään paremmin akupuntiota saamattomiin verrattuna.

Varmastikin yksilöt reagoivat hyvin joogaan ja meditaatioon. Eräs tietty potilas, jonka oli kouristuksellinen halvaus sitonut pyörätuoliin ja joka oli myös sokea, kykeni lopettamaan bentsodiatsepiinit meditaatiomenetelmän avulla. Itseasiassa hänen jäykkyytensä väheni. Siltikään jokainen ei ole kykenevä omistautumaan henkiseen tai fyysiseen keskittymiseen, jota nämä tekniikat vaativat. Harjoittelu fyysisesti, omin edellytyksin on jokaiselle hyväksi.

Kokonaisuudessaan erilaiset lähestymistavat sopivat erilaisille ihmisille ja niiden tulee olla henkilökohtaisia. Jos uskot johonkin tiettyyn menetelmään, se on luultavasti sinulle hyvä.

Aistien yliherkkyys.

Luonteenomainen bentsodiatsepiinivieroituksen piirre on kasvanut herkkyys kaikille aistimuksille – kuulo, näkö, tunto, haju ja maku. Pahimmillaan nämä aistimukset voivat olla häiritseviä. Erään naisen piti pysäyttää kaikki talonsa kellot, koska tikityksen ääni kuulosti hänen korvissaan sietämättömän kovalta; Monen pitää käyttää tummia laseja, koska tavallinen valo vaikuttaa sokaisevan kirkkaalta. Jotkut huomaavat ihonsa ja päänahkansa tulleen niin herkäksi, että tuntevat kuin hyönteisiä ryömisi heidän ihollaan. Sydämen lyönnit tulevat kuuluviksi, ja korvissa saattaa kuulua sihisevää tai pirisevää ääntä (tinnitus – katso alla). Monet valittavat metallista makua suussaan, ja monia outoja, epämiellyttäviä hajuja, jotka tuntuvat tulevan ruumiista. Näitä aistimuksia, mukaanlukien epämiellyttävä haju (jota tavallisesti kukaan muu ei haista), on kuvailtu ahdistustiloissa, bentsodiatsepiinien poissaollessa. Kuten unettomuus tai paniikki, ne ovat luultavasti heijastuksia keskushermoston kiihtyneestä toiminnasta. Tällainen ylivilkkaus on osa normaalia pelko- ja pakovastetta, joka on bentsodiatsepiinien vaimentama, mutta palaa takaisin vieroituksen aikana.

Nämä aistimukset palaavat normaaleiksi, kun vieroitus etenee, ja jotkut ihmiset ilahtuvat uudesta, ilmeisen epätavallisesta, aistiensa kirkkaudesta. Vain vieroituksessa he tajuvat, kuinka pahasti heidän aistinsa olivat bentsodiatsepiinien hämärtämiä. Eräs nainen kuvaili, kuinka innoissan hän oli, kun hän saattoi yht'äkkiä nähdä yksittäiset ruohonkorret uudenvihreässä nurmikossaan; oli kuin verho olisi nostettu. Näitä aistimuksia ei siis pidä pelätä; ne voidaan nähdä merkinä toipumisesta.

Depersonalisaatio, derealisaatio.

Tunteet depersonalisaatiosta ja epätodellisuudesta liittyvät bentsodiatsepiinivieroitukseen, vaikka ne ilmenevät myös ahdistustiloissa. Ne ilmenevät useimmiten sellaisissa tapauksissa, kun vieroittaudutaan vahvasta bentsodiatsepiinista liian nopeasti, erityisesti kun vieroittaudutaan klonatsepaamista (Klonopin). Näissä tiloissa yksilö tuntee itsensä irroittautuneeksi ruumiista, ja tuntee kuin katselisi sitä ulkopuolelta. Samankaltaisia kokemuksia on kuvailtu kuolemanläheisissä kokemuksissa, kun yksilö tuntee leijuvansa ruumiinsa ulkopuolella, irrallaan allaan tapahtuvista asioista. Myös ihmiset, jotka ovat olleet vakavissa onnettomuuksissa, ja ihmiset, jotka on joutuneet kidutettaviksi, ovat kuvailleet tällaisia tapahtumia. Ne eivät selvästikään ole ominaisia bentsodiatsepiineille.

Tällaiset kokemukset luultavasti edustavat normaalia puolustusmekanismia sietämättömälle kärsimykselle. Se saattaa olla primitiivinen aivomekanismi, samanlainen kuin jähmettyminen on joillakin eläimillä, kun ne kohtaavat väistämättömän vaaran. Kuten kaikki muutkin vieroitusoireet, nämä tuntemukset selviävät aikanaan, eikä niitä pidä ajatella epätavallisina tai hulluuden merkkeinä.

Aistiharhat, illuusioiden, näkövääristymät.

Bentsodiatsepiinivieroitusoire, joka eniten aiheuttaa pelkoa hulluksi tulemisesta, on aistiharhat. Pelottavia aistiharhoja ilmenee ihmisillä, jotka ovat nopeassa tai äkkinäisessä vieroituksessa suurista annoksista, mutta lukija voi rauhoittautua sillä, että ne ovat erittäin harvinaisia hitaalla annostuksen pienentämisellä, kuten luvussa 2 kuvattiin.

Jos aistiharhoja ilmenee, ne ovat yleensä visuaalisia – potilaat ovat kuvanneet hallusinaatiota lepakosta, joka istuu heidän olkapäällään, tai näkyä, että ihmisen päästä kasvaa sarvia – mutta kuulo-, haju-, ja tuntoharhoja voi myös ilmetä. Vähemmän pelottavia ovat aistiharhat pienistä otuksista, yleensä hyönteisistä, joihin voi liittyä tunne hyönteisten ryömimisestä iholla (samanlaisia harhoja ilmenee kokaiini- tai amfetamiinivieroituksessa). Joskus aistiharhat liittyvät illuusioihin tai havaintovirheisiin. Esimerkiksi, takista, joka riippuu oven vieressä, voi tulla illuusio sen olemisesta ihminen. Kallistuvat lattiat ja seinät, jotka kallistuvat sisäänpäin, ovat näkövääristymiä.

Näiden kummallisten oireiden mekanismit ovat luultavasti samanlaisia, kuin niiden, jotka aiheuttavat delirium tremenseksen eli "juoppohulluuden" (alkoholivieroituksen hallusinaatioita, tyypillisesti vaaleanpunaisia elefanteja tai rottia).

Kuten luvussa 1 mainittiin, bentsodiatsepiinit aiheuttavat syviä häiriöitä joka puolella aivoja, ja äkkinäiseen vieroitukseen voi liittyä hallitsematon dopamiinin, serotoniinin, ja muiden välittäjäaineiden purkaus, joka aiheuttaa aistiharhoja psykoottisissa häiriötiloissa kuin myös alkoholivieroituksessa ja kokaiinin, amfetamiinin ja LSD:n väärinkäytössä.

Kun aistiharhat, jotka vaikuttavat sillä hetkellä oikeilta, on tunnistettu "vain" aistiharhoiksi, niiden hälyttävyys nopeasti vähenee. Ne eivät ole hulluuden alun airut; ne ovat vain bentsodiatsepiinin temppuja aivoissa, jotka aikanaan paranevat. Hyvä tukihenkilö voi yleensä tynnyttää ja rauhoittaa puhumalla henkilön, joka kärsii bentsodiatsepiinivieroitukseen liittyvistä hallusinaatioista. Missään tapauksessa niiden ei pitäisi huolestuttaa ketään, joka vieroittautuu hitaasti.

Masennus, aggressiivisuus, pakkomielleet.

Masennusoireet ovat tavanomaisia sekä bentsodiatsepiinin pitkäaikaikäyttäjillä, että siitä vieroittautuvilla. Ei ole yllätys, että jotkut potilaat ovat masentuneita, kun miettii sitä sekoittunutta psyykkisten ja fyysisten oireiden määrää joka heidän kimpuunsa voi käydä.

Joskus masennus muuttuu niin syväksi, että sitä voi pitää "vakavana masennushäiriönä" (major depressive disorder), psykologista termiä käyttäekseni. Tähän häiriöön liittyy itsemurhariski, ja se voi vaatia hoitoa psykoterapialla ja/tai masennuslääkkeillä.

Vakava masennus voi johtua bentsodiatsepiinin aivoihin aiheuttamista biokemiallisista muutoksista. Bentsodiatsepiini tunnetusti vähentää serotoniinin ja noradrenaliinin vaikutusta, ja näiden välittäjäaineiden uskotaan liittyvän läheisesti masennukseen. Masennuslääkkeiden, mukaan lukien serotoniinin

takaisinoton estäjälääkkeet (selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI:t kuten Seronil), on ajateltu vaikuttavan näiden välittäjäaineiden toimintaa lisäämällä.

Masennus vieroituksen aikana voi pitkittyä (katso kohtaa pitkittyneistä oireista), ja jos se ei poistu muutaman viikon aikana, eikä siihen vaikuta normaali vakuuttelu tai rohkaisu, on hyvä syy hakea lääkärin apua, ja se on mahdollisesti syy käyttää masennuslääkkeitä (katso kohtaa lisälääkityksestä).

Vieroituksen aikainen masennus reagoi masennuslääkkeisiin samoin kuin masennushäiriöt, joihin ei liity bentsodiatsepiineja.

Jos bentsodiatsepiinin kanssa otetaan jo masennuslääkettä, kuten usein tehdään, on tärkeää jatkaa masennuslääkkeen käyttöä, kunnes bentsodiatsepiinivieroitus on hoidettu. Vieroitusta masennuslääkkeestä voidaan harkita erikseen myöhemmin.

Aggressiiviset häiriöt liittyvät myös serotoniinin vähäiseen toimintaan (muiden tekijöiden lomassa), ja vihan tai ärsyyntymisen ilmeneminen bentsodiatsepiinivieroituksen aikana saattaa sisältää samanlaisia mekanismeja kuin masennus. Nämä oireet kuitenkin tavallisesti katoavat spontaanisti, eivätkä ne kestä kovin kauaa.

Pakkomielteiset oireet (pakko-oireinen häiriö, Obsessive Compulsive Disorder, OCD) reagoivat myös SSRI:hin, mikä viittaa samanlaiseen toimintatapaan. Pakkomielteiset piirteet voivat hetkellisesti lisääntyä vieroituksen aikana, ja ne näyttävät heijastavan ahdistusta ja masennusta. Nämä yleensä asettuvat spontaanisti, kun ahdistustasot pienenevät.

Lihasoireet.

Bentsodiatsepiinit ovat tehokkaita lihasrelaksoijia, ja niitä käytetään kliinisesti kouristustiloihin selkäydinsairauksista jäykkäkouristukseen tai vesikauhuun liittyvien sietämättömien lihaskouristusten aiheuttamiin vammoihin. Ei ole siis yllätys, että lääkkeen lopettamiseen pitkäaikaisen käytön jälkeen liittyy palaava lihaskireyden kasvu. Tämä paluu on syynä moniint oireisiin, joita tavataan bentsodiatsepiinivieroituksessa. Usein kerrotaan lihasjäykkyydestä, joka vaikuttaa raajoihin, selkään, kaulaan, ja leukaan, ja jatkuva lihasjännitys luultavasti on syynä lihaskipuihin, joilla on samanlainen jakautuma. Päänsäryt ovat usein ”jännityspäänsärkyjä”, johtuen niskan, päänahan ja otsan lihasten supistumisesta – tätä usein kuvataan ”tiukaksi renkaaksi pään ympärillä”. Hammas- ja leukakivut johtuvat luultavasti tahattomasta leukojen yhteenpuristelusta, jota usein tapahtuu tiedottomana unen aikana.

Samaan aikaan, lihasten hermot ovat ylikihtyneitä, mikä johtaa tärisemiseen, nykimiseen, nytkähdyksiin, kouristuksiin ja hytkymiseen, sekä hyppimiseen pienestäkin ärsykkeestä. Kaikki tämä jatkuva toiminta lisää väsymyksen ja heikkouden (”hyytelöjalat”) tunnetta. Lisäksi, lihakset, erityisesti silmän pienet lihakset, eivät toimi hyvin yhteen, mikä voi johtaa sumeeseen tai kaksoisnäköön, tai jopa silmäluomien kouristuksiin (blepharospasmus).

Yksikään näistä oireista ei ole vahingollinen, eikä niistä tarvitse olla huolissaan, kunhan niiden syyn ymmärtää. Lihaskivut ja –jäykkyys on itse asiassa vain vähän erilaista, kuin se, mitä pidetään normaalina lämmittelemättömän ottelun jälkeen, ja sellaisia voidaan jopa odottaa, vaikkapa hyvin harjoitellut urheilijakin juostuaan maratonin.

On monia toimeinpiteitä, jotka lievittävät näitä oireita, kuten venyttelyharjoitukset, joita opetetaan kuntosaleilla, kevyt harjoittelu, kuumat kylvyt, hieronta, ja yleiset rentoutumisharjoitukset. Tällaiset toimenpiteet voivat alkuun antaa vain hetkellistä apua, mutta jos niitä käytetään säännöllisesti, ne voivat nopeuttaa normaalin lihaskunnan palautumista – mikä lopulta tapahtuu spontaanisti.

Ruumiilliset tuntemukset.

Kaikenlaiset oudot pistelyt, neulat ja nastat, puutuneet alueet, sähköiskun tuntemukset, tunteet kylmästä ja kuumasta, syyhyäminen, ja syvä polttava kipu ovat tavallisia bentsodiatsepiinivieroituksen aikana.

On vaikeaa antaa tarkkaa selitystä näille tuntemuksille, mutta kuten liikehermotkin, tuntohermot ja niiden liitokset selkäyttimeen ja aivoihin, tulevat ylikihtyneiksi vieroituksen aikana.

On mahdollista, että aistinreseptorit ihossa ja lihaksissa, ja kudokset luiden ympärillä saattavat laukaista impulsseja satunnaisesti vastauksena ärsykeisiin, jotka eivät normaalisti vaikuta niihin.

Klinikallani tehdyt hermostotutkimukset potilaissa, joilla oli tällaisia oireita eivät paljastaneet mitään outoa – esimerkiksi, ei ollut mitään todisteita ääreishermoston tulehduksista. Kuitenkin, joskus oireita oli tarpeeksi, että neurologit olivat ymmällään. Kolmen potilaalaan, joilla oli puutumista, lihaskouristuksia ja kaksoisnäköä luultiin sairastavan MS-tautia. Tämä diagnoosi, ja kaikki oireet katosivat pian kun potilaat lopettivat bentsodiatsepiinien käytön.

Näistä aistioireista, vaikka ovatkin hämmentäviä, ei siis tavallisesti pidä huolestua. Hyvin usein ne saattavat jatkua (katso kohta pitkittyneistä oireista). Sillä välin, samat toimenpiteet, joita ehdotettiin lihasoireiden yhteydessä (yllä), voivat auttaa paljonkin niiden vähentämisessä, ja ne yleensä katoavat vieroituksen jälkeen.

Sydän ja keuhkot.

Sydämen tykytys ja hakkaaminen, nopea pulssi, punastuminen, hikoilu ja hengästys säestävät usein paniikkikohtauksia, mutta voivat ilmestyä myös ilman paniikkia. Ne eivät merkitse sydän- tai keuhkosairautta, vaan ovat yksinkertaisesti merkki autonomisen hermoston yliaktiivisuudesta. Hidas, syvä hengitys ja rentoutuminen, kuten kuvattiin paniikkikohtauksista puhuttaessa, voi auttaa paljolti hallitsemaan näitä oireita. Älä huolehdi niistä: ne ovat ihan normaaleja oireita, joita tulisi kun juoksisit bussille, eivätkä ne vahingoita sinua sen enempää, kuin jos oikeasti niin tekisit.

Tasapainovaikeudet.

Jotkut bentsodiatsepiinivieroituksessa kertovat tuntevansa olonsa jaloista epävakaaksi; joskus he tuntevat kuin heitä työnnettäisiin johonkin suuntaan, tai he tuntevat pyörrytystä, kuin kaikki pyörisi ympäri. Tärkeä elin liikeratojen vakauden ja tasapainon säilyttämisessä on aivojen osa nimeltään pikkuaivot.

Tämä elin on täynnä GABA- ja bentsodiatsepiinireseptoreja (katso luku 1), ja on bentsodiatsepiinien toiminnan keskus. Liialliset bentsodiatsepiiniannokset, kuten alkoholikin, aiheuttavat käynnin epävakaaisuutta, puheen sammaltamista ja yleistä koordinaatiokyvyn heikkenemistä, mukaan lukien kyvyttömyyttä kävellä suoraa linjaa pitkin.

Pikkuaivoilta voi viedä jonkin aikaa vakautua bentsodiatsepiinivieroituksen jälkeen, ja oireet voivat jatkua kunnes tämä prosessi on valmis. Harjoittelu, kuten yhdellä jalalla seisominen, ensin silmät auki, ja sitten ne kiinni, voi nopeuttaa toipumista.

Ruansulatushäiriöt.

Joillakin ihmisillä ei ole lainkaan ruansulatusjärjestelmän häiriöitä vieroituksen aikana tai sen jälkeen, ja he voivat jopa huomata nauttivansa ruuasta enemmän. Toiset, ehkäpä ruumiinrakenteeltaan alttiimmat, saattavat valittaa erilaisista oireista, jotka liittyvät ”ärtyneiden sisäelinten syndroomaan” (IBS). Näihin voi kuulua pahoinvointi, oksentaminen, ripuli, ummetus, mahakivut, ilmavaivat, kaasupullistumat ja närästys. Monet ovat vaivautuneet näistä oireista niin, että ovat menneet sairaalaan ruansulatuselimistön tutkimuksiin, mutta yleensä mitään outoa ei ole löytynyt.

Oireet saattavat johtua osaksi yliaktiivisuudesta autonomisessa hermostossa, joka kontrolloi mahan ja suoliston liikkuvuutta ja erittämistä, ja joka on erittäin herkkä stressille, mukaan lukien bentsodiatsepiinivieroituksen stressi. Ja lisäksi, sisäelimissä on bentsodiatsepiinireseptoreja. Ei ole varmaa, mikä on näiden reseptorien merkitys, tai kuinka bentsodiatsepiinit tai vieroittaminen vaikuttaa niihin, mutta muutokset näissä reseptoreissa voi olla osana sisäelinten ärtyneisyyden lisäämisessä.

Joskus vieroituksessa tapahtuu huomattavaa (3,5-4,5 kg tai enemmän) painonpudotusta. Tämä voi johtua vaikutuksista ruokahaluun, koska bentsodiatsepiinien on osoitettu aiheuttavan lisääntyntä ruokahalua eläimissä. Toisaalta, jotkut ovat lihonneet vieroituksessa. Joka tapauksessa, painon muutokset eivät niin vakavia, että niistä pitäisi huolehtia, ja normaali paino palaa pian vieroituksen jälkeen. Joillakin ihmisillä on ollut vaikeuksia niellä ruokaa – kurkku vaikuttaa kiristyneen erityisesti jos syödään seurassa. Tämä on yleensä merkki ahdistuksesta, ja tunnetaan hyvin ahdistustiloissa. Rentoutumisharjoittelu, yksin syöminen, pienten hyvin pureskeltujen suupalojen syöminen veden kanssa, ja kiireettä syöminen helpottavat asioita, ja oireet asettuvat kunhan ahdistuneisuus pienenee.

Useimmat ruansulatusoireet paranevat vieroituksen jälkeen, mutta joissakin ihmisissä ne jatkuvat ja pitkittyvät, tuoden pelkoja ruoka-allergioista tai hiivasienitulehduksista. Näistä kysymyksistä keskustellaan myöhemmin, puhuttaessa pitkittyneistä oireista.

Immuunijärjestelmä.

“Miksi saan niin monia tulehduksia?” Näin kysyvät tavallisesti monet potilaat, jotka vieroittautuvat bentsodiatsepiineista. He vaikuttavat olevan alttiita nuhalle, sivuontelo-, korva-, virtsatie-, suun ja vaginan hiivatulehduksille, muille sienitulehduksille kynsissä ja ihossa, huulten halkeilulle, suun haavaumille ja influenssalle. Valitukset bakteeri-infektioiden hoitoon käytettyjen antibioottien haittavaikutuksista ovat myös tavallisia.

Ei ole selvää, nouseeko infektioiden esiintymistiheys oikeasti ihmisissä, jotka ovat bentsodiatsepiinivieroituksessa, koska ei ole tehty mitään vertailuja samanlaisiin ihmisryhmiin, jotka eivät ole käyttäneet bentsodiatsepiineja.

On kuitenkin monia tekijöitä, jotka vaikuttavat immuunijärjestelmään. Yksi näistä on stressi, joka lisää immuunivastetta häiritsevän stressihormonin, kortisolin, tuottoa. Toinen tekijä on masennus, joka myös liittyy stressiin ja kortisolin erityksen lisääntymiseen. Lisääntyneet kortisolipitoisuudet voivat pienentää vastustuskykyä, ja myös aiheuttaa alkuasteella olevien infektioiden puhkeamisia.

Bentsodiatsepiinivieroitus voi olla selvästi stressaavaa, mutta kumma kyllä, potilaissa, joita itse testasin, veren kortisolipitoisuudet ovat olleet alhaisia.

Niinpä asia pysyy arvoituksena, ja luultavasti ansaitsee lisätutkintaa. Bentsodiatsepiinivieroituksessa olevien siis pitää vain yrittää elää terveellistä elämää, syödä tasapainoisesti, harjoitella runsaasti ja levätä, ja välttää turhaa stressiä. Hidas annostuksen pienentäminen (luku 2) on paras tapa vähentää vieroituksen aiheuttamaa stressiä.

Umpieritys ongelmat

Bentsodiatsepiineillä on epäilemättä vaikutuksia umpieritysjärjestelmään, mutta ihmisillä ei näistä ole tarkempia tutkimuksia, ei bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäytössä eikä vieroituksen aikana. Monet naiset kamppailevat kuukautisongelmien kanssa, mutta nämä ovat muutenkin yleisiä isolle joukolle, eikä ole selkeitä todisteita siitä, että ne ovat suoraan liitettävissä bentsodiatsepiineihin. Osalla naispuoleisista bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttäjistä on ollut kohtuleikkauksia, mutta taaskaan ei ole todisteita suorasta kytköksestä bentsodiatsepiinien käyttöön. Satunnaisesti sekä bentsodiatsepiineja käyttävät miehet että naiset valittavat rintojen turvotuista tai verentungosta ja on mahdollista että bentsodiatsepiinit vaikuttavat prolaktiini-hormonin eritykseen. Umpieritysoireet jotka johtuvat bentsodiatsepiineista paranevat vieroituksen jälkeen.

Krampit, kouristukset.

Bentsodiatsepiinit ovat tehokkaita antikonvulsantteja. Ne voivat olla hengenpelastajia epileptisissä kohtauksissa (jatkuvasti toistuvia kramppeja) ja tiettyjen lääkkeiden (esimerkiksi trisyklisten masennuslääkkeiden) yliannostuksen aiheuttamissa kohtauksissa. Nopea vieroitus, erityisesti tehokkaasta bentsodiatsepiinista, voi kuitenkin paluureaktiona jouduttaa epileptisiä kohtauksia. Tällaisen sattuminen on hyvin harvinaista hitaasti poistuvalla bentsodiatsepiinilla (esim. diatsepaami), tai jos annostusta pienennetään hitaasti. Jos tällaisessa tapauksessa tulee kohtauksia, se on yleensä yksittäinen

kohtaus, eikä se aiheuta pysyvää vauriota. Toinen ilmiö, jota tavataan nopeassa vieroituksessa, on psykoottiset oireet, vakava sekavuus ja houretilat, mutta jälleen kerran, näitä ilmenee tuskin ollenkaan hitaalla annostuksen pienentämisellä. Seuraamalla luvussa 2 tehtyjä vieroitusaikatauluja, voit luottaa, että vältät nämä oireet.

LISÄLÄÄKITYS BENTSODIATSEPIINIVIEROITUKSEN AIKANA.

“Onko mitään lääkitystä, joka voisi auttaa minua vieroituksen läpi?” Joskus tämän kysymyksen kuulee ihmisiltä, jotka aloittavat bentsodiatsepiinin vähentämishojelman. Sitä vastoin, toiset ovat niin lääkkeiden vastaisia vieroitusta aloittaessaan, että he eivät halua ottaa mitään, edes yksinkertaisinta kipulääkettä.

Vastaus ensimmäiseen kysymykseen on, että ei ole mitään bentsodiatsepiinia korvaavaa lääkitystä, paitsi toiset bentsodiatsepiinit, tai lääkkeet, joilla on samanlaisia ominaisuuksia kuin bentsodiatsepiineilla (kuten barbituraatit tai tsolpideemi (Stilnoct)). Kaikkia tällaisia lääkkeitä pitäisi välttää, sillä ne vain korvaavat yhden riippuvuuden toisella. (On olemassa eräs joidenkin Yhdysvaltalaisten lääkärin puolustama metodi, jossa bentsodiatsepiini korvataan eräällä pitkävaikutteisella barbituraatilla, phenobarbitonilla, joka sitten vieroitetaan hitaasti, mutta tässä metodissa ei ole mitään erityisiä etuja suoraan pitkävaikutteisesta bentsodiatsepiinista vieroittamiseen).

On kuitenkin olemassa joitakin lääkkeitä, jotka voivat auttaa hallitsemaan tiettyjä vieroituksessa tulevia oireita, ja joita kannattaa harkita tietyissä tilanteissa, vaikkakin niitä ei suositella rutiininomaiseen käyttöön. Yleensä niitä tarvitaan vain väliaikaisesti, mutta joskus ne voivat helpottaa vaikeaa tilannetta, ja auttaa käyttäjää jatkamaan vieroitusohjelmaansa.

Masennuslääkkeet.

Masennuslääkkeet ovat tärkein lisälääkeryhmä, jota kannattaa harkita vieroituksessa. Kuten edellä mainittiin, vieroituksen aikainen masennus voi olla vaikea ongelma, ja se voi joskus olla tarpeeksi vakavaa luodakseen itsemurhariskin, vaikkakin tämä on epätavallista hitaalla vieroituksella.

Kuten mikä tahansa masennus, vieroitusmasennuskin reagoi masennuslääkkeisiin, ja se johtuu luultavasti samoista muutoksista aivoissa.

Sekä “vanhanaikaiset” trisykliset masennuslääkkeet (doksepiini (Doxal), amitriptyliini (Triptyl)), että serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI:t; fluoksetiini (Seronil), paroksetiini (Seroxat) voivat olla tehokkaita, ja masennuslääkettä saatetaan tarvita, jos masennus on vakavaa.

On olemassa ajatusoppisuunta, koostuen pääosin rauhoituslääkkeiden ex-käyttäjistä, joka vastustaa kaikkien muiden lääkkeiden ottamista vieroituksen aikana. Itsemurhia on kuitenkin tapahtunut monissa raportoiduissa kliinisissä vieroitusyrityksissä. Jos masennus on vakavaa bentsodiatsepiinivieroituksessa tai missä tahansa muussa tilanteessa, näyttäisi tyhmänrohkealta jättää se hoitamatta.

Masennuslääkkeissä on kuitenkin joitakin huonoja puolia.

Yksi niistä on, että niiltä vie 2-3 viikkoa tai enemmänkin, ennen kuin ne todella alkavat vaikuttaa. Tämä tarkoittaa, että potilas, ja hänen tukihenkilönsä pitää tarkkailla merkkejä masennuksesta, niin, että jos lääkäri niin neuvoo, hoito voidaan aloittaa aikaisin.

Toinen huono puoli on, että ahdistus voi tilapäisesti pahentua hoidon alussa, kun käytetään trisyklisiä lääkkeitä, tai SSRI:tä. Tämä on erityisen suuri riski bentsodiatsepiinivieroituksessa, koska ahdistustasot ovat yleensä korkealla. Jotta ahdistus ei pahenisi, on tärkeää aloittaa pienimmällä mahdollisella annoksella masennuslääkettä, ja sitten pikku hiljaa nostaa sitä, kahden tai kolmen viikon aikana. Ei pidä antaa lääkärin suostutella itseään ottamaan heti "terapeutista" annosta masennukseen. On myös pelkoja siitä, että fluoksetiinin kaltaiset masennuslääkkeet voivat jossakin potilaissa aiheuttaa pahentuneen, itsemurhahakuisen tai väkivaltaisen tilan hoidon alussa; pieni aloitusannos ja huolellinen tarkkailu voivat auttaa välttämään tämän riskin.

On yleensä mahdollista jatkaa hitaalla bentsodiatsepiinin vähentämisellä, samalla kun aloittaa masennuslääkkeen, vaikkakin jotkut haluavat keskeyttää ohjelmansa kahdeksi tai kolmeksi viikoksi, kunnes masennuslääke alkaa tehoata (bentsodiatsepiiniannoksen lisäämistä pitää kuitenkin tarmokkaasti välttää).

Masennuslääkkeet eivät pelkästään lievitä masennusta, vaan lisäksi kahden tai kolmen viikon jälkeen niillä on ahdistusta lievittäviä vaikutuksia. Ne ovat itse asiassa bentsodiatsepiineja parempi pitkäaikaishoito ahdistukseen, paniikkiin ja pelko-oireisiin häiriöihin, ja jossain tapauksissa auttavat aktiivisesti bentsodiatsepiinivieroitusprosessia.

Kun masennuslääkehoito on aloitettu, sitä pitäisi jatkaa joitakin kuukausia (yleensä noin 6 kuukautta) masennuksen uusiutumisen välttämiseksi. Bentsodiatsepiinin vähentäminen voi jatkua tämän ajan, ja masennuslääke joskus toimii "sateenvarjona" vieroituksen viime vaiheissa. On tärkeää käydä loppuun bentsodiatsepiinivieroitus, ennen kuin aloittaa vieroituksen masennuslääkkeestä. Melko usein ihmiset, jotka ovat pitkään käyttäneet bentsodiatsepiineja, käyttävät jo myös masennuslääkkeitä. Tällaisessa tapauksessa on syytä jatkaa masennuslääkkeen käyttöä, kunnes bentsodiatsepiinivieroitus on tehty.

Vielä yksi masennuslääkkeiden huonoista puolista on se, että ne myös aiheuttavat vieroitusoireita, jos käyttö lopetetaan yllättäen. Tätä eivät lääkäritkään aina ole käsittäneet.

Masennuslääkkeiden vieroitusoireisiin kuuluu mm: lisääntynyt ahdistus, nukkumisvaikeudet, influenssan, kaltaisia oireita, ruuansulatuselimistön oireet ja ärsyyntyneisyys ja pelokkuus. – Siis paljolti samanlaisia oireita, kuin bentsodiatsepiinivieroitusoireet. Nämä reaktiot voi pienentämällä masennuslääkkeen annostusta hitaasti noin 1-3 kuukauden aikana. Useimmat, jotka ovat vieroittautuneet bentsodiatsepiineista, ovat eksperttejä annostuksen pienentämisessä, ja kun tulee hetki lopettaa masennuslääkkeen käyttö, he pystyvät luomaan itselleen sopivan aikataulun.

Terapeuttisten vaikutusten ahdistuksessa ja masennuksessa lisäksi, joillakin masennuslääkkeillä on rauhoittavia vaikutuksia, jotka ovat auttaneet potilaita, joilla on ollut paljon ongelmia nukkumisessa. Pienet annokset amitriptyyliä (Triptyl) (10-50mg) tai doksepiiniä (Doxal) ovat huomattavan tehokkaita antamaan unta, jos niitä otetaan nukkumaanmenoaikaan. Näitä voi ottaa muutaman viikon lyhyissä jaksoissa, ja käytön voi lopettaa vähentämällä annosta askelittain tai ottamalla lääkettä joka toinen ilta. Vieroitus ei ole ongelma, kun pieniä annoksia otetaan lyhyissä jaksoissa tai ajoittain.

Taulukko 2.

Masennuslääkkeiden vieroitusoireita

Fyysisiä oireita:

- *Ruuansulatuselimistö; vatsakivut, ripuli, kuvotus, oksentaminen.*
- *Influenssan kaltaiset; uupumus, päänsärky, lihaskivut, voimattomuus, hikoilu, kylmääminen, sydämentykytys*
- *Unihäiriöt; unettomuus, levottomat unet, painajaiset*
- *Aistihäiriöt; pyörrytys, huimaus, tuntemukset "neuloista ja nupeista", tuntemukset sähköiskuista.*
- *Motorinen levottomuus; vapina, tasapainohäiriöt, lihasjäykkyys, epänormaalit liikkeet.*

Psyykkisiä oireita:

- *Ahdistus, kiihtymys*
- *Itkukohtaukset*
- *Ärtisyys*
- *Yliaktiivisuus*
- *Aggressio*
- *Depersonalisaatio*
- *Muistiongelmat*
- *Hämmentyneisyys*
- *Alavireisyys*

Beetasalpaajat.

Joissakin tapauksissa bentsodiatsepiinivieroituksessa kehittyä edistystä vaikeuttavia sydämentykytyksiä, lihasväristyksiä tai liikenytkähtelyjä. Näitä oireita voi hallita tai niitä voi helpottaa beetasalpaajilla, kuten propranololilla. Tällaiset lääkkeet haittaavat ylivireän sympaattisen hermoston tuottaman adrenaliinin ja noradrenaliinin vaikutuksia. Ne hidastavat sydäntä ja estävät ylimääräistä lihastoimintaa. Vaikka niillä onkin hyvin vähän vaikutusta psykologisiin oireisiin, ne voivat pysäyttää ikävän kierteen, jossa sydämentykytykset tai värinät aiheuttavat ahdistusta, joka taas johtaa lisätykytyksiin. Jotkin bentsodiatsepiineista vieroittautuvat ottavat säännöllisesti pieniä annoksia (10-20 mg propranololia kolme kertaa päivittäin) näitä lääkkeitä, kun taas jotkut pitävät niitä varalla, jos paniikkikohtauksen fyysiset oireet vaikuttavat hallitsemattomilta.

Ne eivät ole parannuskeino, mutta voivat joskus auttaa läpi vaikean tilanteen. Suurempia beetasalpaaja-annoksia on käytetty anginassa ja nostamaan verenpainetta, mutta sellaisia annoksia ei suositella käytettävän bentsodiatsepiinivieroituksessa. Niitä ei pidä käyttää kenenkään, jolla on astma, koska ne voivat aiheuttaa keuhkoputkien supistumista. Jos beetasalpaaja on käytetty säännöllisesti kuinka pitkään tahansa, niistä pitäisi vieroittautua hitaasti pienentämällä annosta, koska myös ne voivat aiheuttaa vieroitusoireina sydämen lyöntitiheyden nousua tai tykytyksiä.

Unilääkkeet ja rauhoittavat.

Useimmat muut unilääkkeet ja rauhoittavat toimivat kuten bentsodiatsepiinit, mukaan lukien barbituraatit, kloraalijohdannaiset, etklorvynoli, tsolpideemi (kauppanimet Suomessa 2003 : Stella, Stilnoct, Zolpidem) ja alkoholi.

Mitään näistä lääkkeistä ei pidä käyttää vaihtoehtoisena unilääkkinä bentsodiatsepiinivieroituksessa. Kaikki voivat aiheuttaa samanlaista riippuvuutta, ja jotkut ovat myrkyllisempiä kuin bentsodiatsepiini.

Jos unen saanti on oikea ongelma, pieni annos trisyklistä masennuslääkettä, jolla on rauhoittavia vaikutuksia (katso masennuslääkkeet, yllä) on mahdollinen vaihtoehto. Vaihtoehtoisesti myös antihistamiinia, jolla on rauhoittavia vaikutuksia (esim. diphenylhydramine , prometatsiini (Sparine)), voidaan käyttää väliaikaisesti. Kummatkaan, masennuslääkkeet tai antihistamiinit eivät toimi samalla mekanismilla kuin bentsodiatsepiinit.

Joillakin rauhoittavien lääkeaineiden sukuisilla lääkkeillä on myös rauhoittavia vaikutuksia, ja niitä käytetään myös pahoinvointiin, huimaukseen ja matkapahoinvointiin. Niitä määrätään joskus vieroituksen aikana, etenkin prokloorimetatsiinia (Stemetil). Tällaisia lääkkeitä ei kuitenkaan suositella pitkäaikaiseen käyttöön bentsodiatsepiinien tilalle, koska niillä voi olla vakavia sivuvaikutuksia (liikehäiriöitä kuten Parkinsonin tauti).

Muut lääkkeet.

Monia muita lääkkeitä on testattu bentsodiatsepiinivieroituksen kliinisissä kokeiluissa, josko ne voisivat nopeuttaa prosessia, estää tai lievittää vieroitusoireita, tai parantaa pitkän tähtäimen onnistumisastetta. Monet näistä kokeiluista liittyvät vieroitusnopeuksiin, joita olemme pitäneet liian nopeina. Esimerkiksi, tuore tutkimus Yhdysvalloissa pitkäaikaisten bentsodiatsepiinin käyttäjien vieroittamisesta (Rickels, Schweizer et al. Psychopharmacology 141, 1-5, 1999) testasi rauhoittan masennuslääkkeen (tratsodoni, Suomessa Azona) ja kouristuksia ehkäisevän lääkkeen (natriumvalpoaatti, Suomessa Absenor, Deprakine) vaikutuksia.

Kummallakaan näistä lääkkeistä ei ollut mitään vaikutusta vieroitusoireiden vakavuuteen, mutta bentsodiatsepiiniannoksen vähentämisnopeus oli 25% joka viikko – melko nopea vieroitus. Muita lääkkeitä, joilla on ollut vain vähän tai ei lainkaan arvoa 4-6 viikon vieroituksessa ovat buspironi (Suomessa Buspar), karbamatsepiini, klonidiini (Suomessa Catapresan), nifedipiini (Suomessa mm. Adalat) ja alprideemi.

On olemassa joitain raportteja siitä, että gabapentiini (Neurotonin), tiagabiini (Gabitril) ja mahdollisesti pregabaliini (ei vielä lisenssiä) auttavat vieroituksen aikana unen ja ahdistuksen kanssa. Kuinka hyvänsä, niistä ei ollut olemassa ohjattuja kokeita, eikä ole selvää että voivatko nämä lääkkeet itsesään aiheuttaa vieroitusvaikutuksen. Käytännössä lisälääkitystä tarvitaan harvoin hitaan bentsodiatsepiinivieroituksen aikana. Vain erityistilanteissa voi olla tarvetta masennuslääkitykselle, beetasalpaajille, rauhoittaville

antihistamiineille tai krampin estolääkitykselle. Jokapäiväisissä kivuissa ja säryissä ei ole syytä vältellä tavallisia kipulääkkeitä.

BENTSODIATSEPIINIEN KÄYTTÖ VIEROITUKSEN AIKANA JA SEN JÄLKEEN.

Mitä tapahtuu, jos bentsodiatsepiinivieroituksessa oleva, tai siitä jo onnistuneesti vieroittautunut tarvitseekin leikkauksen? Bentsodiatsepiinit ovat tärkeitä suurten leikkausten esilääkityksessä ja rauhoittavina sekä amnesiaa aiheuttavina lääkkeinä pienissä leikkauksissa. Monet ex-käyttäjät pelkäävät, että jos heille annetaan bentsodiatsepiineja näissä tarkoituksissa, he tulevat uudelleen riippuvaisiksi. Heitä voidaan rauhoittaa sillä, että yksi annos bentsodiatsepiinia leikkauksen takia annettuna ei luo uudelleen riippuvaisuussuhdetta, vaikkaikin operaatioon liittyvä stressi voi jälleen herättää ahdistusoireita kokemuksista bentsodiatsepiini vieroituksen aikana. Näissä tilanteissa ilmenneet oireet johtuvat yleensä peloista, eivät bentsodiatsepiineista. Monet potilaat, joita henkilökohtaisesti seurasin, olivat saaneet toistuvia annoksia midatsolaamia, lyhytvaikutteista bentsodiatsepiinia, hammashoidon yhteydessä (hammaslääkärin pelko on yleistä vieroituksessa) ja muita bentsodiatsepiineja mukaanlukien diatsepaamia suuriin ja pieniin leikkauksiin, ja he ovat toipuneet ilman komplikaatioita.

Myös ihmiset, jotka ovat palanneet käyttämään bentsodiatsepiineja, ensimmäisen vieroitusyrityksen epäonnistuttua, voivat olla ihan yhtä menestyksekkäitä vähentämisestä kuin ensikertalaiset.

RUOKAVALIO, NESTEYTYS JA HARJOITTELU.

Erityisesti Pohjois-Amerikassa on ollut kasvavaa kiinnostusta kysymyksiin ruokavaliosta bentsodiatsepiinivieroituksessa. Mitä ruokia/juomia tulee jättää pois? Mitä lisäyksiä tulisi tehdä? Nämä ovat toistuvia kysymyksiä. Mielestäni ei ole tarvetta olla liian pakkomieltainen ruokavaliosta. Jotkin ihmiset neuvovat että kofeiini ja alkoholi tulisi täysin jättää pois. Joka tapauksessa kotona tapahtuvan asteittaisten annosten vähentämisen tarkoitus on, että ihmiset voisivat jatkaa normaalin elämän elämistä ilman lääkkeitä. Kokemukseni mukaan kohtuullinen määrä kahvia tai teetä (noin pari kupillista päivässä) tai järkevät määrät kaakaota, suklaata tai cola-juomia sopivat täysin yhteen bentsodiatsepiinivieroituksen kanssa - lukuunottamatta muutamia yksilöitä, jotka ovat erittäin herkkiä kofeiinille tai niitä joilla on hyvin korkea ahdistuneisuus. Tietenkään kenenkään ei tule ottaa kofeiinia myöhään illalla tai juoda kupillisia kahvia tai teetä (ellei sitten kofeiinitonta) keskellä yötä jos on uneton, mutta kahvi/teekupillisen välttäminen aamiaisella on liian kohtuutonta. Pääasia on pyrkiä olemaan normaali ja avomielinen, ei nirsoilija.

Samaten alkoholin kanssa: lasi tai kaksi viiniä on täysin luvallista (ja jopa jotkut sanovat että suositeltavaa terveydelle). Vaikkakin on tärkeitä olla korvaamatta kasvavalla alkoholin käytöllä alenevia bentsodiatsepiiniannoksia, ei ole tarvetta kieltää itseltään pieniä nautintoja. Kohtuus kaikessa: ei ole aihetta ruveta puritaaniksi.

Samat periaattet liittyvät ruokaan. Ihmiset ovat ainutlaatuisen hyvin sopeutuneet evoluution aikana ottamaan tarvitsemansa ravinteet eri ruokavaliosta ja poistamaan ei-halutut tuotteet. Normaali, terveellinen ruokavalio, joka sisältää runsaasti hedelmiä ja vihanneksia sekä proteiini- ja rasvalähteitä

(lihasta ja vihanneksista), eikä sisällä liikaa paljasta sokeria tai roskaruokaa, takaa kaikki ravintoaineet joita ihminen tarvitsee. Pääsääntöisesti ei ole tarvetta ravintoainelisiin, vitamiineihin tai mineraaleihin eikä "myrkytystä hoitaviin yksikköihin". Kaikki nämä saattavat olla haitallisia kohtuuttomasti käytettyinä. Neuvo välttää valkoista jauhoa, valkoista sokeria jne. auttaa joitain yksilöitä, mutta olen myös huomannut että liian tarkalla ruokavailolla voi olla epäsuotuisia vaikutuksia. Jotkin ihmiset kertovat että voivat paljon paremmin jonkun tietyn ruokavalion jälkeen - tämä saa ihmettelemään minkälaista ruokavaliota he olivat käyttäneet aikaisemmin!

Joskus yksittäiset ihmiset huomaavat "syrjivänsä" jotain tiettyä ruokaa siitä huolimatta, että sille ei ole olemassa allergiaa. Tässä tapauksessa antaa maalaisjärjen vallita ja vältetään hetken aikaa sellaisia ruokia. Jos sinulla on joitain epäilyksiä, niin hanki luotettavan ja tasapuolisen ravitsemusasiantuntijan neuvoja mutta pääsääntöisesti noudata normaalia, terveellistä ruokavaliota ilman ruokahullutuksia. Ennen kuin ruokavaliodieetit tulivat "muotiin" niin tuhannet ihmiset monissa erilaisissa maissa, vaihtelevilla ruokavalioidella vierottautuivat ilman haittoja bentsodiatsepiineista - ja tänään sama jatkuu.

Tavallinen ruokavalio sisältää normaalissa määrin nesteiden nauttimista. Veden ja suolan tarvetta ei voi tarkkaan kertoa, koska se riippuu ruumiin koosta, ympäristön lämpötilasta, liikunnan määrästä jne. Mitekä vain, vieroituksen aikana ei ole tarvetta juoda ylimääräistä nestettä ajatuksella että hikoilee myrkyt/epäpuhtaudet ulos. Ruumis on hyvä tässä muutenkin, vaikka minimaalisella nestekorvauksellakin ja ylimääräinen vesi yksinkertaisesti erittyy ulos.

Säännöllinen, kohtuullinen harjoittelu vieroituksen aikana on suositeltavaa, koska se pitää yllä yleiskuntoa, lisää voimakkuutta, lisää verenkiertoa aivoissa, lihaksissa ja iholla sekä parantaa mielialaa, mutta ei ole merkityksellistä tehdä orjallisesti vihaamiasi harjoituksia. Päämääränä on ohjata sinua terveellisen elämäntyyliin, joka sisältää joitain määriteltyjä harjoituksia muodoissa joista itse nautit.

Tupakointi

Tuskin kehtaan mainita tupakointia, kun ottaa huomioon tämän päivän asennoitumisen tähän onnettomaan riippuvuuteen, mutta niiltä jotka ovat tupakoitsijoita niin on luultavasti liikaa pyydetty yrittää lopettaa tupakointi ja vieroittautua bentsodiatsepiineista samaan aikaan. Monet ihmiset ovat huomanneet että tupakoinnin lopettaminen on helpompaa kun he ovat ilman bentsodiatsepiineja, jolloin nikotiininhalu saattaa jopa jonkin verran vähetä. Pääsääntöisesti liiallinen huolehtiminen epämiellyttävistä tavoistasi (tai ruokavaliosta) voi lisätä vieroitukseen liittyvää stressiä. On parempi hieman rauhoittua ja olla lempeä itselleen.

VIEROITUKSEN KULKU.

Bentsodiatsepiinivieroituksen aikana oireiden luonteenpiirteet voimistuvat ja heikentyvät, vaihdellen vakavuudeltaan ja laadultaan päivästä toiseen, viikosta toiseen, ja jopa yhden päivän aikana. Jotkin oireet tulevat ja menevät, toiset saattavat pysyä.

Ei ole syytä antaa näiden aaltomaisten toistumisien masentaa itseään, aalloista tulee ajan kuluessa yhä harvinaisempia ja vähemmän vakavia.

Kun vieroitusta on kestänyt muutaman viikon, tyypillisesti ilmestyy normaaliuden jaksoja, jolloin tunnet olosi hyväksi muutaman tunnin tai päivän ajan. Pikku hiljaa näitä jaksoja tulee yhä useammin ja ne kestävät kauemmin, kun kaikki häiritsevät vaivat laskevat pois.

On mahdotonta antaa tarkkaa aikaa vieroitusoireiden kestolle. Se riippuu siitä mistä lähdit liikkeelle, kuinka paljon tarvitset ja saat tukea, kuinka onnistut vähentämään annosta, ja monista muista tekijöistä.

Hitaalla vieroittautumisella jotkin pitkäaikaiskäyttäjät ovat käytännössä pääseet eroon kaikista oireista siihen mennessä, kun he ottavat viimeisen tablettinsa, ja pääosin oireet katoavat muutaman kuukauden kuluessa.

Haavoittuvaisuus ylimääräiselle stressille voi kestää vähän kauemmin, ja vakava stressi voi – väliaikaisesti – tuoda joitakin oireita takaisin. Mitä hyvänsä oireet sitten ovatkin, on parasta kun ei jää vatvomaan niitä. Lopultakin oireet ovat vain oireita, eivätkä useimmat niistä eivät ole mitään merkkejä sairaudesta, vaan merkkejä toipumisesta. Lisäksi, kun mielesi kirkastuu, voit keksiä entistä tehokkaampia keinoja selvittää niistä, niin että ne muuttuvat yhä vähemmän merkittäviksi.

Yksi rohkaiseva huomio, joka on tehty monissa kliinisissä tutkimuksissa, on että lopulliseen onnistumiseen vieroituksessa eivät vaikuta käytön kesto, bentsodiatsepiinin tyyppi tai annostus, vieroitusnopeus, oireiden vakavuus, psykiatrinen diagnoosi, eikä aiemmat vieroitusyritykset. Niinpä motivoitunut pitkäaikaiskäyttäjä voi jatkaa rohkein mielin, aloittipa hän mistä tahansa.

PITKITTYYNEET VIEROITUSOIREET.

Pieni osa bentsodiatsepiineista vieroittautuneista ihmisistä näyttää kärsivän pitkäaikaisista oireista – pitkittyneistä oireista, jotka eivät vain poistu kuukausien tai vuosienkaan jälkeen.

On arvioitu, että ehkä 10-15 prosenttia pitkäaikaiskäyttäjistä saa “vieroituksenjälkeisen oireyhtymän”. Monet näistä ihmisistä ovat käyttäneet bentsodiatsepiineja 20 vuotta tai enemmän ja/tai heillä on ollut huonoja kokemuksia vieroituksessa.

Pitkittyneiden oireiden ilmestyminen niillä, jotka ovat käyneet läpi hitaan vieroituksen omassa hallinnassaan on lähes varmasti paljon pienempi.

Taulukossa 3. on oireet, jotka ovat todennäköisemmin pitkäaikaisia. Näihin kuuluu ahdistus, unettomuus, masennus, erilaiset aisti- ja liikehäiriöt, ruuansulatusoireet, huono muisti ja tajunnan häiriöt. Syy miksi joillain ihmisillä niitä esiintyy ei ole selvillä. Luultavasti tähän liittyy monia tekijöitä, jotkut suoraan lääkkeestä johtuvia ja jotkut epäsuoria tai sekundäärisiä vaikutuksia (katso myös taulukkoa 4).

Taulukko 3. Joitain pitkittyneitä bentsodiatsepiiniriippuvuuteen liittyviä vieroitusoireita.

Oire	Tyypillinen kesto
Ahdistus	Vähenee asteittain, kesto yli vuoden
Masennus	Voi kestää joitain kuukausia; reagoi masennuslääkitykseen
Unettomuus	Vähenee asteittain 6-12 kuukauden kuluessa
Aistimiseen liittyvät oireet: tinnitus, korvien sointi, puutumus, syvä tai polttava kipu raajoissa, tunne sisäisestä vapinasta tai tärinästä, oudot ihotuntemukset	Vähenevät asteittain, mutta voivat kestää ainakin vuoden ja joskus muutamiakin vuosia.
Motoriset oireet: lihaskivut, heikkous, kivuliaat krampit, vapina, nykiminen, lihaskouristukset, tutinakohtaukset	Vähenevät asteittain, mutta voivat kestää ainakin vuoden ja joskus muutamiakin vuosia.
Huono muisti ja tajunta	Vähenevät asteittain, mutta voivat kestää ainakin vuoden ja joskus muutamiakin vuosia.
Vatsaan ja suolistoon liittyvät oireet	Korjautuvat asteittain, mutta voivat kestää vuoden ja joskus muutamiakin vuosia

Ahdistus.

Jatkuva ahdistus vieroituksen akuutin vaiheen jälkeen voi johtua osaksi bentsodiatsepiinien aiheuttaman oppimishäiriön huomaamisesta. Nämä lääkkeet heikentävät erikoisesti uusien taitojen oppimista, mukaanlukien stressinhallintastrategiat. Tällaisia taitoja opitaan jatkuvasti lapsuudesta keski-ikään ja myöhemmin, kun elämäkokemus karttuu. Niiden kehittyminen voi estyä vuosiksi, kun bentsodiatsepiineja käytetään. Vieroituksen jälkeen ex-käyttäjät jäävät haavoittuvaiseen tilaan, heikentyneen kyvyn hallita stressaavia tilanteita kanssa. Täydellinen toipuminen voi viedä kuukausia, kun opitaan uusia strategioita stressinhallintaan, jotta tulisi korvatuksi kaikki ne vuodet jolloin tämä kyky oli pillereiden vaimentama.

Toisekseen, bentsodiatsepiinivieroitus voi paljastaa monia elämänongelmia, joita ei koskaan aiemmin ole täysin käsitelty. Esimerkiksi, bentsodiatsepiinien aiheuttama muistin huonontuminen voi estää normaalien ratkaisujen löytämisen vaikkapa läheisen kuoleman tai auto-onnettomuuden aiheuttamaan henkilökohtaiseen stressiin. Tällaisia haudattuja tai puoliksi unohdettuja kokemuksia voidaan joutua kohtaamaan vieroituksen jälkeen, ja ne voivat pidentää sekä ahdistusta että masennusta. Ei ole epätavallista, että leski, jolle määrätään bentsodiatsepiineja puolisonsa kuoleman vuoksi, käy läpi suremisprosessin ensi kertaa vieroituksen jälkeen, vaikka itse kuolema sattui vuosia aiemmin.

Kolmas tekijä voi liittyä ihmisiin, joilla on ollut pelottavia kokemuksia vieroituksen aikana. Tämä ei ole epätavallista niillä, jotka ovat kokeneet ylinopean vieroituksen ilman riittävää selittelyä, usein sairaaloissa tai katkaisuhoitokeskuksissa, mutta joskus myös kotona, kun lääkäri on peruuttanut reseptinsä. Tällaisissa ihmisissä voi kehittyä post-traumaattisen stressihäiriön (PTSD) jossa heidän kokemuksensa toistuvat koko ajan takautumina tai painajaisina, ja siten pitkittävät ahdistusta.

Lisäksi vielä monet (vaikkakaan ei missään nimessä kaikki) pitkäaikaiset bentsodiatsepiinin käyttäjät ovat luonteeltaan hyvin hermostuneita ja epävakaita, herkkiä ihmisiä, joilla on suhteellisen alhainen itsearvostus, joiden ahdistusongelmat alunperin ovat johtaneet bentsodiatsepiinien määräämiseen, ja joiden jatkuva (mahdollisesti bentsodiatsepiinien lisäämä) ahdistus on ajanut lääkärin jatkamaan lääkkeiden määräämistä. Tällaisilta ihmisiltä voi viedä pitkän aikaa saavuttaa tai saada takaisin täysi itseluottamus itseensä.

Huolimatta näistä tekijöistä, pitkittyneet ahdistusoireet, mukaanlukien torikammo ja paniikki, tavallisesti poistuvat asteittain, ja ne harvoin kestävät yli vuoden. Tätä prosessia voi nopeuttaa hyvä psykologinen tuki ja keinot, joita kuvailtiin akuuttien oireiden yhteydessä. Uskokaa tai älkää, usein ihmiset ovat itsevarmempia vieroituksen jälkeen, kuin mitä he olivat ennen bentsodiatsepiinien käytön aloittamista.

Masennus.

Krooninen bentsodiatsepiinin käyttö voi aiheuttaa tai pahentaa masennusta, mutta se on myös vieroitusoireyhtymän yksi piirre. Masennusoireita voi ilmetä ensi kertaa vieroituksen jälkeen, joskus viikkojen viiveellä, ja se voi olla vakavaa ja pitkittyntä muutaman kuukauden ajan. Ei ole selvää, onko ihmiset, joilla on ollut aiemmin masennusta, tai masennusta suvussa, alttiimpia tälle komplikaatiolle, eikä sen syitä täysin ymmärretä. Kuten luvuissa 1 ja 2 kuvattiin, bentsodiatsepiinit häiritsevät monien välittäjäaineiden ja hormonien toimintaa, ja masennus voi olla seurauksena esimerkiksi serotoniinin vähäisen toiminnan ja vieroituksen stressin yhteisvaikutuksesta. Jos masennus vieroituksen aikana on tarpeeksi vakavaa tarvitaankin ratkaisevaa hoitoa, se reagoi masennuslääkkeisiin ja/tai kognitiiviseen terapiaan, ja yleensä se katoaa asteittain 6-12 kuukauden aikana.

Unettomuus.

Huono uni on yleistä sekä ahdistukseen että masennukseen liittyen. Ahdistuneen on tavallisesti vaikea nukahtaa, kun taas masentuneilla on tapana herätä aikaisin aamulla ja myös öisin useita kertoja. Unettomuus on myös tavallinen akuutti vieroitusoire, painajaisten ja muiden unihäiriöiden lisäksi. Toisinaan kuitenkin unettomuus (joskus "levottomien jalkojen" ja lihasnykimisen kanssa) ilmenee erillisenä oireena kuukausia, vaikka muut oireet ovat kadonneet. Huonouniset voivat kuitenkin rauhoittautua sillä, että sopivat unikuviot palaavat lopulta. Kehossa on voimakkaita luonnollisia järjestelmiä, jotka takaavat, että aivoilta eivät tule pahasti unipuutteiseksi.

Aisti- ja liikehäiriöt.

Ei ole epäilystäkään, etteikö bentsodiatsepiinivieroitus jätä jälkeensä hermojärjestelmää, joka on erityisen herkkä kaikille aisti- ja liikeärsykeille. Yleensä tämä tila asettuu muutamassa viikossa, mutta joskus nämä häiritsevät tuntemukset jatkuvat.

Yksi masentavimmista aistioireista on tinnitus, jatkuva soiminen tai sihinä korvissa, joka on havaittu monissa bentsodiatsepiinivieroitustutkimuksissa. Eräs nainen kuvaili tinnitustaan "äänineulana", joka lävisti hänen päänsä syvälle. Tinnitus usein liitetään kuulon menetyksen erääseen asteeseen, ja sitä on

usein ihmisillä, joilla on osittainen kuulonmenetys, ja jotka eivät ole koskaan käyttäneet bentsodiatsepiineja. Kuitenkin, se usein ilmenee ensimmäistä kertaa bentsodiatsepiinivieroituksessa ihmisillä, joilla on ollut kuulonmenetys jo vuosia. Se voi myös olla yksipuolista tai tarkasti sijoittunutta, jopa niillä, joilla on symmetrinen molemminpuoleinen kuulonmenetys. Ovatko ihmiset, jotka ovat käyttäneet bentsodiatsepiineja pitkään, erityisen alttiita tinnitukselle, ja jos ovat, niin miksi, ei tiedetä. Se voi jatkua vuosia, eikä se aina reagoi normaaliin tinnituksessa käytettävään hoitoon (maskers jne.); eikä sitä aina voida helpottaa aloittamalla bentsodiatsepiineja uudelleen. Kuitenkin, ihmisten, joilla on pysyvää tinnitusta vieroituksen jälkeen, pitäisi etsiä neuvoa kuulospesialistilta, ja saattaa tarvita onnea löytääkseen klinikan, joka on erikoistunut tämän oireen hoitoon.

Vieroituksen jälkeen voi olla koko joukko epämiellyttäviä ruumiillisia tuntemuksia, mukaanlukien pistely, "neulat tai nupit" tai tunnettomia alueita vartalossa, kasvoissa, raajoissa tai sormissa. Näihin voi liittyä polttava kipu tai särkyjä, jotka joskus tuntuvat tulevan syvältä lihaksista tai luista. Jotkut valittavat "sisäisestä tärinästä" tai värinän tunteesta, ja jotkut ovat joskus valittaneet oudoista tunteista, kuin vettä tai limaa kulkisi heidän ruumiinsa yli tai käärmemäisestä kiemurtelusta päänahassaan. Liikeoireisiin, jotka voivat jatkua, kuuluu lihaskireys, heikkous, krampit, nykiminen, kouristukset tai tärinäkohtaukset.

Mahdolliset jatkuvien aisti- ja liikeoireiden mekanismit.

Vaikkakin stressi usein pahentaa yllämainittuja oireita, ne eivät selvästikään johdu vain ahdistuksesta. Ne kertovat häiriöstä liike- ja aistiradoissa selkäytimessä ja/tai aivoissa. Mahdollinen johtolanka niiden mekanismiin on löydettävissä kokeilusta flumazenililla, bentsodiatsepiinireseptorivastaanvaikuttajalla, jonka on julkaissut Laden ja Morton (Journal of Psychopharmacology 1992, 6, 357-63). Tämä lääke toi suonensisäisesti annosteltuna nopeasti helpotusta pitkittyneille oireille (lihaskireys, "neulat ja nupit", heikkous, lihaskrampit tai nykiminen, poltot, tärinä tai vapina), joita oli ollut vieroituksen jälkeen 11 potilaalla 5-42 kuukautta. Oireet paranivat 27-82 prosenttia, ja paras tulos saatiin potilaissa, joilla oli vähiten ahdistusta. Suolaliuoshauteilla ei saatu mitään vastetta.

Flumatseniiliin on ajateltu vaikuttavan GABA/bentsodiatsepiinireseptoreita (katso luku 1) nollaamalla, niin että ne ovat vastaanottavaisempia GABA:n estäville vaikutuksille. Tulokset kertovat, että jotkin pitkittyneistä oireista johtuvat reseptorien epäonnistumisesta palautua normaaliin tilaansa, sen jälkeen kun ne ovat tulleet reagoimattomiksi GABA:lle, sietokyvyn kehittymisen takia (katso luku 1). Reaktio flumatseniiliin myös kertoo sen, että bentsodiatsepiinit voivat aiheuttaa pidempiaikaisia lääkeaineopillisia vaikutuksia, kuin aiemmin on luultu.

Valitettavasti flumatseniili ei anna tällä hetkellä käytännöllistä parannuskeinoa pitkittyneille oireille. Lääke on annettava suonensisäisesti ja se on niin lyhytvaikutteinen, että helpotus on vain väliaikainen. Lääkettä ei voi myöskään antaa ihmiselle, joka edelleen käyttää bentsodiatsepiineja, koska se nopeuttaa akuutteja vieroitusoireita. Kuitenkin, vaikka monet pitkittyneet aisti- ja liikeoireet voivat joskus vaikuttaa melkein pysyviltä, niiden vaikeusaste itse asiassa pienenee vuosien saatossa, jopa ilman flumazeniliä, eivätkä ne merkitse mitään suurta neurologista sairautta. Tällaisia oireita voi osaksi lieventää

rentoutumistekniikoilla, jotkut liike- ja aistijärjestelmät voivat reagoida karbamatsepiiniin ja liikeoireet voivat reagoida propranololiin.

Huono muisti ja tajunta.

Vaikka onkin hyvin tiedossa, että bentsodiatsepiinit heikentävät muistia ja joitakin kognitiivisia toimintoja, erityisesti kykyä säilyttää huomio, jotkin pitkäaikaiskäyttäjät valittavat jatkuvaa älyllisten kykyjen menettämistä vieroituksen jälkeenkin. Tästä aiheesta on monia tutkimuksia, jotka kertovat, että paraneminen voi olla hyvin hidasta. Pisimmät tutkimukset terapeuttisia annoksia pitkäaikaisesti käyttäneiden keskuudessa ovat kestäneet vain 10 kuukautta vieroituksen jälkeen. Kognitiivinen heikkous pysyi koko tämän ajan, parantuen hitaasti, eikä se suoraan liittynyt ahdistukseen (Tata et al. Psychological Medicine 1994, 24, 203-213). Jotkin ruotsalaiset tutkimukset osoittavat, että paranemisesta huolimattakin on silti älyllistä heikkenemistä yhä 4-6 vuotta bentsodiatsepien lopettamisen jälkeen, mutta ei ole selvää vaikuttivatko suuret annokset ja/tai alkoholinkäyttö tähän.

Aiheuttavatko bentsodiatsepiinit rakenteellisia aivovaurioita?

Nämä tulokset ovat tuoneet mukanaan kysymyksen siitä, voivatko bentsodiatsepiinit aiheuttaa rankenteellisia aivovaurioita. Kuten alkoholikin, myös bentsodiatsepiinit ovat rasvaliukoisia, ja ne menevät läpi aivosolujen rasvaa sisältävistä solukalvoista (lipidit). On oletettu, että niiden monia vuosia kestävä käyttö voi aiheuttaa fyysisiä muutoksia kuten aivokuoren surkastumista, kuten on havaittu kroonisilla alkoholisteilla, ja että tällaiset muutokset saattavat palautua vain osaksi vieroituksen jälkeen. Kuitenkin, huolimatta monista tietokonekerroskuvaustutkimuksista, mitään merkkejä aivojen surkastumisesta ei ole ratkaisevasti todistettu terapeuttisen annoksen käyttäjissä, eivätkä myöskään tulokset suuren annoksen käyttäjistä ole sitovia. On mahdollista, että bentsodiatsepiinit voivat aiheuttaa hienovaraisia muutoksia, joita ei pystytä nykyisillä keinoilla havaitsemaan, mutta olemassaoleva todistusaineisto ei anna mitään syytä ajatella, että muutokset ovat pysyviä.

Ruuansulatuselimistön oireet.

Ruuansulatukselliset oireet voivat pitkittyä vieroituksen jälkeen, yleensä ihmisillä, joilla on ollut aiempia ruuansulatusongelmia. Tällaiset ihmiset voivat kehittää silminnähtävän sietokyvyttömyyden tietyille ruoille, vaikkakin luotettavat ruoka-allergiatestit (esim. vasta-aineet tietyille ruoka-aineille) antavat lähes aina negatiivisen tuloksen. Tästä huolimatta monet vaivasta kärsivät tuntevat, että heidän immuunijärjestelmänsä on vaurioitunut, tai että heille on tullut sisäelimistön kandidiaasi (Candida hiivasienien aiheuttama tauti). Tällä hetkellä ei ole selvää tieteellistä todistusaineistoa näistä aiheista, mutta kuten aiemmin kerrottiin, sisäelimeissä on bentsodiatsepiinireseptoreita, ja bentsodiatsepiinin käyttö saattaa vaikuttaa immuunivasteeseen. On todisteita siitä, että krooninen hyperventilaatio kiihottaa histamiinien (allergisissa reaktioissa vapautuva aine) vapautumista, ja että sietokyvyttömyys jollekin ruoalle ja "pseudo-allergiset" reaktiot ovat tavallisia kroonisilla hyperventiloijilla. Neuvoja ruoan, hengityksen ja candida-tulehdusten suhteen saa Shirley Trickettin kirjasta, jota on lainattu tämän luvun lopussa. Ei yleensä ole suositeltavaa pysyä tiukan rajaavassa ruokavaliossa, normaalilla ja

tasapainoisella ruokavaliolla ja järkevillä terveysjärjestelyillä, mukaanlukien säännöllinen harjoittelu, ruuansulatukselliset oireet yleensä asteittain heikkenevät.

Selviytyminen pitkittyneistä vieroitusoireista.

Lukuisat ihmiset ovat ilmaisseet pelkonsa, että jotkin vieroitusoireet kestävät ikuisesti, eivätkä he koskaan tule toipumaan täydellisesti. Erityistä huolestumista on ollut henkisistä toiminnoista (kuten muistista ja päättelykyvystä) sekä muista viipyvistä ongelmista, kuten lihaskivuista ja ruuansulatuselimistön häiriöistä.

Ihmisiä näissä huolissa voidaan lohduttaa. Kaikki todisteet osoittavat, että vakaa oireiden väheneminen jatkuu melkein muuttumattomana vieroituksen jälkeen, vaikkakin se voi viedä paljon aikaa, jopa muutamia vuosia joissain tapauksissa. Useimmat ihmiset kokevat lopullisen paranemisen aikaa myöden niin, että oireet asteittain vähenevät olemattomalle tasolle, lähelle voimakkuutta heti vieroituksen alkupäivinä ja lopuksi melkein tyystin katoavat. Kaikki tutkimukset osoittavat vakaata, joskin hidasta, henkisten kykyjen ja fyysitien oireiden paranemista. Huolimatta siitä, että useimpia tutkimuksia ei ole laajennettu koskemaan aikaa yli vuosi vieroituksen jälkeen, antavat tulokset ymmärtää että paraneminen jatkuu tämän ajankin jälkeen. Ehdottomasti; ei ole olemassa todisteita, että bentsodiatsepiinit aiheuttavat pysyviä vaurioita aivoille, hermostolle tai keholle.

Vieroitusoireista huolissaan olevat ihmiset voivat tehdä paljon auttaakseen itseään. Esimerkiksi:

- 1) Harjoita kehoasi. Fyysiset harjoitteet parantavat verenkiertoa sekä aivojen että kehon toimintaa. Etsi harjoituksia joista pidät: aloita maltillisesti, lisää räsitusä asteittain ja pidä harjoittelu säännöllisenä. Harjoittelu auttaa myös masennukseen, poistaa pitkästymistä ja parantaa yleiskuntoa.
- 2) Harjoita aivojasi. Käytä päätäsi, ideoi parantaaksesi sen tehokkuutta; tee listoja, ristisanatehtäviä, etsi mikä rasittaa sinua eniten - sille on yleensä kiertotie. Henkinen harjoittautuminen auttaa ihmisiä löytämään kiertoteitä heidän tilapäisiin heikkouksiinsa.
- 3) Laajenna kiinnostuksiasi. Hanki joku ulkopuolinen kiinnostuksen kohde, joka työllistää aivojasi, kasvattaa motivaatiota, vie huomion pois omista oireistasi ja voi jopa auttaa toisia.
- 4) Hillitse mielenliikutuksiasi. Ennen kaikea, lakkaa murehtimasta. Murheet, pelko ja ahdistus lisäävät kaikkia vieroitusoireita. Monet näistä oireista johtuvat itse asiassa ahdistuksesta, eivätkä ole merkkejä aivojen tai hermojärjestelmän vaurioista. Ihmisillä jotka pelkäävät vieroittautumista on enemmän voimakkaita vieroitusoireita, kuin niillä jotka ottavat sen vastaan "niin kuin se tulee" ja ajattelevat positiivisesti ja luottavaisesti toipumisesta.

Kuinka kauan bentsodiatsepiinit pysyvät elimistössä vieroituksen jälkeen?

Tätä kysyvät usein ihmiset, joilla on pitkäaikaisia oireita. Onko mahdollinen pitkittyneiden oireiden syy se, että bentsodiatsepiinit pysyvät kehossa jopa kuukausia, piileskellen ehkäpä syvällä kudoksissa kuten aivoissa, ja luissa? Voiko aineen hidas poistuminen näistä alueista jatkaa vieroitusoireita?

Kuten moniin muihinkin bentsodiatsepiineihin liittyviin asioihin, vastauksia näihinkään kysymyksiin ei vielä varmaksi tiedetä. Bentsodiatsepiinipitoisuuksia veressä on mitattu, ja ne näyttävät saavuttavan pitoisuuksia, joita ei voida mitata, 3-4 viikkoa käytön lopettamisen jälkeen ihmisissä, jotka ovat vieroittautuneet kliinisistä annoksista. Tietoa aivojen ja muiden kudosten bentsodiatsepiinipitoisuuksista on vaikea saada, erityisesti ihmisissä. Bentsodiatsepiinit menevät aivoihin ja liukenevat myös kaikkiin rasvapitoisiin (lipidejä sisältäviin) kudoksiin, mukaanlukien ruumiin eri rasvavarastot. On myös mahdollista, että ne pysyvät näissä kudoksissa vielä jonkin aikaa sen jälkeen, kun määrät veressä on tulleet liian pieniksi havaittaviksi. Kuitenkin, monet ruumiin kudokset ovat tasapainossa niiden läpi jatkuvasti kulkevan veren kanssa, eikä tiedetä keinoa, jolla bentsodiatsepiinit voisivat "lukkiutua" kudoksiin, kuten aivoihin. Ei ole tietoa siitä, kauanko bentsodiatsepiini pysyy luissa, joissa on pienempi rasvapitoisuus, mutta myös hitaampi solujen vaihduntanopeus.

Kaikesta huolimatta, ruumiin kudoksissa pysyvä bentsodiatsepiinipitoisuus on varmaankin hyvin alhainen, sillä muuten lääke vuotaisi takaisin vereen huomattavissa olevin määrin. On vaikea kuvitella, että sellaiset pitoisuudet olisivat riittäviä tuottamaan kliinisiä vaikutuksia, tai mitään suoria, kuukausia tai vuosia kestäviä vaikutuksia. Ei kuitenkaan ole uskomatonta, että pienetkin pitoisuudet voisivat estää aivojen GABA/bentsodiatsepiinireseptorien palaamisen tilaan, jossa ne olivat ennen bentsodiatsepiineja. Jos näin on, reseptorit olisivat edelleen vastustuskykyisiä GABA:n luonnollisille rauhoittaville vaikutuksille (katso luku 1), ja tämä vaikutus voi pitkittää hermoston ylikihtyneisyyttä. Mahdollisia tekijöitä, jotka vaikuttavat pitkittyneisiin oireisiin, on määritelty taulukossa 4.

Taulukko 4

Joitakin mahdollisia pitkittyneiden bentsodiatsepiinivieroitusoireiden syitä

<i>Mahdollinen mekanismi</i>	<i>Vaikutus</i>
<i>1. Bentsodiatsepiinien ehkäisemä stressinhallinta keinojen oppiminen ja kyvyttömyys vieroituksessa.</i>	<i>Ahdistuneisuus, vaara stressaantua</i>
<i>2. Bentsodiatsepiinien aiheuttama muistin vahingoittuminen ehkäisee normaalisti tapahtuvan ahdistavien elämäntapahtumien käsittelyn, joille vieroitusvaiheessa on puolustuskyvytön.</i>	<i>Ahdistuneisuus, masennus</i>
<i>3. Traumaattiset kokemukset aikaisempien vieroitustilojen aikana</i>	<i>Jälki-traumaattisia stressioireita</i>
<i>4. (?) Bentsodiatsepiinien aiheuttamat biokemialliset muutokset (serotoniini, noradrenaliini, stressihormonit)</i>	<i>Masennus</i>
<i>5. Hermojärjestelmän yliärsytyisyys johtuen muutoksista GABA:ssa/bentsodiatsepiini reseptoreissa</i>	<i>Aisti ja motoriset oireet, ahdistus, unettomuus</i>
<i>6. (?) Toiminnalliset tai rakenteelliset vauriot aivokudoksessa</i>	<i>Huono muisti ja tajunta</i>
<i>7. (?) Muutokset sisäelimissä ja immuunijärjestelmässä.</i>	<i>Vatsaan ja suolistoon liittyvät oireet</i>
<i>8. (?) Pitkään kestänyt bentsodiatsepiinien kertyminen elimistön kudoksiin.</i>	<i>Pitkittynyt hermojärjestelmän yliärsytyisyys</i>

(?) Näyttää mahdolliselta mekanismilta johon ei ole toistaiseksi esitetty tieteellisiä perusteita.

EPILOGI

Tämä luku päättyy monelta osin tuntemattomana. Bentsodiatsepiinivieroitus muistuttaa pättymätöntä tarinaa ja muutamiin näkökulmiin tulee kiinnittää vakavaa huomiota:

1) Koulutus:

Lääkäreiden ja lääketieteen ammattilaisten tulee hankkia paremmat tiedot ja saavuttaa parempi koulutus bentsodiatsepiinien määräämiseen (vain lyhytaikaiseen käyttöön), niiden epäsuotuisiin vaikutuksiin (erityisesti riippuvuuteen) ja vieroitusmenetelmiin (hidas annostuksen vähentäminen liitettynä asianmukaiseen tukeen). Tällaiseen koulutukseen tulisi sisällyttää perhelääkärit, psykiatrit, muut specialistit, henkilökunta vieroitusyksiköissä, farmaseutit, psykologit ja muut terapeutit sekä kunnalliset sairaanhoitajat. Lisääntynyt yleinen tietoisuus ja julkinen paine voisi nopeuttaa näitä toimenpiteitä.

2) Tutkimus:

Tarvitaan enemmän tutkimuksia vaikutuksista, joita pitkäkestoinen bentsodiatsepiinien käyttö aiheuttaa. Erityisenä alueena vaikutukset aivojen rakenteeseen, käyttäen uusinta tekniikkaa kuten (magnetic resonance imaging MRI) ja (brain blood flow FMRI), yhdistettynä neuropsykologiseen testaukseen. Lisää työtä tarvitaan myös pienemmillä tutkimusalueilla, kuten bentsodiatsepiinien vaikutukset umpieritykseen, ruuansulatus- ja immuunijärjestelmään.

3) Hoitomenetelmät:

Ahdistuksen ja unettomuuden hoitoon tulee kehittää parempia menetelmiä. On epäilyksenalaista että mikään lääke ikinä "parantaa" ahdistusta tai unettomuutta, mutta voi olla mahdollista kehittää farmakologisia toimijoita vähemmällä sivuvaikutuksilla. Esimerkiksi rotat, joita hoidettiin bentsodiatsepiinien vastavaikuttajalla flumatseniililla bentsodiatsepiinien kanssa, eivät kehittäneet toleranssia mutta silti ilmeisestikin kokivat rauhoittavan vaikutuksen. Tällainen yhdistelmä voisi toimia myös ihmisillä, mutta pitkävaikutteinen bentsodiatsepiinien vastavaikuttaja, joka voidaan ottaa suun kautta ei ole ollut tutkimuksien kohteena. Vaihtoehtoisesti, mielialaa tasoittavat kouristuslääkkeet kuten gabepentiini, tiagabiini ja pregabaliini voivat olla lupaavia, koska niiden toimintatavat ovat erilaiset kuin bentsodiatsepiineilla. Samaten psyykkisiä terapioida ahdistuksen ja unettomuuden hoitoon tulee kehittää ja opettaa laajemmin. Ja voi hyvinkin olla mahdollista kehittää parempia menetelmiä lääkevieroitukseen bentsodiatsepiineista riippuvaisiksi tullee ihmisille, kuin ne joita on kuvattu tässä tutkielmassa.

4) Varoja palveluihin:

Bentsodiatsepiiniriippuvaisten ihmisten palveluja tulee kehittää. Vieroitusyksiköt, jotka ovat alkoholista ja laittomista lääkkeitä/huumeista riippuvaisille, eivät ole soveliaita resepti-bentsodiatsepiinien käyttäjille, jotka ovat tulleet riippuvaisiksi tahtomattaan ja ilman omaa syytään. Tällaiset paikat yleensä vieroittavat lääkkeitä liian nopeasti ja soveltavat tiukkoja "sopimus" sääntöjä, jotka ovat melko soveltumattomia vieroitusoireista kamppaileville potilaille. Paljon tarpeellisempia ovat

bentsodiatsepiinivieroitukseen erikoistuneet klinikat, joissa asiakkaat voivat saada yksilöllistä, joustavaa, ymmärtäväistä ja tukea-antavaa neuvontaa. Tällä hetkellä vain muutama vapaaehtois-tukiryhmä puurtaa minimaalisilla tuloilla rohkeasti täyttämässä tätä aukkoa. Säännöllinen rahoitus sallisi myös varat majoitusmahdollisuudelle, tukea-antavassa, ei-sairaalamaisessa ilmapiirissä, jonne asiakas voisi hakeutua lyhyille tauoille vieroitusprosessin rankkoina hetkinä.

Lopuksi, on tragedia että yhä. 21 vuosisadalla miljoonat ihmiset maailmanlaajuisesti kärsivät bentsodiatsepiinien epäsuotuisista vaikutuksista. Lähes 50 vuotta jälkikäteen siitä, kun bentsodiatsepiini otettiin lääkinnälliseen käyttöön 1950-luvulla, ei pitäisi enää olla tarvetta tällaisille tutkielmille. Joka tapauksessa, toivon että monien potilaideni kokemukset, ,joita on tässä kirjasessa on kuvattu, auttavat nostamaan lääkintähenkilöstön ja yleisön tietoisuutta ongelmista, jotka liittyvät pitkäaikaiseen bentsodiatsepiinien käyttöön ja vieroitukseen.

Lisälukemista.

- Ashton, H. (1994) Benzodiazepine withdrawal: unfinished story. *British Medical Journal* 288, 135-40
- Ashton, H. (1991) Protracted withdrawal syndromes from benzodiazepines. *Journal of Substance Abuse Treatment* 8, 19-28
- Ashton, H. (1995) Protracted withdrawal from benzodiazepines: The post-withdrawal syndrome. *Psychiatric Annals* 25, 174-9
- Ashton, H. (1994) The treatment of benzodiazepine dependence. *Addiction* 89, 1535-41.
- Trickett, S. (1998) *Coming off tranquillisers, Sleeping Pills and Antidepressants*. Thorsons, London
- Trickett, S. (1994) *Coping with Candida*. Sheldon Press, London 1994
- Tyrer, P. (1986) *How to Stop Taking Tranquillisers*. Sheldon Press, London