

EL ABUSO DE BENZODIAZEPINAS, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

THE ABUSE OF BENZODIAZEPINES, A PUBLIC HEALTH PROBLEM

NICANOR FLORO
ANDRÉS RODRÍGUEZ
Director

Recientemente se ha presentado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad la “Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España 2011-2012” (1). En esta consulta bienal se analiza el consumo de veintiuna sustancias consideradas drogas en personas de edades comprendidas entre 15 y 65 años pertenecientes a la población general y residente en hogares, siendo los resultados representativos a nivel nacional (22.128 cuestionarios válidos). Las “drogas” consumidas en mayor proporción son alcohol (76,6%), tabaco (40,2%) e hipnosedantes (11,4%).

Con respecto a la encuesta anterior (2009), se observa una reducción del consumo de todas las sustancias (excepto para los hipnosedantes). Dicho descenso es más acusado en el caso del tabaco, alcohol, cánnabis y cocaína. En general, el consumo de drogas tanto legales como ilegales está más extendido entre los hombres, que entre las mujeres, excepto para los hipnosedantes, donde el porcentaje de mujeres que consume este tipo de sustancias duplica al de varones (13,6% frente a 5,5%), incrementándose la diferencia conforme aumenta la edad. La edad de inicio se sitúa en los 34,5 años, por encima de la media de las demás. En cuanto al riesgo percibido ante su utilización, se encuentra entre los más bajos, tan solo



por encima del consumo de 5-6 cervezas o copas sólo los fines de semana.

La encuesta no analiza el consumo en personas de mayor edad, donde precisamente se concentran los mayores porcentajes de utilización, entre el 19% y el 25%.

Aunque la denominación “hipnosedantes” no corresponde a ningún grupo definido en la clasificación ATC, hay que suponer que se trata de medicamentos correspondientes a los grupos N05B y N05C, que incluyen ansiolíticos, hipnóticos y sedantes, entre los que se encuentran benzodiazepinas y fármacos relacionados, barbitúricos, algunos otros medicamentos de menor uso y diversas plantas medicinales con dicha acción.

El consumo de los medicamentos que componen el subgrupo N05BA, en el que se encuentra la mayor parte

de las benzodiazepinas, alcanzó los 47,64 millones de envases (5,06% sobre el total), el segundo tras omeprazol. El de lorazepam, principio activo más prescrito del grupo, fue de 14,87 millones de envases, seguido de lejos por lormetazepam y zolpidem.

Tanto la reciente encuesta como los números que hemos visto ponen de manifiesto la existencia de un verdadero problema de salud pública y nos hacen preguntarnos qué está pasando para que la población española recurra en tal medida a este tipo de medicamentos para aliviar sus problemas de ansiedad e insomnio. Evidentemente, y para centrar el tema, la utilización de este tipo de fármacos deriva de su prescripción por el médico, en general por el médico de atención primaria, que no siempre dedica el tiempo necesario a la evaluación del paciente ni realiza la prescripción siguiendo las guías de práctica clínica, y omite la obligación legal de informar sobre los riesgos de efectos secundarios y su reducido valor terapéutico a medio o largo plazo, especialmente en la población anciana. Por otro lado, la presión de los pacientes, que buscan en el medicamento una solución cómoda para situaciones de ansiedad o insomnio. En un estudio realizado en Castilla-La Mancha se asocia el perfil de este paciente con el de una mujer de 64 años hiperfrecuentadora (2).

En el estudio *D-Valor*, promovido por SEFAC y la Fundación Pharmaceutical Care con la colaboración de Correo Farmacéutico, se abordó el problema con el objetivo de mejorar el uso adecuado y seguro de benzodiazepinas. El elevado número de registros proporciona una amplia visión de su utilización en España. Destacamos que las tres cuartas parte de los pacientes las toma desde hace más de tres meses, casi la mitad desconoce la duración del tratamiento y la cuarta parte ignora que no lo debe suspender bruscamente. Más del 75% de los pacientes estaban satisfechos con la efectividad del tratamiento.

Experiencias en farmacia comunitaria orientadas a mejorar el uso de benzodiazepinas en la población mayor de 65 revelan que, pese a no cumplirse los criterios clínicos de indicación y duración de las guías clínicas, los pacientes se resisten a aceptar los cambios propuestos (3): “Doctor, no duermo si no tomo la pastilla”. Hemos visto entre los resultados de la “Encuesta sobre alcohol y drogas...” la baja percepción de riesgo y en *D-Valor* la elevada satisfacción. El bajo coste hace que las entidades gestoras no les dediquen especial atención.

Pese a ello el problema existe. Aunque a corto plazo su seguridad es alta, no están exentas de riesgo en el uso crónico: deterioro cognitivo, pérdida de memoria, excesiva sedación, alteraciones del equilibrio, incremento del riesgo de caídas con fracturas por deterioro en la coordinación motora y retraso en el tiempo de reacción.

Como farmacéuticos comunitarios, dispensamos las benzodiazepinas que los médicos prescriben. Pero compartimos con ellos la responsabilidad de conseguir que los pacientes las utilicen adecuadamente, y es posible lograrlo. En un póster presentado en el reciente V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, organizado por SEFAC en Barcelona, se muestran los resultados de un servicio de deshabitación a benzodiazepinas por insomnio en una farmacia comunitaria (4). El acuerdo entre paciente, médico y farmacéutico es imprescindible, pero mediante un programa de educación higiénico-dietética, la reducción progresiva de las dosis y un estrecho seguimiento de apoyo se logra alcanzar una deshabitación efectiva, mejorando al mismo tiempo la calidad del sueño.

Ese es el camino. **FC**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España edades 2011-2012. 2013. [Acceso 26/1/2013] Disponible en: <http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/Prese220113134906000.ppt>
2. Alejandro Lázaro G, Díaz Aguado J, Adán Valero MA, Acín Gericó MT. La utilización de hipnóticos en Atención Primaria. *Aten Primaria* 2011; 43: 274-5.
3. Velert Vila J, Velert Vila MM, Salar Ibáñez L, Avellana Zaragoza JA, Moreno Royo L. Adecuación de la utilización de benzodiazepinas en ancianos desde la oficina de farmacia. Un estudio de colaboración médico-farmacéutico. *Aten Primaria* 2012; 44(7): 402-10.
4. Satué de Velasco E, Piñol Forcadell P. Implantación de un servicio de deshabitación a benzodiazepinas por insomnio en una farmacia comunitaria con un caso real. *Farmacéuticos Comunitarios* 2012; 4(Supl 1): S86-S87.