

BENTSODIATSEPIINIT – VAIKUTUKSET – VIEROITUS

Tietoa ja ohjeita ongelmakäyttäjille, vieroitusta toivoville ja heitä tukeville

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

Alkuperäisjulkaisu: www.benzo.org.uk

Suomennos tekijän luvalla 2006

Ari Tiensuu

Järvenpään sosiaalisairaala

Lääketieteellinen editointi

Markus Sundqvist

Tekninen toimitus

Järvenpään sosiaalisairaalan tutkimusyksikkö

Sisältö

ESIPUHE	4
Luku 1	
BENTSODIATSEPIINIT: MITEN NE VAIKUTTAVAT ELIMISTÖSSÄ	6
TAUSTAA	6
BENTSODIATSEPIINIT	7
BENTSODIATSEPIINIEN SIVUVAIKUTUKSIA	12
BENTSODIATSEPIINIEN PITKÄAIKAISKÄYTÖN SOSIOEKONOMISET VAIKUTUKSET	20
Luku 2	
KUINKA VIEROITTAUTUA BENTSODIATSEPIINEISTA PITKÄAIKAISEN KÄYTÖN JÄLKEEN	22
TAUSTAA	22
MIKSI SINUN PITÄISI VIEROITTAUTUA BENTSODIATSEPIINEISTA?	23
ENNEN VIEROITUKSEN ALOITTAMISTA	24
VIEROITUS	26
Luku 3	
AKUUTIT JA PITKITTYYNEET BENTSODIATSEPIINIVIEROITUSOIREET	48
VIEROITUSOIREIDEN MEKANISMIT	49
AKUUTIT VIEROITUSOIREET	49
YKSILÖLLISET OIREET, NIIDEN SYYT JA KÄSITTELY	51
LISÄLÄÄKITYS BENTSODIATSEPIINIVIEROITUKSEN AIKANA	61
BENTSODIATSEPIINIEN KÄYTTÖ VIEROITUKSEN AIKANA JA SEN JÄLKEEN	65
RUOKAVALIO, NESTEYTYS JA HARJOITTELU	65
VIEROITUKSEN KULKU	67
PITKITTYYNEET VIEROITUSOIREET	68
EPILOGI	75

TAULUKOT

Luku 1

Taulukko 1. Bentsodiatsepiinit ja vastaavat lääkkeet

Taulukko 2. Bentsodiatsepiinien terapeuttinen vaikutus

Taulukko 3. Joitakin bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäytön sosioekonomisia haittoja

Luku 2

Taulukko 1. Vieroitus suuresta (6 mg) alpratsolaamin päiväannoksesta (Xanor) diatsepaamilla (Diapam)

Taulukko 2. Yksinkertainen vieroitus diatsepaamista (Diapam) 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 3

Taulukko 1. Bentsodiatsepiinivieroitusoireita

Taulukko 2. Masennuslääkkeiden vieroitusoireita

Taulukko 3. Joitakin viivästyneitä bentsodiatsepiinivieroitusoireita

Taulukko 4. Mahdollisia syitä viivästyneisiin bentsodiatsepiinivieroitusoireisiin

ESIPUHE

Bentsodiatsepiinien sivu- ja haittavaikutukset muodostavat kasvavan kansanterveysongelman maailmanlaajuisesti ja myös Suomessa. Potilaiden on vaikea puhua lääkärilleen ongelmasta, kun he pelkäävät lääkärin lopettavan lääkityksen ja lopetuksen aiheuttavan heille vielä suurempia ongelmia. Useat lääkärit kokevat potilaiden tavoin epävarmuutta siitä, miten bentsodiatsepiinien haittoihin tulisi suhtautua.

Pitkäaikaiskäytön tai päihteiden ja bentsodiatsepiinien sekakäytön seurauksena syntynyt bentsodiatsepiiniriippuvuus on ongelma, josta irtipääsemiseksi suuri osa potilaista tarvitsee hoidollista tukea. Ongelmista kärsivät lisääntyvästi niin nuoret huumeisiin retkahtaneet, stressistä ja työuupumuksesta kärsivät aikuiset kuin alkoholin ongelmakäyttäjät, mielenterveysongelmaiset tai vanhukset, joiden itsenäinen toimintakyky on heikkenemässä.

Professori Heather Ashton perusti vuonna 1982 bentsodiatsepiinivieroitusklinikan. Vieroituslinikalla kerättiin tietoa siellä hoidetuista potilaista ja erityisesti siitä, miten vieroituksessa voi onnistua. Manuaali on kirjoitettu vieroitushoidon tukiaineistoksi. Se perustuu kliiniseen hoitokokemukseen ja sen yhteydessä toteutettuun tutkimustyöhön. Vastaavaa työtä on tehty monissa muissakin maissa, mm. Ruotsissa ja Suomessa 1990-luvuilla. Suomessa avohoidossa tapahtuva bentsodiatsepiinivieroitus käynnistettiin 1990-luvun alussa A-klinikkasäätiön Kettutien A-poliklinikalla. Hoitomallista on julkaistu väitöskirja (Helena Vormaa).

Vuonna 2005 ja 2006 julkaistuissa alkoholi- ja huumeongelmien hoitoa koskevissa käypä hoito suosituksissa on annettu tutkimusnäyttöön perustuvia yleisohjeita bentsodiatsepiiniriippuvuudesta kärsivien sekakäyttäjien hoitamiseksi (www.kaypahoito.fi). Kuten Ashton kirjoituksessaan toteaa, ongelma on hyvin monitahoinen ja ilmenemistavat vaihtelevat. Samoin vaihtelevat myös keinot päästä irti riippuvuudesta. Osa ihmisistä pystyy pääsemään lääkkeitä irti omin avuin, osa yhteistyössä hänelle lääkkeitä määränneen lääkärin kanssa.

Myös riippuvuuden hoitoon syvemmin perehtyneet erityisyksiköt ovat tarpeen kehittämään edelleen hoitokäytäntöjä ja tukemaan sekä vieroituksessa eteenpäin pyrkiviä potilaita että heitä hoitavaa terveydenhuolto- ja päihdehuollon henkilöstöä. Järvenpään sosiaalisairaala on tehnyt tätä työtä vuosikymmeniä. Sairaalassamme hoidetaan jatkuvasti hyvin laajaa bentsodiatsepiiniriippuvaisten potilaiden kirjoa.

Oheinen ensisijaisesti potilaille kirjoitettu neuvonta-aineisto on ollut muutamia vuosia käytössä sairaalassa toteuttamamme vieroitushoidon tukimateriaalina. Vuonna 2003 tehty suomennos on ollut myös saatavilla professori Ashtonin kansainvälisellä www-

palvelusivulla: www.benzo.org.uk. Olemme havainneet aineiston hyödylliseksi niin omaan riippuvuushäiriöön syvempiä tietoja kaipaaville potilaille kuin heitä hoitavalle henkilökunnalle. Vuoden 2003 käännöstä on tarkistettu ja paranneltu.

Hankittujen myönteisten kokemusten vuoksi julkaisemme nyt aineiston kotisivuillamme mahdollista laajempaa käyttöä varten.

Järvenpäässä 21.08.2006

Antti Holopainen
ylilääkäri

BENTSODIATSEPIINIT: MITEN NE VAIKUTTAVAT ELIMISTÖSSÄ

TAUSTAA

Kahdentoista vuoden ajan (1982-1994) johdin bentsodiatsepiinivieroitusklinikkaa 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 klinikalla olleet potilaat olivat käyttäneet bentsodiatsepiineja lääkäreiden kirjoittamilla resepteillä useiden vuosien ajan, joskus jopa yli 20 vuotta. He halusivat lopettaa, koska eivät enää tunteneet oloaan hyväksi. He olivat huomanneet, että huolimatta käytön alkuaikojen vaikutuksista lääkitys sai nyt heidät tuntemaan olonsa sairaaksi. Heillä esiintyi monia sekä psyykkisiä että fyysisiä oireita. Toiset olivat masentuneita ja/tai levottomia, osalla oli "ärtyneet sisäelimet" eli sydänperäisiä tai neurologisia vaivoja. Useat potilaat olivat läpikäyneet sairaalassa laajoja maha-suolikanavan, sydämen ja hermoston tutkimuksia (useimmiten negatiivisin tuloksin). Joillekin oli kerrottu vääränä diagnoosina, että heillä oli multippeliskleroosi. Useat olivat menettäneet työpaikkansa alituisten sairaspotilaiden vuoksi.

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

On mielenkiintoista, että potilaat huomasivat itse, ennen lääketieteen ammattilaisia, että bentsodiatsepiinien pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa ongelmia. 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 keho sopeutuu pitkäaikaiseen 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 0,5 mg alprasolaamia (kauppanimet Suomessa 2006: Xanor, Alprox, Alprazolam Generics, Alprazolam Alternova) on suurin piirtein rinnastettavissa 10 mg:aan diatsepaamia. Näin ollen päivittäinen 6 mg:n annos alprasolaamia, annos joka USA:ssa ei ole mitenkään epätavallinen on rinnasteinen hyvin korkeaan, 120 mg annokseen diatsepaamia (kauppanimet Suomessa 2006: 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 alpratsolaami, loratsepaami (kauppanimet Suomessa 2006: Temesta, Ativan) tai klonatsepaami (kauppanimi Suomessa 2006: 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 (virtsaassa). Kts. taulukko 1.

Taulukko 1

Bentsodiatsepiinit 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 (Rivatriil)</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>Tsolvideemi* (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 samantalaisella 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 suomenkielisiä nimiä vuonna 2006.

Esimerkiksi puoliintumisaika (eli aika jossa yhden lääkeannoksen pitoisuus veressä laskee puoleen alkuperäisestä pitoisuudesta) triatsolaamilla (kauppanimi Suomessa 2006: Halcion) on vain 2 - 5 tuntia, kun taas diatsepaamin puoliintumisaika on 20 - 100 tuntia ja diatsepaamin aineenvaihdunnassa syntyneen väliaineen desmetyyli-diatsepaamin puoliintumisaika on 36 - 200 tuntia.

Tämä merkitsee sitä, että veriseerumista voidaan löytää puolet yhden annoksen sisältämän diatsepaamin aineenvaihduntatuotteista jopa 200 tuntia käytön jälkeen. Päivittäiskäytössä tapahtuu lääkkeen kasautumista, joten 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 kehossa 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 vähentämään ahdistuneisuutta, unilääkkeeksi tai ehkäisemään kouristuksia.

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

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

Kts. taulukko 2.

<i>Vaikutus</i>	<i>Kliininen käyttö</i>
<i>Anksiolyytti – 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 epileptisiä kouristuskohtauksia</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>Akuutti psykoosi, 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 hengenpelastajia. 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

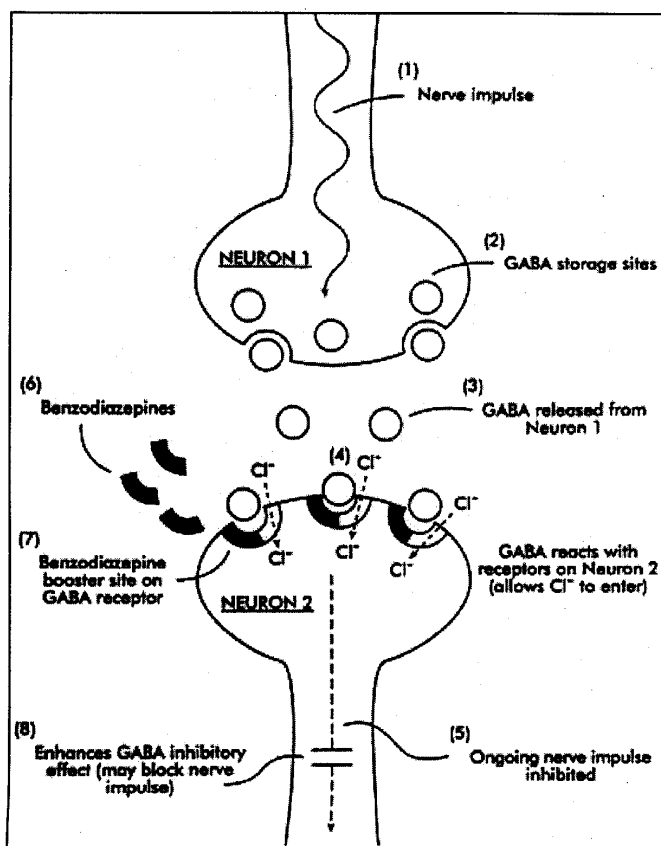
Kaikkien, jotka kamppailevat bentsodiatsepiineista johtuvien ongelmien kanssa, tulisi olla tietoisia siitä, että lääkkeellä on syviä, hoidollisista vaikutuksista erillisiä vaikutuksia sekä mieleen että ruumiiseen.

Bentsodiatsepiinit itse asiassa vaikuttavat suoraan tai välillisesti 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 viestejä yhdeltä hermosolulta toiselle. GABA:n välittämä viesti on luonteeltaan ehkäisevä: se välittää hermosolulle käskyn hiljentyä tai lopettaa toiminnan kokonaan. Koska noin 40 % kaikista aivojen miljoonista hermosoluista reagoi GABA:aan, sen vaikutus aivoissa on huomattava: se on jollain tapaa kehon luonnollinen unentuoja ja rauhoittaja.

Tämä GABA:n luonnollinen vaikutus voimistuu 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 sähkön 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 "ylilataavat" hermosolun tehden sen vähemmän herkäksi muiden välittäjäaineiden mahdollisille ärsykeille. 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 ja tekee siitä entistäkin stabiilimman ärsykeitä kohtaan.

Bentsodiatsepiinireseptorien eri alatyypeillä on hivenen erilainen toimintavaikutus. Yksi alatyyppeistä (alpha1) on vastuussa rauhoittavasta vaikutuksesta, toinen (alpha2) taas ahdistuksen lievittämisestä sekä alpha1, alpha2 ja alpha5 yhdessä kouristuksia ehkäisevästä ja lievittävästä vaikutuksesta. Kaikki bentsodiatsepiinit yhdessä näiden alatyyppeiden kanssa lisäävät enemmän tai vähemmän 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 ja sijaitsevat munuaisissa, paksusuoleissa, 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 suoritettut tutkimukset ovat osoittaneet merkittävän yhteyden liikenneonnettomuusriskin 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:

- muut unilääkkeet
- jotkut masennuslääkkeet (esim. amitriptyliini (kauppanimi Suomessa 2006: Triptyl, Noritren), doksepiini (kauppanimi Suomessa 2006 : Doxal))
- neuroleptit eli antipsykootit (esim. proklooriperatsiini (kauppanimi Suomessa 2006: Stemetil), trifluoperatsiini)
- kouristuksia vähentävät lääkkeet (esim. fenobarbitaali, fenytoiini (kauppanimi Suomessa 2006: Hydantin, Pro-Epanutin), karbamatsiini (kauppanimi Suomessa 2006: Neurotol, Tegretol))
- rauhoittavat antihistamiinit (esim. difenhydramiini, promatsiini)
- 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, lyhytvaikutteisia bentsodiatsepiineja; esim. midatsolaami (kauppanimi Suomessa 2006: 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 puutteen vuoksi. 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 joskus jotkin tällaiset muistikatkokset saattavat olla syynä epätavalliseen toimintaan, kuten myymälävarkauksiin.

Bentsodiatsepiineja määrätään usein 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 paradoksisia 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 vihaisia hyökkäyksiä ja väkivaltaista käytöstä, kuten päällekkarkauksia (ja jopa henkirikoksia). Vähemmän dramaattiset nousut ärtyneisyydessä ja kiistanhaluisuudessa ovat paljon tavallisempia, ja niitä panevat usein 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. Bentsodiatsepiinien on ajateltu aiheuttaneen joitakin pahoinpitelyjä.

Masennus ja tunteiden tylsistyminen

Pitkään bentsodiatsepiineja käyttäneet, kuten alkoholistit ja barbituraateista riippuvaiset potilaat, ovat usein masentuneita ja masennus saattaa ensin ilmaantua pitkittyneessä bentsodiatsepiinikäytössä.

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

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

Vuonna 1988 Iso-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 surevat usein katkerasti perheenjäseniensä – lasten ja puolisoiden tai partnerien - tunnevasteiden puutetta sinä aikana, kun he käyttivät lääkkeitä. Pitkittänyt 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 Alzheimerin tautiin). Vanhusten kasvanut herkkyys bentsodiatsepiineille johtuu osittain siitä, että he metaboloivat lääkkeitä tehottomammin kuin nuoremmat. Niinpä lääkkeen vaikutus kestää kauemmin ja lääkkeen kumuloitumista esiintyy herkästi säännöllisessä käytössä. Kuitenkin bentsodiatsepiinien lamaava vaikutus on suurempi vanhuksiin jopa samoilla

pitoisuuksilla veressä. Tämä johtuu ehkä siitä, että vanhuksilla on vähemmän aivosoluja ja vähemmän reservejä aivokapasiteetissa kuin nuoremmilla ihmisillä.

Näiden syiden vuoksi on yleensä suositeltu, että jos vanhukset käyttävät bentsodiatsepiineja, niin annostuksen tulisi olla puolet siitä, mitä suositellaan työikäisille. 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. Jos odottava äiti käyttää niitä säännöllisesti raskauden loppuvaiheessa, vaikka vain terapeuttisina annoksina, ne saattavat aiheuttaa komplikaatioita vastasyntyneissä. Sikiö ja vastasyntynyt metaboloivat bentsodiatsepiinit hyvin hitaasti, joten lapsessa saattaa esiintyä huomattavia pitoisuuksia vielä kaksi viikkoa syntymän jälkeen.

Tämä johtaa ”velton lapsen syndroomaan”, velttoihin lihaksiin, yllirauhallisuuteen ja kyvyttömyyteen imeä. Vieroitusoireet saattavat ilmestyä noin kahdessa viikossa. Niihin liittyy ylikiihtyneisyyttä, kimeää itkua ja ruokkimisvaikeuksia.

Terapeuttisina annoksina bentsodiatsepiinit sisältävät 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. Tämä on johtanut usein 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 parin viikon bentsodiatsepiinin säännöllisen käytön jälkeen.

Samalla lailla lääkettä päivisin ahdistukseen käyttävät eivät enää tunne itseään unisiksi muutaman päivän jälkeen. Sietokyky ahdistusta lievittäville vaikutuksille kehittyy 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 verenkierrossa. Kuitenkaan sietokyky ei välttämättä ole täydellinen ja pitkäaikaiskäyttäjät raportoivat joskus 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 kammoisiksi ensimmäistä kertaa ottaessaan bentsodiatsepiineja. Avoimen paikan kammon oireet vähenivät dramaattisesti vuoden kuluessa vieroituksesta jopa niillä potilailla, jotka olivat sulkeutuneet kotiinsa, 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 ajaa pyörää ja pelata pallopelejä.

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

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

Bentsodiatsepiinien kohdalla 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. Se myös luo puitteet vieroitusoireyhtymälle, jota kuvataan seuraavassa luvussa.

Riippuvuus

Bentsodiatsepiinit ovat vahvasti riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä. Psykologinen ja fysiologinen riippuvuus voi kehittyä muutaman viikon tai kuukauden sisällä aktiivisen tai toistuvan käytön aikana. Bentsodiatsepiiniriippuvuudelle on olemassa monia päällekkäisiä tyyppejä.

Riippuvuus terapeuttisesta annoksesta

Ihmiset, jotka ovat tulleet riippuvaisiksi bentsodiatsepiinin terapeuttisista annoksista, omaavat usein monia seuraavia piirteitä.

1. He ovat ottaneet bentsodiatsepiineja määrättyinä “hoidollisina” (usein pieninä) annoksina kuukausien tai vuosien ajan.
2. He ovat vähitellen alkaneet “tarvita” bentsodiatsepiineja selvitäkseen tavallisista, jokapäiväisistä tehtävistä.
3. He ovat jatkaneet bentsodiatsepiinien ottamista vaikka alkuperäinen oire, johon lääkettä määrättiin, on kadonnut.
4. Heillä on vaikeuksia lopettaa käyttö tai vähentää annostusta vieroitusoireiden vuoksi.
5. Jos he käyttävät lyhytvaikutteisia bentsodiatsepiineja (taulukko 1), heille kehittyä ahdistusoireita annostusten välillä tai he himoitsevat seuraavaa annosta.
6. He ottavat säännöllisesti yhteyttä lääkäriin saadakseen seuraavan reseptin.
7. He tulevat ahdistuneiksi, jos seuraavaa reseptiä ei ole valmiina saatavana. He saattavat kantaa tabletteja mukanaan ja ottaa jopa 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 fyysisiä oireita huolimatta bentsodiatsepiinien jatkuvasta käytöstä.

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

Suuri määrä näistä pitkäaikaiskäyttäjistä on varmaan ainakin jossakin määrin riippuvaisia. Se, moniko käyttäjä tarkkaan ottaen on riippuvainen, ei ole tiedossa. Se riippuu myös siitä, kuinka riippuvuus määritellään. Monet tutkimukset ovat kuitenkin näyttäneet, että 50 - 100 prosentilla pitkäaikaiskäyttäjistä on bentsodiatsepiinien käytön lopettamisessa vieroitusoireista johtuvia vaikeuksia (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 olla myös aikaisempaa rauhoittavien tai alkoholin väärinkäyttöä. He eivät tavallisesti käytä luvattomia lääkkeitä, mutta saattavat hankkia bentsodiatsepiineja "katukaupasta" jos muut lähteet pettävät.

Bentsodiatsepiinien päihdekäyttö

Bentsodiatsepiinien päihdekäyttö 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" sekä lieventämään muiden väärinkäytettyjen aineiden (opiaatit, barbituraatit, kokaiini, amfetamiini ja alkoholi) vieroitusoireita.

Ihmiset, joille on annettu bentsodiatsepiineja alkoholivieroituksen aikana, tulevat joskus riippuvaisiksi bentsodiatsepiineista. He 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 monissa eri maissa. Yleensä lääkkeitä otetaan suun kautta, usein annostuksina, jotka ovat paljon suurempia kuin hoidollisesti käytetyt (esim. 100 mg diatsepaamia tai vastaavaa päivittäin). Jotkut käyttäjät ottavat bentsodiatsepiineja myös suonensisäisesti. Nämä suurannoskäyttäjät kehittävät korkean sietokyvyn bentsodiatsepiineille, ja vaikka he saattavat käyttää bentsodiatsepiineja satunnaisesti, jotkut tulevat riippuvaisiksi. Näiden potilaiden katkaisuhoido 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 Yhdysvalloissa ja Länsi-Euroopassa määrältään joitakin satoja tuhansia. 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 PITKÄAIKAIKASKÄYTÖN SOSIOEKONOMISET VAIKUTUKSET

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

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

Seuraava luku antaa käytännön tietoa vieroituksesta. Siitä on toivottavasti 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 tai 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 sekä tunne- ja ajatusvääristymiin.
7. Myötävaikutus töistä erottamisiin, työttömyyteen, sairauspoissaoloihin.
8. Maksut sairaalatutkimuksista/konsultaatioista.
9. Epäsuotuisat vaikutukset raskauteen ja vastasyntyneisiin.
10. Riippuvuus ja väärinkäyttö (terapeuttiset annokset ja päihdekäyttö)
11. Kustannukset lääkärillä käynneistä/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.

KUINKA VIEROITTAUTUA BENTSODIATSEPIINEISTA PITKÄAIKAISEN KÄYTÖN JÄLKEEN

TAUSTAA

Kun bentsodiatsepiinivieroitusklinikkani käynnistyi 1982, kenelläkään ei ollut paljon kokemusta bentsodiatsepiinivieroituksesta. Kuitenkin, kuten luvussa 1 selitettiin, potilaat itse painostivat vahvasti saadakseen apua ja tietoa vieroituksesta. Ja niin etsimme yhdessä tien. Alkuun vieroitus oli molemmanpuoleista 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, ovat vahvistuneet viimeisen viiden vuoden aikana satojen muiden bentsodiatsepiinien käyttäjien kanssa, joihin olen ollut yhteydessä rauhoituslääketukiryhmissä Iso-Britanniassa ja ulkomailla sekä henkilökohtaisista kontakteista ihmisiin eri maissa.

Pian selvisi, että vieroittautuminen on eri ihmisillä erilaista. Vaikka on monia yhteisiä piirteitä, jokaisella yksilöllä on omat vieroitusoirekuvionsa. Ne vaihtelevat tyypiltään, laadultaan, vakavuudeltaan, esiintymisajaltaan, kestoltaan ja monilta muilta piirteiltään. Tällainen monimuotoisuus ei ole yllättävää, koska vieroituksen menettelytavat riippuvat monista tekijöistä: annoksesta, tyypistä, voimakkuudesta, vaikutusajasta, tietyn bentsodiatsepiinin käytön pituudesta, syystä johon se on määrätty, potilaan persoonallisuudesta ja henkilökohtaisesta haavoittuvaisuudesta, hänen elämäntyylistään, henkilökohtaisista paineista ja aiemmista kokemuksista, vieroituksen nopeudesta sekä siitä tuesta, jota hän saa vieroituksen aikana ja sen jälkeen. Nämä siis vain muutamia tekijöitä mainitakseni.

Tästä syystä seuraava vieroitusohje on vain yleinen ohje; jokaisen yksilön on etsittävä oman reittinsä yksityiskohdat. Ohje on koottu lukuisien naisten ja miesten onnistuneista vieroituskokemuksista. Nämä potilaat ovat olleet 18 - 80-vuotiaita, taustoiltaan, ammteiltaan, lääkehistorialtaan ja vieroitustahdiltaan hyvinkin erilaisia ihmisiä. Onnistumisprosentti on ollut suuri (yli 90 %), ja ne, jotka ovat vieroittautuneet jopa kahdenkymmenen vuoden käytön jälkeen, ovat tunteneet olonsa paremmaksi niin fyysisesti kuin henkisesti.

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) eivät 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, tunnetylsyyttä, masennusta, lisääntyneitä 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, eikä niitä pitäisi yleisesti ottaen määrätä 2 - 4 viikkoa pitemmiksi jaksoiksi.

Kliininen kokemus näyttää lisäksi, että enemmistö bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttäjistä itse asiassa tuntee olonsa paremmaksi, kun he ovat lopettaneet 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.

On siis olemassa 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 jos 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 kunnolla.

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 niillä, 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 otettava muutamia askelia ennen aloitusta.

1. Konsultoi lääkäriäsi ja farmaseuttiasi

Lääkärilläsi voi olla mielipiteitä siitä, onko sinun sopivaa vieroittautua bentsodiatsepiineista. Osassa tapauksia vieroitus voi olla epäsuositeltavaa. Jotkin lääkärit, erityisesti Yhdysvalloissa, uskovat, että pitkäaikaiset bentsodiatsepiinit ovat indisoituja pieneen ahdistukseen, paniikki- ja fobiahäiriöihin sekä joihinkin psykiatriisiin tiloihin. Lääketieteelliset mielipiteet eroavat kuitenkin toisistaan. 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 asettaa mitään määräaikaa. Anna itsesi ”edetä kun tie aukeaa”, kuten kveekarit sanovat.

Alkuvaiheessa on hyvä ajatus tehdä 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 tulla hetkiä, jolloin joudut pysähtymään hetkeksi. Jatkoaikataulua voi rakentaa sen mukaan, miten pääset eteenpäin. Lääkäri voi jatkaa reseptien kirjoittamista uuden aikataulun mukaan. (Tästä lisää myöhemmin tässä luvussa.)

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

2. Varmistu riittävästä psykologisesta tuesta

Tuki voi tulla keneltä vain, puolisolta, partnerilta, perheeltä tai läheiseltä ystävältä. Jos sinulla on ymmärtäväinen lääkäri, hän voi olla myös tukijasi, neuvonantajan lisäksi. Ideaalisesti tukijasi tulisi olla joku, joka ymmärtää bentsodiatsepiinivieroituksesta tai on valmis lukemaan ja oppimaan siitä. Tukijan ei tarvitse itse olla käynyt läpi vieroitusta, sillä joskus entiset käyttäjät saattavat hermostuttaa muita omien huonojen kokemustensa vuoksi. Usein kliinisen psykologin, koulutusta saaneen neuvojan tai muun terapeutin apu on arvokasta, erityisesti rentoutumiskeinojen, syvähengityksen tai paniikkikohtausten kohtaamisen opettelussa. 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, ymmärtävät siten tarvittavan ajan ja pitkämielisyyden sekä 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, eivätkä jotkut ihmiset saa oikeanlaisen tuen ja aikataulun avulla 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 (vähennä esimerkiksi 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 vieroittautumiseen vuoden tai enemmän aikaa. Älä siis kiirehdi, ja mikä tärkeintä, älä yritä lopettaa käyttöä yhtäkkiä.

Valitse oma tiesi – älä odota “pikaratkaisua”. Voi olla mahdollista mennä sairaalaan tai erityiseen hoitopaikkaan “katkaisuhuoltoon”. Tähän sisältyy usein nopea vieroittautuminen, se on lääketieteellisesti “turvallista” ja saattaa sisältää henkistä tukea.

Tällaiset keskukset 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 ympäristössä antaa aikaa fyysiselle ja henkiselle sopeutumiselle, antaa sinun jatkaa normaalia elämääsi, antaa sinun sovittaa vieroituksen omaan elämäntyyliisi sekä 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 hidaskas 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 on, että aivojen GABA-reseptoreiden lukumäärä ja GABA-toiminnot vähenevät. Äkillinen vieroittautuminen bentsodiatsepiineista jättää aivot tilaan, jossa GABA-toiminnot ovat puutteellisia, mikä johtaa hermoston ylikihtyneisyyteen.

Tämä ylikihtyneisyys on perussyy monille vieroitusoireille, joita käsitellään seuraavassa luvussa. Riittävän hidas ja tasainen bentsodiatsepiinien poistuminen ruumiista antaa kuitenkin luonnollisille järjestelmille aikaa ottaa uudelleen 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 yksilöllistä. Se riippuu monista tekijöistä kuten 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 pitää ehkä vastustaa ulkopuolisten (klinikoiden, lääkärin) 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 hidaskäyttö vieroitus bentsodiatsepiineista ”vain pitkittää kärsimystä”, että on parempi päästä siitä nopeasti eroon. Monet potilaat ovat kuitenkin kokeneet, että hidaskäyttö on hyvin suositeltavaa erityisesti silloin, kun potilas itse määrää tahdin. Monet potilaat eivät koe lainkaan ”kärsimystä”, tai korkeintaan hyvin vähän. Ei ole kuitenkaan olemassa mitään yleispätevää vieroitusnopeutta, vaan jokaisen pitää itse etsiä itselleen parhaiten sopiva nopeus. Bentsodiatsepiineja pieninä annoksina ja suhteellisen vähän aikaa (vähemmän kuin vuosi) käyttäneet ihmiset voivat yleensä vieroittautua varsin nopeastikin. Ne, jotka ovat käyttäneet vahvoja bentsodiatsepiineja, kuten Xanoria ja Rivatrilaa, tarvitsevat luultavasti enemmän aikaa. Luvun lopussa on esimerkkejä hitaista vieroitusaikatauluista.

Karkeasti arvioiden ihminen, joka käyttää 40 mg diatsepaamia (tai sitä vastaavaa) päivittäin, 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 voivat olla suositeltavia. Tämä veisi 20 - 40 viikkoa lisää, joten koko vieroitus veisi ehkä 30 - 60 viikkoa. Jotkut voivat haluta vähentää annosta nopeammin, 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 uudelleen.

Jotkut lääkärit puolustavat ”tarvittavien” käyttöä (lisäannosta bentsodiatsepiinia) erityisen vaikeissa tilanteissa. Tämä on luultavasti huono tapa selvittää, sillä se keskeyttää tasaisen bentsodiatsepiinipitoisuuksien vähenemisen ja haittaa uusien menettelytapojen oppimista, mikä on tärkeä osa vieroitukseen totumisessa. 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. Monet kokevat "pienvieroituksen" ts. vieroitusoireita kuten himoa aina annosten välissä.

Ihmisten, jotka vieroittautuvat näistä tehokkaista, lyhytvaikutteisista lääkkeistä, on suositeltavaa vaihtaa pitkävaikutteisiin, hitaasti metaboloituviin bentsodiatsepiineihin, kuten diatsepaamiin. Diatsepaami (Diapam) on yksi kaikkein hitaimmin poistuva bentsodiatsepiini. Sillä on puoliintumisaikaa aina 200 tuntiin asti, mikä 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), jotka kaikki kehossa muuttuvat joksikin diatsepaamin metaboliitiksi. Diatsepaamin hidas poistuminen mahdollistaa tasaisen, asteittaisen pitoisuuksien laskun veressä. Keho voi näin sopeutua bentsodiatsepiinikertymän hitaaseen vähenemiseen.

Vaihtoprosessi on syytä suorittaa asteittain, yleensä 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, eikä lääkäri ole miettinyt tarpeeksi tätä tekijää. Toisiaan vastaavat voimakkuudet eri bentsodiatsepiineilla on merkitty taulukkoon 1 (luku 1), mutta nämä ovat vain likiarvoja, jotka 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 Temesta on lyhytvaikutteisempi). Jos siis joku ottaa vaikkapa 2 milligrammaa Temestaa kolme kertaa päivässä ja hänelle vaihdetaan 60 milligrammaa diatsepaamia (vastaava annos ahdistukseen), hän luultavasti tulee hyvin uniseksi. Mutta jos hänelle vaihdetaan yllättäen paljon pienempi annos diatsepaamia, hän luultavasti saa vieroitusoireita. Jos vaihto tehdään annos (tai annoksen osa) kerrallaan, tämä vältetään ja näin helpottuu myös vastaavan annoksen löytyminen.

Apua on myös siitä, jos ensimmäinen vaihto tehdään yöajan annokseen, eikä vaihdon tarvitse aina olla täydellinen. Esimerkiksi jos ilta-annos on 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, jolloin hän olisi siis jo vähentänyt annostusta - ensimmäinen askel vieroituksessa. Esimerkkejä askelittain tapahtuvasta vieroituksesta on aikatauluissa tämän luvun lopussa.

Kolmas tärkeä käytännön tekijä on eri bentsodiatsepiinien mahdolliset annoskoostumukset. Vieroituksessa tarvitetset 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 uurrettu keskeltä ja jotka on helposti puolitettavissa yhden milligramman annoksiin.

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). Jos näistä haluaa hidasta vähentämistä, se voidaan tehdä vähentämällä annosten tilavuutta mitallista lääkeruiskua käyttämällä.

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

3. Vieroitusaikataulun suunnittelu ja noudattaminen

Joitakin esimerkkejä vieroitusaikatauluista on annettu myöhemmin. Suurin osa niistä on oikeita aikatauluja, joita ovat 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 suuri ongelma on unettomuus, ota suurin osa annoksestasi nukkumaanmenoaikaan. Jos taas uloslähtö

aamalla on suurin ongelma, ota osa annoksesta heti (mutta älä niin paljoa, että tulet uneliaaksi ja ajaminen vaikeutuu!).

2. Kun vaihdat diatsepaamiin, korvaa yksi annos kerrallaan. Aloita ilta- tai yöannoksesta. Vaihda sitten 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 samalla kun vaihdat lääkettä. Voit myös joutua vaihtamaan vain osan annostuksesta kerrallaan (katso aikataulu 1). Tarkoitus on löytää diatsepaamiannos, joka pääosin estää vieroitusoireet, mutta ei tee sinusta unista.

3. Diatsepaami poistuu kehosta hyvin hitaasti, joten tarvitset yleensä vain pari päivittäistä annosta, jotta saavutat veren tasaisen pitoisuuden. Jos otat bentsodiatsepiineja kolme tai neljä kertaa päivässä, on syytä muuttaa annostusta kahteen annokseen päivässä siirryttyäsi diatsepaamiin. Mitä harvemmin otat lääkkeitä, sen vähemmän päiväsi pyörii lääkkeiden ympärillä.
4. Mitä suurempaa annosta käytät alun alkaen, sitä suurempi voi olla vähennys kun pienennät annostusta. Voit tähdätä vähentämään annostusta jopa kymmenyksen jokaisella vähennyskerralla. Jos esimerkiksi 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 viikoittain tai joka toinen viikko. Kun olet tiputtanut annoksen 10 milligrammaan, yhden milligramman vähennykset ovat 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 sen jälkeen miettiä ja mahdollisesti muuttaa suunnitelmaa sen mukaan, miten olet edistynyt. Valmista lääkärisi olemaan joustava ja valmis suunnitelmasi muuttumiseen milloin vain hitaammaksi (tai nopeammaksi).
6. Jos suinkin mahdollista, älä koskaan palaakaan taaksepäin. Voit aina tietyssä vieroituksen vaiheessa pitää muutaman viikon tauon lisävieroitukselta, jos tilanteesi muuttuu (esim. perhekriisin vuoksi), mutta yritä välttää annostuksen lisäämistä uudelleen. 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 unilääkkeeksi tsolpideemiä (Stilnoct), tsopiklonia (Imovane) tai tsaleplonia (Sonata), koska ne toimivat kuin bentsodiatsepiinit.
9. Viimeisistä lääkemilligrammoista luopumisen on yleensä ajateltu olevan erityisen vaikeaa. Tämä johtuu pääosin pelosta, 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 houkutelua 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 pakkomielteiseksi vieroitusaikataulusta. Anna siitä vain tulla normaali osa elämääsi seuraavien muutaman kuukauden ajaksi. Sinä vieroittaudut bentsodiatsepiineista. Niin tekee moni muukin. Se ei 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 yrityksen, ovat yleensä ensimmäisellä kerralla koittaneet vieroittautua liian nopeasti. Hidas ja vakaa vieroitus, jota **sinä** ohjaat, on lähes aina menestyksenkäs.

4. Vanhempien ihmisten vieroitus

Vanhemmat ihmiset pystyvät vieroittautumaan bentsodiatsepiineista yhtä menestyksellisesti kuin nuoremmatkin, vaikka he olisivat käyttäneet lääkettä vuosien ajan. Vanhusväestöllä tehtiin hiljattain koe, jossa käytännössä 273 bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäytöllä ollutta potilasta (keskiarvo 15 vuotta) osoittivat, että vapaaehtoisen annoksen vähentämisen ja täydellisen bentsodiatsepiineista vieroittautumisen myötä he saavuttivat paremman unen, kohentuneen psyykkisen ja fyysisen terveyden ja joutuivat käymään harvemmin lääkärillä. 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 tulevat iän lisääntyessä herkemmiksi 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 on hidas annoksen vähentäminen. Kokemukseni mukaan jopa kahdeksatta vuosikymmentä elävät ihmiset, jotka ovat käyttäneet bentsodiatsepiineja ja vähintään 20 vuotta, ovat onnistuneet vieroittumaan. Vähennystaulukko voi sisältää mikstuuran käytön, jos sitä on saatavilla sekä hillitysti tehdyn asteittaisen diatsepaamiin (Diapamiin) vaihtamisen, jos se on 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 ollut kehittyneeseen masennukseen määrättyä myös antidepressiolääkitys kroonisen käytön tai vieroituksen vuoksi. Masennuslääkkeet pitäisi myös vähentää hitaasti, koska ne voivat myös aiheuttaa vieroitusreaktion (psykiatrien kaunisteleva nimitys on "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. (Taulukko 2)

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.

Vieroitusklinikallani tein usein luonnoksen aikataulusta, josta sitten keskustelin potilaan kanssa. Useimmat potilaat tutkivat aikataulua tarkkaan ja ehdottivat parannuksia aika ajoin. Oli kuitenkin sellaisia, jotka eivät halunneet miettiä yksityiskohtia tarkkaan, vaan seurasivat vain aikataulua tarkasti loppuun asti. Tämä ryhmä oli yhtä menestyksenkäs. Muutamat (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. Prosessin lopussa potilaat olivat yllättyneitä ja ilahuneita siitä, että olivat ottaneet bentsodiatsepiinien sijaan lumelääkkeitä jo neljän viikon ajan.

On monta tapaa tappaa kissa, kuten sanotaan!

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 itsellesi sopiviksi. 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 tsaleplonille (Sonata), joiden molempien puoliintumisaika on 2 tuntia.

Taulukko1 Vieroittautuminen suuresta 6mg:n alpratsolaami (Xanor) päiväannoksesta diatsepaami (Diapam) 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 diatsepaami 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 olisin 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 vähenevissä 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 kokonaisuudesta 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 päiväannoksiin 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.*

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

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)

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

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)

	<i>Aamu</i>	<i>Päivä/iltapäivä</i>	<i>Ilta</i>	<i>Päivittäinen kokonaisannos diatsepaamina</i>
<i>Aloitusannos</i>	<i>klonatsepaami 1mg</i>	<i>klonatsepaami 1mg</i>	<i>klonatsepaami 1mg</i>	60mg
<i>Vaihe 1 (1-2 viikkoa)</i>	<i>klonatsepaami 1mg</i>	<i>klonatsepaami 1mg</i>	<i>klonatsepaami 0,5 diatsepaami 10mg</i>	60mg
<i>Vaihe 2 (1-2 viikkoa)</i>	<i>klonatsepaami 0,5 diatsepaami 10mg</i>	<i>klonatsepaami 1mg</i>	<i>klonatsepaami 0,5 diatsepaami 10mg</i>	60mg
<i>Vaihe 3 (1-2 viikkoa)</i>	<i>klonatsepaami 0,5 diatsepaami 10mg</i>	<i>klonatsepaami 0,5 diatsepaami 5mg</i>	<i>klonatsepaami 0,5 diatsepaami 10mg</i>	55mg
<i>Vaihe 4 (1-2 viikkoa)</i>	<i>klonatsepaami 0,5 diatsepaami 10mg</i>	<i>klonatsepaami 0,5 diatsepaami 5mg</i>	<i>- diatsepaami 15mg</i>	50mg
<i>Vaihe 5 (1-2 viikkoa)</i>	<i>klonatsepaami 0,25 diatsepaami 10mg</i>	<i>klonatsepaami 0,5 diatsepaami 5mg</i>	<i>diatsepaami 15mg</i>	45mg
<i>Vaihe 6 (1-2 viikkoa)</i>	<i>klonatsepaami 0,25 diatsepaami 10mg</i>	<i>klonatsepaami 0,25 diatsepaami 5mg</i>	<i>diatsepaami 15mg</i>	40mg
<i>Vaihe 7 (1-2 viikkoa)</i>	<i>- diatsepaami 10mg</i>	<i>klonatsepaami 0,25 diatsepaami 5mg</i>	<i>diatsepaami 15mg</i>	35mg
<i>Vaihe 8 (1-2 viikkoa)</i>	<i>diatsepaami 10mg</i>	<i>- diatsepaami 5mg</i>	<i>diatsepaami 15mg</i>	30mg
<i>Vaihe 9 (1-2 v.)</i>	<i>diatsepaami 10mg</i>	<i>diatsepaami 2,5mg</i>	<i>diatsepaami 15mg</i>	27,5mg
<i>Vaihe 10 (1-2 v.)</i>	<i>diatsepaami 12mg</i>	<i>-</i>	<i>diatsepaami 15mg</i>	27mg
<i>Vaihe 11 (1-2 v.)</i>	<i>diatsepaami 10mg</i>	<i>-</i>	<i>diatsepaami 15mg</i>	25mg
<i>Vaihe 12 (1-2 v.)</i>	<i>diatsepaami 10mg</i>	<i>-</i>	<i>diatsepaami 14mg</i>	24mg
<i>Vaihe 13 (1-2 v.)</i>	<i>diatsepaami 10mg</i>	<i>-</i>	<i>diatsepaami 12mg</i>	22mg
<i>Vaihe 14 (1-2 v.)</i>	<i>diatsepaami 10mg</i>	<i>-</i>	<i>diatsepaami 10mg</i>	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	Ilta	Päivittäinen kokonais-annos diatsepaamina
Aloituserä	alpratsolaami 1mg	alpratsolaami 1mg	alpratsolaami 1mg	80mg
Vaihe 1 (1 viikko)	alpratsolaami 1mg	alpratsolaami 1mg	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	80mg
Vaihe 2 (1 viikko)	alpratsolaami 1mg	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	alpratsolaami 1mg	80mg
Vaihe 3 (1 viikko)	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	alpratsolaami 1mg	80mg
Vaihe 4 (1 viikko)	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	80mg
Vaihe 6 (1 viikko)	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,25 diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	75mg
Vaihe 7 (2 viikkoa)	alpratsolaami 0,25 diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,25 diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,5mg diatsepaami 10mg	70mg
Vaihe 8 (2 viikkoa)	alpratsolaami 0,25 diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,25 diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,25 diatsepaami 10mg	65mg
Vaihe 9 (2 viikkoa)	alpratsolaami 0,25 diatsepaami 10mg	- diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,25 diatsepaami 10mg	60mg
Vaihe 10 (2 viikkoa)	- diatsepaami 10mg	diatsepaami 10mg	alpratsolaami 0,25 diatsepaami 10mg	55mg
Vaihe 11 (2 viikkoa)	diatsepaami 10mg	diatsepaami 10mg	- diatsepaami 10mg	50mg
Vaihe 12 (2 viikkoa)	diatsepaami 10mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 10mg	45mg
Vaihe 13 (2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 10mg	40mg
Vaihe 14 (2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	35mg
Vaihe 15 (2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	30mg
Vaihe 16 (2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	27,5mg
Vaihe 17 (2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	diatsepaami 5mg	25mg
Vaihe 18 (2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	diatsepaami 2,5mg	diatsepaami 5mg	22,5mg
Vaihe 19 (2 viikkoa)	diatsepaami 5mg	-	diatsepaami 5mg	20mg
Vaihe 20 (2 viikkoa)	diatsepaami 4mg	-	diatsepaami 5mg	19mg
Vaihe 21 (2 viikkoa)	diatsepaami 4mg	-	diatsepaami 4mg	18mg
Vaihe 22 (2 viikkoa)	diatsepaami 4mg	-	diatsepaami 3mg	17mg
Vaihe 23 (2 viikkoa)	diatsepaami 3mg	-	diatsepaami 3mg	16mg
Vaihe 24 (2 viikkoa)	diatsepaami 3mg	-	diatsepaami 2mg	15mg
Vaihe 25 (2 viikkoa)	diatsepaami 2mg	-	diatsepaami 2mg	14mg
Vaihe 26 (2 viikkoa)	diatsepaami 2mg	-	-	12mg
Vaihe 27 (2 viikkoa)	-	-	-	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>Aloitusannos</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
Aloitusannos	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 klordiatsepoksidiä on suunnilleen 10mg diatsepaamia)*

	Aamu	Päivä	Ilta/yö
Aloitusannos	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)	tabletit 10, 25, 50mg
Klomipramiini (Anafranil)	tabletit 10, 25mg
Trimipramiini (Surmontil)	tabletit 25, 50mg
Nortriptyliini (Noritren)	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, Sepram ym.)	tabletit 10, 20, 30, 40mg, tipat 40mg/ml
Fluoksetiini (Seronil, Seromex ym.)	tabletit 10mg, kapseli 20mg
Fluvoksamiini (Fevarin)	tabletit 50, 100mg
Paroksetiini (Seroxat, Optipar)	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 antidepressanttivähennykset.
3. Konsultoi lääkäriäsi ennen antidepressanteista 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.

AKUUTIT JA PITKITTyneet Bentsodiatsepiinivieroitusoireet

Luku 1 kuvasi, mitä bentsodiatsepiinit tekevät elimistössä sekä 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 elimistöstä vieroituksen aikana ja sen jälkeen. Luku keskittyy vieroitusoireisiin ja siihen, mitä tehdä, jos niitä ilmaantuu.

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

Ihmiset, joille kehittyy akuutteja bentsodiatsepiinivieroitusoireita, ovat usein vieroittautuneet lääkkeistä liian nopeasti. Se, ettei heille ole selitetty heidän oireitaan, on usein lisännyt heidän hätäänsä ja tuonut oireita vahvistavia pelkoja ("olenko tulossa hulluksi?").

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

VIEROITUSOIREIDEN MEKANISMIT

Lääkkeiden vieroitusoireet koostuvat yleensä niiden alkuperäisten vaikutusten peilikuvista. Bentsodiatsepiineilla pitkäaikaisen käytön äkillinen lopettaminen voi johtaa 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 aiheutuvat lääkkeen jatkuvasta läsnäolosta johtuneiden hermostomuutosten äkillisestä paljastumisesta. Lääkkeen nopea poistaminen avaa patoluukut, mikä aiheuttaa kaikkien bentsodiatsepiinin aiemmin vaimentamien järjestelmien yliaktiivisen palaamisen. Lähes kaikki hermoston eksitatiiviset mekanismit menevät ylivoimaisesti, 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 samanlaisiksi ahdistustiloiksi kuin ihmisillä, jotka eivät ole koskaan käyttäneet bentsodiatsepiineja. 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 olevan myös tavallista suurempi esiintymistiheys kuin yleensä ahdistustiloissa. Näköharhat, ruumiin kuvan vääristyminen ("pääni tuntuu jalkapalloilta/ilmapalloilta"), tunne kuin hyönteisiä ryömisi iholla, lihasten nykiminen ja laihtuminen ovat tavallisia bentsodiatsepiinivieroituksessa, mutta epätavallisia 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 etsii usein yksilön herkimmät kohdat. Jos hän on taipuvainen saamaan päänsärkyä, pahimmat päänsäryt saattavat esiintyä vieroituksessa. Jos hän taas on taipuvainen "ärtyisiin 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 toimintaa, jolla he voivat auttaa itseään.

Taulukko .1

Bentsodiatsepiinien vieroitusoireita

Psyykkisiä vieroitusoireita

- Ärtävyys, 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
- Lihasnykäykset, kiskaisut, värveet, "sähköiskut"
- Vapina
- Pyörrytys, 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 nekin ovat tyypillisiä vain bentsodiatsepiinivieroitukselle. Lista ei luultavasti ole myöskään kattava. Erilaiset yksilöt kokevat erilaisia vieroitusoireiden yhdistelmiä. Älä odota saavasi kaikkia näitä oireita.

YKSILÖLLISET OIREET, NIIDEN SYYT JA KÄSITTELY

Unettomuus, painajaiset, unihäiriöt

Bentsodiatsepiinin aikaansaama uni, vaikka se voikin alkuun tuntua virkistävältä, ei ole normaalia unta. Bentsodiatsepiinit haittaavat sekä REM-unta että syvää unta (hidasaaltainen uni, SWS). Bentsodiatsepiinien antama lisäuni on pääosin kevyttä, kakkosvaiheen unta (Stage 2 sleep). REM-uni ja syvä uni (SWS) ovat unen kaksi tärkeintä vaihetta, jotka ovat välttämättömiä terveydelle. Unitutkimukset osoittavat, että uni palautuu normaalitasolle heti, kun olosuhteet sen sallivat.

Keskimäärin bentsodiatsepiinin käyttäjien REM-uni ja syvä SWS-uni pyrkivät palaamaan lääkkeen käyttöä edeltäville tasoille (sietokyvyn kehittymisen vuoksi), mutta alkuperäinen alijäämä pysyy. Vieroituksessa, jopa vuosia kestäneen käytön jälkeen, huomataan usein, kuinka REM-uni lisääntyy, kuinka siitä tulee voimakkaampaa. Tämän tuloksena unista tulee elävämpiä. Painajaisia voi esiintyä, mikä johtaa usein yöllisiin heräämisiin. Tämä on normaali reaktio bentsodiatsepiinivieroitukseen ja merkki siitä, että palautuminen on alkamassa. Kun REM-unen alijäämä on korvattu neljän - kuuden viikon jälkeen, painajaiset vähenevät ja lopulta haihtuvat.

Syvän SWS-unen paluu kestää usein kauemmin vieroituksen jälkeen. Koska ahdistus on normaalia pahempaa, aivot ovat yliaktiiviset ja on vaikeaa rentoutua kokonaan. Vieroittajilla voi olla vaikeuksia nukahtaa, 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 viikkoja, joskus kuukausia.

Kaikki nämä oireet kuitenkin asettuvat aikanaan. Unen tarve on niin voimakas, että normaali uni ottaa lopulta vallan. Sitä ennen, unen puhtauteen (unihygieniaan) keskittyminen, kuten teen tai kahvin välttäminen ennen nukkumaanmenoa, rentoutuskasetit, ahdistuksenhallintakeinot ja fyysinen harjoittelu, voi auttaa. Avuksi voi olla myös se, että vähennyksen aikana ottaa suurimman osan tai kaiken bentsodiatsepiiniannoksesta yöaikaan.

Toinen apulääke saattaa toisinaan auttaa (katso osa vaikutusta vahvistavista lääkkeistä alla).

Häiritsevät muistot

Vieroituspotilaat mainitsevat usein kokeneensa häiritseviä muistoja. Heidän mielensä tuovat äkkinäisesti esiin muiston jostakusta, jota he eivät ole nähneet tai ajatelleet vuosiin. Joskus tämän toisen henkilön kasvot ilmestyvät, kun he katsovat peiliin. Nämä muistot näyttävät tulevan kutsumatta ja ne saattavat toistua ja sekaantua muihin

ajatuksiin. Kiinnostava seikka näissä muistikuvissa on se, että ne alkavat usein ilmestyä samaan aikaan, kun eloisat unet ilmestyvät 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. Vaikka se voikin joskus olla häiritsevää, sen voi ottaa vastaan merkinä askeleesta palautumista kohti.

Huono muisti ja keskittymiskyky ovat myös bentsodiatsepiinivieroituksen piirteitä, jotka johtuvat luultavasti 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 ovat tyypillisiä joillekin ahdistustiloille, jotka 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 poistuvat kehosta.

Vaikka paniikkikohtaukset ovat hyvin masentavia, ne eivät koskaan ole hengenvaarallisia ja kestävät yleensä vähän yli 30 minuuttia. Lisäksi on mahdollista oppia hallitsemaan niitä. Erilaisia lähestymistapoja on kuvattu alla. Oppiminen hallitsemaan paniikkikohtauksia on harjoittelemalla paraneva taito, jota pitää harjoitella kotona. Paniikkikohtauksilla (ja muilla vieroitusoireilla) on kuitenkin tapana tulla huonoon aikaan, silloin kun ei olla kotona. Tällaisessa tapauksessa on tärkeää pysyä paikallaan ja 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, varmista, että saat kaiken ilman alas keuhkoihin rinnan yläosan sijasta. Kun teet näin, huomaat, että käsivartesi ja kätesi rentoutuvat, niin että rystyses ei 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. Uusien stressinhallintastrategioiden kehittäminen on usein avain bentsodiatsepiinivieroituksen onnistumiseen. Paniikkikohtaukset katoavat yleensä kuuden viikon kuluessa.

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 lääkkeistä vieroittautujalle välttämätön, mutta ne voivat olla hyödyllisiä niille, joilla on vaikeuksia.

1. Psyykkisiä 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; rentoutuskasetteja, musiikkia ja rauhallista puhetta voidaan käyttää myös kotona).
- Kontrolloitu pelottaville tilanteille altistaminen, jota jatketaan asteittain kunnes ahdistus katoaa.

Kognitiivinen käyttäytymisterapia

- Opetetaan potilaita ymmärtämään ajattelukaavojaan niin, että he voivat toimia eri tavalla ahdistusta herättävissä tilanteissa.
- Selviytymistaitoterapia/ahdistuksen hallinta (menetelmien opettelu) ahdistusta herättävien tilanteiden välttämiseksi ja ahdistuksen kanssa toimimiseksi (jos sitä esiintyy)
- Kognitiiviset uudelleenkoulutustaidot

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 tyyppisiä ja tekniikoita
- Meditaatio - monia eri tyyppisiä 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, hänen tiedoistaan bentsodiatsepiineista sekä vuorovaikutuksesta terapeutin ja asiakkaan välillä.

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

Varmastikin yksilöt reagoivat hyvin joogaan ja meditaatioon. Eräs tietty potilas, jonka kouristuksellinen halvaus oli sitonut pyörätuoliin ja joka oli myös sokea, kykeni lopettamaan bentsodiatsepiini meditaatiomenetelmän avulla. Itse asiassa hänen jäykkyytensä väheni. Siltikään jokainen ei ole kykenevä omistautumaan henkiseen tai fyysiselle keskittymiselle, 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 yliherkyys

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. Monet käyttävät tummia laseja, koska tavallinen valo vaikuttaa sokaisevan kirkkaalta. Jotkut huomaavat ihonsa ja päänahansa 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 suussa tai monia outoja, epämiellyttäviä hajuja, jotka tuntuvat tulevan kehosta. Näitä aistimuksia kuten epämiellyttävä haju (jota tavallisesti kukaan muu ei haista), on kuvailtu vieroituksen aikaisissa ahdistustiloissa. Ne ovat luultavasti heijastuksia keskushermoston kiihtyneestä toiminnasta, kuten unettomuus tai paniikki. Tällainen ylivilkkaus on osa

normaalia pelko- ja pakovastetta, joka on bentsodiatsepiinien vaimentama, mutta palaa takaisin vieroituksen aikana.

Nämä aistimukset palaavat normaaleiksi, kun vieroitus etenee. Monet ihmiset ilahtuvat uudesta, ilmeisen epätavallisesta aistiensa kirkkaudesta. Vasta vieroituksessa he tajuavat, kuinka pahasti heidän aistinsa olivat bentsodiatsepiinien hämärtämiä. Eräs nainen kuvaili, kuinka innoissaan hän oli, kun hän saattoi yhtäkkiä nähdä yksittäiset ruohonkorret uudenvihreässä nurmikossaan; oli kuin verho olisi nostettu. Näitä aistimuksia ei siis pidä pelätä, sillä ne voidaan nähdä merkinä toipumisesta.

Depersonalisaatio, derealisaatio

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

Tällaiset kokemukset edustavat luultavasti normaalia puolustusmekanismia sietämätöntä kärsimystä kohtaan. Se saattaa olla primitiivinen aivomekanismi, samanlainen kuin joidenkin eläinten jähmettyminen, kun ne kohtaavat väistämättömän vaaran. Kuten kaikki muutkin vieroitusoireet, nämä tuntemukset helpottuvat aikanaan, eikä niitä pidä ajatella epätavallisina tai hulluuden merkkeinä.

Aistiharhat, illuusiot, näkövääristymät

Vieroitusoire, joka aiheuttaa eniten pelkoa hulluksi tulemisesta, on aistiharhat. Pelottavia aistiharhoja ilmenee ihmisillä, jotka vieroittautuvat nopeasti tai äkkinäisesti suurista annoksista. Lukija voi rauhoittua 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, jossa 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 ihmisestä. Sisäänpäin kallistuvat lattiat ja seinät ovat näkövääristymiä.

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

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

Kun oikeilta vaikuttavat aistiharhat on tunnistettu "vain" aistiharhoiksi, niiden pelottavuus vähenee nopeasti. Ne eivät ole hulluuden alun airueita, vaan bentsodiatsepiinin temppuja aivoissa, jotka aikanaan paranevat. Hyvä tukihenkilö voi yleensä tyynnyttää ja rauhoittaa puhumalla henkilön, joka kärsii bentsodiatsepiinivieroitukseen liittyvistä hallusinaatioista. Missään tapauksessa niiden ei pitäisi huolestuttaa ketään, joka vieroittautuu hitaasti.

Masennus, aggressiivisuus, pakkomielteet

Masennusoireet ovat tavanomaisia sekä bentsodiatsepiinin pitkäaikaiskäyttäjillä että siitä vieroittautuvilla. Ei ole yllätys, että jotkut potilaat ovat masentuneita, kun miettii sitä sekoittunutta psyykkisten ja fyysisten oireiden määrää, joka heidän kimppuunsa voi käydä. Joskus masennus muuttuu niin syväksi, että sitä voi pitää "vakavana masennushäiriönä" (major depressive disorder) psykologista termiä käyttäkseni. Tähän häiriöön liittyy itsemurhariski, joka voi vaatia hoitoa psykoterapialla ja/tai masennuslääkkeillä.

Vakava masennus voi johtua bentsodiatsepiinin aivoihin aiheuttamista biokemiallisista muutoksista. Bentsodiatsepiini tunnetusti vähentää serotoniinin ja noradrenaliinin vaikutusta, joiden välittäjäaineiden uskotaan liittyvän läheisesti masennukseen. Masennuslääkkeiden kuten serotoniinin takaisinoton estäjälääkkeiden (selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI:t kuten Seronil) on ajateltu vaikuttavan näiden välittäjäaineiden toimintaa lisäävästi.

Vieroituksen aikainen masennus voi pitkittyä (katso kohtaa pitkittyneistä oireista). Jos masennus ei poistu muutaman viikon aikana, eikä siihen vaikuta normaali vakuuttelu tai rohkaisu, on syytä hakea lääkärin apua. Pitkittänyt masennus on mahdollinen 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 ohessa). Vihan tai ärsyntyneen ilmeneminen bentsodiatsepiinivieroituksen aikana saattaa sisältää samanlaisia mekanismeja kuin masennus. Nämä oireet kuitenkin tavallisesti katoavat spontaanisti, eivätkä ne kestä kovin kauaa.

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

Lihasoireet

Bentsodiatsepiinit ovat tehokkaita lihasrelaksoijia, joita 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 moniin vieroituksessa kohdattaviin oireisiin. Usein kerrotaan lihasjäykkyydestä, joka vaikuttaa raajoihin, selkään, kaulaan ja leukaan. Jatkuva lihasjännitys on luultavasti syynä lihaskipuihin, jotka esiintyvät samoilla alueilla. Päänsäryt ovat usein ”jännityspäänsärkyjä”, jotka johtuvat niskan, päänahan ja otsan lihasten supistumisesta – tätä kuvataan usein ”tiukaksi renkaaksi pään ympärillä”. Hammas- ja leukakivut johtuvat luultavasti tahattomasta leukojen yhteenpuristuksesta, jota tapahtuu usein tiedostamatta unen aikana.

Samaan aikaan lihasten hermot ovat ylikihtyneitä, mikä johtaa täriseemiseen, nykimiseen, nytkähdyksiin, kouristuksiin, hytkymiseen ja hyppimiseen pienestäkin ärsykkeestä. Kaikki tämä jatkuva toiminta lisää väsymyksen ja heikkouden (”hyttelöjalat”) 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 ovat itse asiassa vain vähän erilaisia kuin ne kivut, joita pidetään normaalina lämmittämättömän ottelun jälkeen. Sellaisia voidaan jopa odottaa, kuten hyvin harjoitellut urheilijakin maratonin juostuaan.

On monia näitä oireita lievittäviä toimenpiteitä kuten venyttelyharjoitukset, 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 lihaskunnon palautumista – mikä tapahtuu lopulta spontaanisti.

Fyysiset tunteukset

Kaikenlaiset oudot pistelyt, neulat ja nastat, puutuneet alueet, sähköiskun tunteukset, tunteet kylmästä ja kuumasta, syyhyäminen ja syvä polttava kipu ovat tavallisia bentsodiatsepiinivieroituksen aikana. On vaikeaa antaa tarkkaa selitystä näille tunteuksille, mutta kuten liikehermotkin, tuntohermot ja niiden liitokset selkäyttimeen ja aivoihin tulevat ylikiihtyneiksi vieroituksen aikana. On mahdollista, että aistinreseptorit ihossa ja lihaksissa sekä kudokset luiden ympärillä saattavat laukaista satunnaisesti impulsseja vastauksena ärsykkeisiin, jotka eivät normaalisti vaikuta niihin.

Klinikallani tehdyt hermostotutkimukset eivät paljastaneet mitään outoa. Ei löytynyt mitään todisteita ääreishermoston tulehduksista. Joskus neurologit olivat kuitenkin oireista ymmällään. Kolmen potilaan, joilla oli puutumista, lihaskouristuksia ja kaksoisnäköä, luultiin sairastavan MS-tautia. Kaikki oireet katosivat kuitenkin pian sen jälkeen, kun potilaat olivat lopettaneet bentsodiatsepiinien käytön.

Näistä hämmentävistä aistioireista ei siis tavallisesti pidä huolestua. Hyvin usein ne saattavat jatkua pitkäänkin. Samat toimenpiteet, joita ehdotettiin lihasoireiden yhteydessä (yllä), voivat auttaa paljonkin niiden lieventämisessä. Oireet katoavat yleensä vieroituksen jälkeen.

Sydän ja keuhkot

Sydämen tykytys ja hakkaaminen, nopea pulssi, punastuminen, hikoilu ja hengästys säestävät usein paniikkikohtauksia, mutta näitä oireita voi esiintyä myös ilman paniikkia. Ne eivät merkitse sydän- tai keuhkosairautta, vaan ovat yksinkertaisesti merkki autonomisen hermoston yliaktiivisuudesta. Hidas, syvä hengitys ja rentoutuminen voivat auttaa hallitsemaan näitä oireita. Älä huolehdi liikaa, ne ovat ihan normaaleja oireita. Ne eivät vahingoita sinua enempää kuin hengästyminen bussipysäkillä juostuasi.

Tasapainovaikeudet

Jotkut kertovat tuntevansa olonsa jaloista epävakaaaksi. Joskus he tuntevat kuin heitä työnnettäisiin johonkin suuntaan tai he tuntevat pyörrytystä kuin kaikki pyörisi ympäri. Pikkuaiivot on tärkeä elin liikeratojen vakauden ja tasapainon säilyttämisessä. Tämä elin on täynnä GABA- ja bentsodiatsepiinireseptoreja (katso luku 1) ja on bentsodiatsepiinien toiminnan keskus. Liialliset bentsodiatsepiiniannokset, kuten alkoholikin, aiheuttavat kävelyn epävakaisuutta, puheen sammaltamista ja yleistä koordinaatiokyvyn heikkenemistä kuten kyvyttömyyttä kävellä suoraa linjaa pitkin. Pikkuaivoilta voi viedä

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

Ruansulatushäiriöt

Joillakin ihmisillä ei ole lainkaan ruansulatusjärjestelmän häiriöitä vieroituksen aikana tai sen jälkeen. He voivat jopa huomata nauttivansa ruuasta enemmän. Toiset, ehkäpä ruumiinrakenteeltaan alttiimmat, saattavat valittaa erilaisista oireista, jotka liittyvät "ärtynyt suoli -syndroomaan" (IBS). Näihin voivat kuulua pahoinvointi, oksentaminen, ripuli, ummetus, mahakivut, ilmavaivat, kaasupullistumat ja närästys. Monet ovat vaivautuneet näistä oireista niin paljon, että ovat hakeutuneet sairaalaan ruansulatuselimestön tutkimuksiin, joissa ei yleensä ole löytynyt mitään outoa. Oireet saattavat johtua osaksi yliaktiivisuudesta autonomisessa hermostossa, joka kontrolloi mahan ja suoliston liikkuvuutta ja erittämistä, ja joka on erittäin herkkä esimerkiksi bentsodiatsepiinivieroituksen aiheuttamalle stressille. Lisäksi suolessa on bentsodiatsepiinireseptoreja, eikä ole varmaa, mikä on näiden reseptorien merkitys tai kuinka bentsodiatsepiinit tai vieroittaminen vaikuttavat niihin. Muutokset näissä reseptoreissa voivat osaltaan lisätä ärtyneisyyttä.

Joskus vieroituksessa tapahtuu huomattavaa (3,5 - 4,5 kg tai enemmän) painonpudotusta. Tämä voi johtua vaikutuksista ruokahuuon, koska bentsodiatsepiinien on osoitettu aiheuttavan eläimille lisääntyntä ruokahalua. Toisaalta jotkut ovat lihoneet vieroituksessa. Joka tapauksessa painon muutokset eivät ole niin vakavia, että niistä pitäisi huolestua. Normaali paino palaa pian vieroituksen jälkeen. Joillakin ihmisillä on ollut vaikeuksia niellä ruokaa, koska kurkku vaikuttaa kiristyneeltä erityisesti seurassa syödessä. Tämä on yleensä merkki ahdistuksesta. Rentoutumisharjoittelu, yksin syöminen, pienten hyvin pureskeltujen suupalojen syöminen veden kanssa ja kiireettä syöminen helpottavat. Oireet asettuvat kunhan ahdistuneisuus pienenee.

Useimmat ruansulatusoireet paranevat vieroituksen jälkeen, mutta joillakin ihmisillä ne jatkuvat ja pitkittyvät tuoden pelkoja ruoka-allergioista tai hiivasienitulehduksista. Näitä kysymyksiä käsitellään myöhemmin pitkittyneiden oireiden yhteydessä.

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 ihmisillä, jotka ovat bentsodiatsepiinivieroituksessa. 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 itse testaamieni potilaiden veren kortisolipitoisuudet ovat olleet alhaisia.

Niinpä asia pysyy arvoituksena ja ansaitsee luultavasti lisätutkintaa.

Bentsodiatsepiinivieroituksessa olevien pitää siis vain yrittää elää terveellistä elämää, syödä tasapainoisesti, liikkua runsaasti ja levätä, ja välttää turhaa stressiä. Hidas annostuksen pienentäminen (luku 2) on paras tapa vähentää vieroituksen aiheuttamaa stressiä.

Umpieritysongelmat

Bentsodiatsepiineilla 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. Ei ole selkeitä todisteita siitä, että ne ovat suoraan liitettävissä bentsodiatsepiineihin. Osalla naispuolisista bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttäjistä on ollut kohtuleikkauksia, mutta taaskaan ei ole todisteita suorasta kytköksestä bentsodiatsepiinien käyttöön. Sekä bentsodiatsepiineja käyttävät miehet että naiset valittavat satunnaisesti rintojen turvotusta tai verentungosta. On mahdollista, että bentsodiatsepiinit vaikuttavat prolaktiini-hormonin eritykseen. Bentsodiatsepiineista johtuvat umpieritysoireet paranevat vieroituksen jälkeen.

Krampit ja 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 kohtaus, se on yleensä yksittäinen kohtaus, eikä aiheuta pysyvää vauriota. Muita nopean vieroituksen yhteydessä esiintyviä oireita ovat 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 vieroitusta aloittaessaan toiset ovat niin lääkkeiden vastaisia, että he eivät halua ottaa mitään, ei 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 Yhdysvaltalaisen lääkärien puolustama metodi, jossa bentsodiatsepiini korvataan eräällä pitkävaikutteisella barbituraatilla, fenobarbitaalilla, 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 vieroituksen aiheuttamia oireita. Niitä kannattaa harkita tietyissä tilanteissa, vaikka 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. Masennus voi joskus olla tarpeeksi vakavaa luodakseen itsemurhariskin, vaikka tämä on epätavallista hitaalla vieroituksella. Kuten mikä tahansa masennus, vieroitusmasennuskin reagoi masennuslääkkeisiin, mikä 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 pääosin rauhoituslääkkeiden ex-käyttäjistä koostuva oppisuunta, 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. Kestää 2 - 3 viikkoa tai enemmänkin, ennen kuin ne alkavat todella vaikuttaa. Potilaan ja hänen tukihenkilönsä tulisikin tarkkailla merkkejä masennuksesta, niin että lääkitys voitaisiin aloittaa lääkärin neuvosta riittävän 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 "terapeuttista" annosta masennukseen. On myös pelkoja siitä, että fluoksetiin kaltaiset masennuslääkkeet voivat aiheuttaa joillakin potilailla pahentuneen, itsemurhahakuisen tai väkivaltaisen tilan hoidon alussa. Pieni aloitusannos ja huolellinen tarkkailu voivat auttaa välttämään tämän riskin. On yleensä mahdollista jatkaa hidasta bentsodiatsepiinin vähentämistä samalla kun aloittaa masennuslääkkeen, vaikka jotkut haluavatkin keskeyttää ohjelmansa kahdeksi tai kolmeksi viikoksi, kunnes masennuslääke alkaa tehot (bentsodiatsepiinivieroituksen lisäämistä pitää kuitenkin tarmokkaasti välttää).

Masennuslääkkeet eivät pelkästään lievitä masennusta, vaan lisäksi niillä on kahden tai kolmen viikon jälkeen ahdistusta lievittäviä vaikutuksia. Ne ovat itse asiassa bentsodiatsepiineja parempi pitkäaikaishoito ahdistukseen, paniikkiin ja pelko-oireisiin häiriöihin. Jossain tapauksissa ne 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. Masennuslääke toimii joskus "sateenvarjona" vieroituksen viime vaiheissa. On tärkeää käydä bentsodiatsepiinivieroitus loppuun, ennen kuin aloittaa vieroituksen masennuslääkkeestä. Melko usein ihmiset, jotka ovat pitkään käyttäneet bentsodiatsepiineja, käyttävät 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 kuuluvat mm: lisääntynyt ahdistus, nukkumisvaikeudet, influenssan kaltaisia oireita, ruuansulatuselimistön oireet ja ärsyyntyneisyys ja pelokkuus. Oireet ovat siis hyvin samanlaisia kuin

bentsodiatsepiinivieroitusoireet. Nämä reaktiot vähenevät pienentämällä masennuslääkkeen annostusta hitaasti noin 1 - 3 kuukauden aikana. Useimmat bentsodiatsepiineista vieroittautujat ovat eksperttejä annostuksen pienentämisessä. Kun tulee hetki lopettaa masennuslääkkeen käyttö, he pystyvät luomaan itselleen sopivan aikataulun.

Lisäksi joillakin masennuslääkkeillä on rauhoittavia vaikutuksia, jotka ovat auttaneet potilaita, joilla on ollut paljon ongelmia nukkumisessa. Pienet annokset amitriptyliiniä (Triptyl) (10 – 50 mg) tai doksepiiniä (Doxal) ovat huomattavan tehokkaita antamaan unta, jos niitä otetaan nukkumaanmenoaikaan. Näitä voi ottaa muutaman viikon lyhyissä jaksoissa. 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:

- *Ruansulatuselimistö; vatsakivut, ripuli, kuvotus, oksentaminen*
- *Influenssan kaltaiset; uupumus, päänsärky, lihaskivut, voimattomuus, hikoilu, kylmäminen, 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*
- *Ärtäisyys*
- *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 lieventävät 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. Jotkut 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 sepelvaltimo- ja verenpainetaudin hoidossa, mutta sellaisia annoksia ei suositella käytettävän bentsodiatsepiinivieroituksessa. Niitä ei pidä käyttää kenenkään astmaa sairastavan, koska ne voivat aiheuttaa keuhkoputkien supistumista. Jos beetasalpaajia on käytetty säännöllisesti kuinka pitkään tahansa, niistä pitäisi vieroittautua hitaasti annosta pienentämällä, koska myös ne voivat aiheuttaa vieroitusoireina sydämen lyöntitiheyden nousua tai tykytyksiä.

Uni- ja rauhoittavat lääkkeet

Useimmat muut unilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet toimivat kuten bentsodiatsepiinit, mm. barbituraatit, kloraalijohdannaiset, etklorvynoli, tsolpideemi (kauppanimet Suomessa 2006: Stella, Stilnoct, Zolpidem, Somnor) ja alkoholi. Mitään näistä lääkkeistä ei pidä käyttää vaihtoehtoisena unilääkkeenä bentsodiatsepiinivieroituksessa. Kaikki voivat aiheuttaa samanlaista riippuvuutta ja jotkut ovat myrkyllisempiä kuin bentsodiatsepiini.

Jos unen saanti on oikea ongelma, pieni annos trisyklisiä masennuslääkettä, jolla on rauhoittavia vaikutuksia (katso masennuslääkkeet, yllä) on yksi mahdollinen vaihtoehto. Vaihtoehtoisesti myös antihistamiinia, jolla on rauhoittavia vaikutuksia (esim. difenyylihydramiini, prometatsiini (Sparine)), voidaan käyttää väliaikaisesti. Kummatkaan 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. Voivatko ne nopeuttaa prosessia, estää tai lievittää vieroitusoireita tai parantaa pitkän tähtäimen onnistumisastetta. Monet näistä kokeiluista liittyvät mielestämme liian nopeisiin vieroitusnopeuksiin. Esimerkiksi tuore yhdysvaltalainen tutkimus pitkäaikaisten bentsodiatsepiinin käyttäjien vieroittamisesta (Rickels, Schweizer et al. Psychopharmacology 141, 1-5, 1999) testasi rauhoittavan masennuslääkkeen (tratsodoni, Suomessa Azona) ja kouristuksia ehkäisevän lääkkeen (natriumvalpoaatti, Suomessa Absenor, Deprakine) vaikutuksia.

Kummallakaan näistä lääkkeistä ei todettu mitään vaikutusta vieroitusoireiden vakavuuteen, mutta bentsodiatsepiiniannoksen vähentämisenopeus 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 (Suomessa Neurotol, Tegretol), klonidiini (Suomessa Catapresan), nifedipiini (Suomessa mm. Adalat) ja alprideemi.

On olemassa joitakin raportteja siitä, että gabapentiini (Neurontin, Gabrion), tiagabiini (ei Suomessa) ja mahdollisesti pregabaliini (Lyrica) auttavat vieroituksen aikana unen ja ahdistuksen kanssa. Niistä ei kuitenkaan ollut olemassa ohjattuja kokeita, eikä ole selvää, voivatko nämä lääkkeet itsessään 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 sekä rauhoittavina ja 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, vaikkakin operaatioon liittyvä stressi voi jälleen herättää ahdistusoireita kokemuksista bentsodiatsepiinivieroituksen aikana. Näissä tilanteissa ilmenneet oireet johtuvat yleensä peloista, eivät bentsodiatsepiineista. Monet potilaat, joita henkilökohtaisesti seurasin, olivat saaneet toistuvia annoksia lyhytvaikutteista bentsodiatsepiinia, midatsolaamia hammashoidon yhteydessä (hammaslääkärin pelko on yleistä vieroituksessa) ja muita bentsodiatsepiineja kuten diatsepaamia suuriin ja pieniin leikkauksiin, ja he ovat toipuneet ilman komplikaatioita.

Myös ihmiset, jotka ovat ensimmäisen vieroitusyrityksen epäonnistuttua palanneet käyttämään bentsodiatsepiineja, voivat olla ihan yhtä menestyksekkäitä vähentämisessä 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

vähentämisten 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 - lukuun ottamatta 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 avomielen, ei nirsoilija.

Samoin 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 periaatteet liittyvät ruokaan. Ihmiset ovat sopeutuneet ainutlaatuisen hyvin evoluution aikana ottamaan tarvitsemansa ravinteet eri ruokavalioista 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 ruokavaliolla voi olla epäsuotuisia vaikutuksia. Jotkut ihmiset kertovat, että voivat paljon paremmin jonkun tietyn ruokavalion jälkeen - tämä saa ihmettelemään minkälaista ruokavaliota he olivat noudattaneet aikaisemmin!

Joskus yksittäiset ihmiset huomaavat "syrjivänsä" jotain tiettyä ruokaa siitä huolimatta, että sille ei ole olemassa allergiaa. Antaa maalaisjärjen vallita ja vältetään hetken aikaa sellaisia ruokia. Jos sinulla on joitakin epäilyksiä, niin hanki luotettavan ja tasapuolisen ravitsemusasiantuntijan neuvoja, mutta noudata pääsääntöisesti normaalia, terveellistä ruokavaliota ilman ruokahullutuksia. Ennen kuin ruokavaliodieetit tulivat "muotiin" niin tuhannet ihmiset monissa erilaisissa maissa vieroittautuivat vaihtelevilla ruokavaliolla 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. Vieroituksen aikana ei ole tarvetta juoda ylimääräistä nestettä ajatuksella, että hikoilee myrkyt/epäpuhtaudet ulos. Keho 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. Ei ole kuitenkaan mielekäästä tehdä orjallisesti vihaamiasi harjoituksia. Päämääränä on ohjata sinua terveelliseen elämäntyyliin, joka sisältää joitakin määriteltäviä harjoituksia muodoissa, joista itse nautit.

Tupakointi

Tuskin uskallan mainita tupakointia, kun ottaa huomioon tämän päivän asennoitumisen tähän onnettomaan riippuvuuteen. Tupakoitsijoita on luultavasti yritetty saada lopettamaan tupakointi ja vieroittautua bentsodiatsepiineista samaan aikaan. Monet ihmiset ovat huomanneet, että tupakoinnin lopettaminen on helpompaa, kun he ovat ilman bentsodiatsepiineja, jolloin nikotiinihalua saattaa jopa jonkin verran vähetä. Pääsääntöisesti liiallinen huolehtiminen epämiellyttävistä tavoistasi (tai ruokavaliostasi) voi lisätä vieroitukseen liittyvää stressiä. On parempi hieman rauhoittua ja olla lempeä itselleen.

VIEROITUKSEN KULKU

Bentsodiatsepiinivieroituksen aikana oireiden luonteenpiirteet voimistuvat ja heikentyvät, vaihtelevat 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, sillä aalloista tulee ajan kuluessa yhä harvinaisempia ja vähemmän vakavia. Kun vieroitusta on kestänyt muutaman viikon, alat yleensä tuntea olosi hyväksi muutaman tunnin tai päivän ajan. Pikku hiljaa näitä jaksoja tulee yhä useammin ja ne kestävät kauemmin, kun kaikki häiritsevät vaivat poistuvat.

On mahdotonta arvioida tarkasti vieroitusoireiden kestoa. Se riippuu siitä, mistä lähdit liikkeelle, kuinka paljon tarvitset ja saat tukea, kuinka onnistut vähentämään annosta sekä monista muista tekijöistä.

Jotkut pitkäaikaiskäyttäjät ovat käytännössä päässeet hitaalla vieroittautumisella eroon kaikista oireista siihen mennessä, kun he ottavat viimeisen tablettinsa. Pääosin oireet katoavat muutaman kuukauden kuluessa. Haavoittuvaisuus ylimääräiselle stressille voi kestää vähän kauemmin. Vakava stressi voi väliaikaisesti tuoda joitakin oireita takaisin. Mitä hyvänsä oireet sitten ovatkin, on parasta ettei jää vatvomaan niitä. Oireet ovat lopultakin vain oireita, eivätkä useimmat niistä ole mitään merkkejä sairaudesta vaan toipumisesta. Kun mielesi kirkastuu, voit keksiä entistä tehokkaampia keinoja selvittää niistä, jolloin ne muuttuvat yhä vähemmän merkittäviksi.

Monissa kliinisisissä tutkimuksissa tehty yksi rohkaiseva huomio on, että lopulliseen onnistumiseen eivät vaikuta käytön kesto, bentsodiatsepiinin tyyppi tai annostus, vieroitusnopeus, oireiden vakavuus, psykiatrinen diagnoosi, eivätkä aiemmat vieroitusyritykset. Niinpä motivoitunut pitkäaikaiskäyttäjä voi jatkaa rohkein mielin aloittipa hän mistä tahansa.

PITKITTYYNEET VIEROITUSOIREET

Pieni osa bentsodiatsepiineista vieroittautuneista ihmisistä näyttää kärsivän 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 omaan tahtiinsa, on lähes varmasti paljon vähäisempää.

Taulukossa 3 on esitetty oireet, jotka ovat todennäköisemmin pitkäaikaisia. Näihin kuuluvat ahdistus, unettomuus, masennus, erilaiset aisti- ja liikehäiriöt, ruuansulatusoireet, huono muisti ja tajunnan häiriöt. Syyt näiden oireiden esiintymiseen eivät ole selvillä. Luultavasti tähän liittyy monia tekijöitä, joista jotkut ovat 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, mukaan lukien stressinhallintastrategiat. Tällaisia taitoja opitaan jatkuvasti lapsuudesta keski-ikään ja myöhemminkin, kun elämäkokemus karttuu. Bentsodiatsepiineja käytettäessä niiden kehittyminen voi estyä vuosiksi. Vieroituksen jälkeen ex-käyttäjä jää haavoittuaiseen tilaan, kun hänen kykynsä hallita stressaavia tilanteita on heikentynyt. Täydellinen toipuminen voi viedä kuukausia, kunnes opitaan uusia strategioita stressinhallintaan korvaamaan kaikki ne vuodet, jolloin tämä kyky oli pillereiden vaimentama.

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, jolloin 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 perustelua, usein sairaaloissa tai katkaisuhuoitokeskuksissa, mutta joskus myös kotona kun lääkäri on peruuttanut reseptinsä. Tällaisissa ihmisissä voi kehittyä post-traumaattinen stressihäiriö (PTSD), jossa heidän kokemuksensa toistuvat koko ajan takautumina tai painajaisina, jotka 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 ovat alunperin 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 luottamus itseensä.

Huolimatta näistä tekijöistä pitkittyneet ahdistusoireet, mukaan lukien torikammo ja paniikki, poistuvat tavallisesti asteittain. Ne kestävät harvoin yli vuoden. Tätä prosessia voivat nopeuttaa hyvä psykologinen tuki ja keinot, joita kuvailtiin akuuttien oireiden

yhteydessä. Uskokaa tai älkää, ihmiset ovat usein vieroituksen jälkeen itsevarmempia kuin 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 pitkittynyttä muutaman kuukauden ajan. Ei ole selvää, ovatko ihmiset, joilla on ollut aiemmin masennusta tai masennusta suvussa, alttiimpia tälle komplikaatiolle. Masennuksen syitä ei myöskään täysin ymmärretä. Kuten luvuissa 1 ja 2 kuvattiin, bentsodiatsepiinit häiritsevät monien välittäjäaineiden ja hormonien toimintaa. Masennus voi olla seurausta esimerkiksi serotoniinin vähäisen toiminnan ja vieroitusstressin yhteisvaikutuksesta. Jos vieroituksen aikainen masennus on tarpeeksi vakavaa tarvitukseen ratkaisevaa hoitoa, se reagoi masennuslääkkeisiin ja/tai kognitiiviseen terapiaan ja katoaa yleensä asteittain 6 - 12 kuukauden aikana.

Unettomuus

Huono uni on yleistä sekä ahdistuksessa että masennuksessa. 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 rauhoittua sillä, että sopivat unikuviot palaavat lopulta. Kehossa on voimakkaita luonnollisia järjestelmiä, jotka vahvistavat aivojen tarpeellista unensaantia.

Aisti- ja liikehäiriöt

Ei ole epäilystäkään siitä, etteikö bentsodiatsepiinivieroitus jätä jälkeensä hermojärjestelmää, joka on erityisen herkkä kaikille aisti- ja liikeärsykkeille. 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 liitetään usein kuulonmenetyksen erääseen asteeseen. Sitä on usein ihmisillä, joilla on osittainen kuulonmenetys ja jotka eivät ole koskaan käyttäneet bentsodiatsepiineja. Kuitenkin se ilmenee usein 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. Emme tiedä, ovatko

ihmiset, jotka ovat käyttäneet bentsodiatsepiineja pitkään, erityisen alttiita tinnitukselle. Se voi jatkua vuosia, eikä se aina reagoi normaaliin tinnituksessa käytettävään hoitoon (maskers jne.), eikä sitä aina voida helpottaa aloittamalla bentsodiatsepiineja uudelleen. Kuitenkin niiden ihmisten, joilla on pysyvää tinnitusta vieroituksen jälkeen, pitäisi etsiä neuvoa kuulospesialistilta. He saattavat tarvita onnea löytääkseen klinikan, joka on erikoistunut tämän oireen hoitoon.

Vieroituksen jälkeen voi olla koko joukko epämiellyttäviä ruumiillisia tuntemuksia kuten 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. Jotkut ovat joskus valittaneet oudoista tunteista, kuin vettä tai limaa kulkisi heidän ruumiinsa yli tai käärmemäisestä kiemurtelusta päänahassaan. Liikeoireisiin, jotka voivat jatkua, kuuluvat lihaskireys, heikkous, krampit, nykiminen, kouristukset tai tärinäkohtaukset.

Mahdolliset jatkuvien aisti- ja liikeoireiden mekanismit

Vaikkakin stressi pahentaa usein yllämainittuja oireita, ne eivät selvästikään johdu vain ahdistuksesta. Ne kertovat häiriöistä liike- ja aistiradoissa selkäytimessä ja/tai aivoissa. Mahdollinen johtolanka niiden mekanismiin on löydettävissä kokeilusta flumatseniililla (Suomessa Lanexat), bentsodiatsepiinireseptorivastavaikuttajalla, josta ovat kirjoittaneet 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.

Flumatseniilin 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 kertoo myös sen, että bentsodiatsepiinit voivat aiheuttaa pidempiaikaisia farmakologisia 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. Vaikka monet pitkittyneet aisti- ja liikeoireet voivat joskus vaikuttaa melkein pysyville, niiden vaikeusaste itse asiassa pienenee vuosien saatossa jopa ilman flumatseniiliä

muodostumatta neurologiseksi sairaudeksi. Tällaisia oireita voi osaksi lieventää rentoutumistekniikoilla. Jotkut liike- ja aistijärjestelmät voivat reagoida karbamatsepiiniin ja jotkut 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 menetyksistä vieroituksen jälkeenkin. Tästä aiheesta on monia tutkimuksia, jotka kertovat, että paraneminen voi olla hyvin hidasta. Pisimmät tutkimukset terapeutteja annoksia pitkäaikaisesti käyttäneiden keskuudessa ovat kestäneet vain 10 kuukautta vieroituksen jälkeen. Kognitiivinen heikkous pysyi koko tämän ajan, parantui hitaasti, eikä se suoraan liittynyt ahdistukseen (Tata et al. Psychological Medicine 1994, 24, 203-213). Jotkut ruotsalaiset tutkimukset osoittavat, että paranemisesta huolimatta älyllistä heikkenemistä silti esiintyy yhä 4 - 6 vuotta bentsodiatsepiinien 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 rakenteellisia aivovaurioita. Kuten alkoholikin, myös bentsodiatsepiinit ovat rasvaliukoisia ja 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 kroonisten alkoholistien tapaan, ja että tällaiset muutokset saattavat palautua vain osittain vieroituksen jälkeen. Huolimatta monista tietokonekerroskuvaustutkimuksista mitään merkkejä aivojen surkastumisesta ei ole kuitenkaan ratkaisevasti todistettu terapeutin annoksen käyttäjillä, eivätkä myöskään tulokset suuren annoksen käyttäjistä ole sitovia. On mahdollista, että bentsodiatsepiinit voivat aiheuttaa hienovaraisia muutoksia, joita ei pystytä nykyisillä keinoilla havaitsemaan, mutta olemassa oleva todistusaineisto ei anna mitään syytä ajatella, että muutokset ovat pysyviä.

Ruuansulatuselimistön oireet

Ruuansulatukselliset oireet voivat pitkittyä vieroituksen jälkeen, varsinkin ihmisillä, joilla on ollut aiempia ruuansulatusongelmia. Tällaiset ihmiset voivat kehittää silminnähtävän sietokyvyttömyyden tietyille ruuille, vaikka 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 tästä, mutta kuten aiemmin kerrottiin, sisäelimissä 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 ruualle sekä "pseudo-allergiset" reaktiot ovat tavallisia kroonisilla hyperventiloijilla. Neuvoja ruuan, hengityksen ja candida-tulehdusten suhteen saa Shirley Trickettin kirjasta, jota on lainattu tämän luvun lopussa. Yleensä ei ole suositeltavaa pysyä tiukan rajaavassa ruokavaliassa, normaalilla ja tasapainoisella ruokavaliolla ja järkeillä terveysjärjestelyillä mukaan lukien säännöllinen liikunta, ruuansulatukselliset oireet yleensä asteittain heikkenevät.

Selviytyminen pitkittyneistä vieroitusoireista

Lukuisat ihmiset pelkäävät, että jotkut vieroitusoireet kestävät ikuisesti, eivätkä he koskaan tule toipumaan täydellisesti. He ovat olleet erityisesti huolestuneita henkisistä toiminnoista (kuten muistista ja päättelykyvystä) sekä muista pitkäaikaisista ongelmista kuten lihaskivuista ja ruuansulatuserimistön häiriöistä.

Näistä huolista kärsiviä ihmisiä voidaan lohduttaa. Kaikki todisteet osoittavat, että vakaa oireiden väheneminen jatkuu melkein muuttumattomana vieroituksen jälkeen, vaikkakin se voi joissain tapauksissa viedä paljon aikaa, jopa muutamia vuosia. Useimmat ihmiset kokevat lopullisen paranemisen aikaa myöten 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 fyysisten oireiden paranemista. Huolimatta siitä, että useimpia tutkimuksia ei ole laajennettu koskemaan yli vuoden aikaa vieroituksen jälkeen, antavat tulokset ymmärtää, että paraneminen jatkuu tämän ajankin jälkeen. Ei ole olemassa todisteita siitä, että bentsodiatsepiinit aiheuttavat pysyviä vaurioita aivoille, hermostolle tai keholle.

Vieroitusoireista huolissaan olevat ihmiset voivat tehdä paljon itsensä auttamiseksi. Esimerkiksi:

- 1) Harjoita kehoasi. Fyysiset harjoitteet parantavat verenkiertoa, sekä aivojen että kehon toimintaa. Etsi harjoituksia joista pidät: aloita maltillisesti, lisää räsitystä 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 motivaatiotasi, vie huomion pois omista oireistasi ja voi jopa auttaa toisia.

- 4) Hillitse mielenliikutuksiasi. Ennen kaikkea, lakkaa murehtimasta. Murheet, pelko ja ahdistus lisäävät kaikkia vieroitusoireita. Monet näistä oireista johtuvat itse asiassa ahdistuksesta, eivätkä ole merkkejä aivojen tai hermojärjestelmän vaurioista. Vieroittautumista pelkäävillä ihmisillä on enemmän voimakkaita vieroitusoireita kuin niillä, jotka ottavat sen vastaan "niin kuin se tulee" ja jotka 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 tiedetä vielä varmasti. Bentsodiatsepiineista vieroittautuneiden ihmisten verestä on mitattu lääkeainepitoisuuksia ja 3 - 4 viikkoa lääkkeiden lopettamisesta pitoisuudet ovat jo niin pieniä, että niiden mittaaminen on mahdotonta. Tietoa aivojen ja muiden kudosten bentsodiatsepiinipitoisuuksista on vaikea saada, erityisesti ihmisissä. Bentsodiatsepiinit menevät aivoihin ja liukenevat myös kaikkiin rasvapitoisiin (lipidejä sisältäviin) kudoksiin kuten ruumiin eri rasvavarastoihin. On myös mahdollista, että ne pysyvät näissä kudoksissa vielä jonkin aikaa sen jälkeen, kun määrät veressä ovat tulleet liian pieniksi havaita. Kuitenkin, monet ruumiin kudokset ovat tasapainossa niiden läpi jatkuvasti kulkevan veren kanssa, eikä ole tietoa siitä, että 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 mahdotonta, 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 voisi pitkittää hermoston ylikiihtyneisyyttä. 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>Jälkitraumaattisia 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>Pitkittänyt hermojärjestelmän yliärsytyisyys</i>

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

EPILOGI

Tämä luku päättyy monelta osin tuntemattomana. Bentsodiatsepiinivieroitus muistuttaa päättymätöntä tarinaa ja muutamia 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 ottaa mukaan 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 tulisi olla 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 sekä ruuansulatus- ja immuunijärjestelmään.

3) Hoitomenetelmät:

Ahdistuksen ja unettomuuden hoitoon tulee kehittää parempia menetelmiä. On epävarmaa, voiko mikään lääke ikinä "parantaa" ahdistusta tai unettomuutta, mutta voi olla mahdollista kehittää lääkkeitä, joilla on vähemmän sivuvaikutuksia. 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 gabapentiini, 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. Alkoholista ja laittomista lääkkeistä/huumeista riippuvaisille tarkoitetut vieroitussyksiköt 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 "sopimussääntöjä", 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 vapaaehtoistukiryhmä puurtaa rohkeasti minimaalisilla tuloilla täyttämässä tätä aukkoa. Säännöllinen rahoitus mahdollistaisi myös tukea-antavien, ei-sairaalamaisen yksiköiden perustamisen, 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 sen jälkeen, kun bentsodiatsepiini otettiin lääkinnälliseen käyttöön, ei pitäisi enää olla tarvetta

tällaisille tutkielmille. Joka tapauksessa toivon, että monien potilaideni kokemukset, ,joita olen tässä kirjassessa kuvaillut, auttavat parantamaan 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