

*Станетић Косана<sup>1</sup>, Савић Сузана<sup>2</sup>*<sup>1</sup>ЈЗУ Дом здравља Бања Лука,<sup>2</sup>Катедра породичне медицине, Медицински факултет  
Бања Лука, Босна и Херцеговина

## Употреба бензодиазепина код пацијената лијечених у Дому здравља Бања Лука

### Сажетак

#### Кључне речи:

бензодиазепини,  
употреба,  
препоруке

**Увод.** Бензодиазепини су група лијекова често прописаних у примарној здравственој заштити. Они су релативно сигурни, али када се дуже употребљавају могу изазвати зависност. Према најновијим препорукама ови лијекови не би требало да се користе дуже од 4-6 недеља за било коју индикацију.

**Циљ рада.** Испитати употребу бензодиазепина код пацијената лијечених у Дому здравља Бања Лука.

**Метод.** Истраживање је спроведено методом анкетања и прегледом здравствених картона пацијената старијих од 18 година, који су се у периоду анкетања (1-30.11.2008) јавили на љекарски преглед. Добијени подаци су уписивани у анкетни формулар, а потом анализирани.

**Резултати.** У периоду анкетања на љекарски преглед су се јавила 583 пацијента преко 18 година, 430 (73,76%) женског и 153 (26,24%) мушког пола. Од укупног броја анкетираних пацијената, 119 (20,41%) користи бензодиазепине – 69 старијих од 65 година и 50 млађих од 65 година, 84 (70,59%) женског и 35 (29,41%) мушког пола. Свакодневно користи бензодиазепине 73 (61,34%) и повремено 46 (38,66%) пацијената. Већина је користила бензодиазепине 2-5 година - 47 (39,50%), 6-10 година 27 (22,69%), преко 10 година 22 (16,80%), 4 недеље до 1 годину 20 (16,80%) и мање од 4 недеље 3 (2,52%). Породични љекар прописао је бензодиазепине за 49 (41,18%) пацијената, психијатри за 20 (18,49%), други специјалисти за 22 (18,49%), а 28 (23,53%) купују бензодиазепине без препоруке љекара. Највећи број анкетираних пацијената користи дијапам 79 (66,39%), бромапам 25 (21,01%), алпрозолам 10 (8,40%) и остале бензодиазепине 5 (4,20%).

**Закључак.** Испитивана група пацијената користи бензодиазепине много више у односу на препоруке. Задатак породичних љекара, али и других специјалиста је да смање употребу бензодиазепина и да прописивање лека ускладе с важећим препорукама.

## Увод

Бензодијазепини су група лијекова често прописаних у примарној здравственој заштити<sup>1,2</sup>. Будући да бензодијазепини имају анксиолитичко, хипнотичко, антиконвулзивно и миорелаксантно дјеловање, велики је број индикација за прописивање ове групе лијекова<sup>3</sup>. Они су релативно сигурни, али када се дуже употребљавају могу изазвати зависност. Бензодијазепини имају и бројне нежељене ефекте: дневна поспаност, слабија концентрација, конфузија, падови (могуће фрактура кука код старијих особа), погоршање стања депресије и др<sup>4</sup>. Због стварања толеранције и зависности, али и бројних нежељених ефеката, препоручује се њихова што краћа примјена. Према најновијим препорукама ови лијекови не би требало да се користе дуже од 4 до 6 недеља за било коју индикацију<sup>5</sup>.

Бензодијазепини се најчешће прописују за лијечење анксиозности (анксиолитичко дјеловање), поремећаја спавања (седативно дјеловање) и за третман бола у врату и доњем дијелу леђа (миорелаксантно дјеловање). Индикативно је да ове лијекове често користе старије особе, код којих је ризик од бројних нуспојава већи у односу на особе млађег животног доба<sup>6,7</sup>.

## Циљ рада

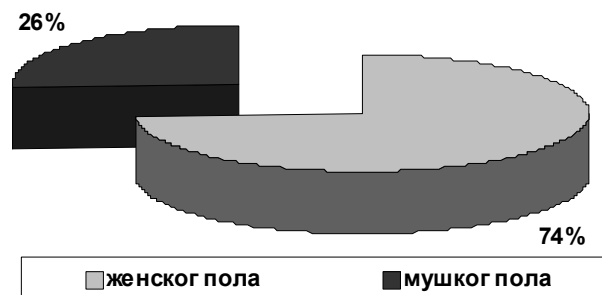
Испитати употребу бензодијазепина код пацијената лијечених у Дому здравља Бања Лука.

## Метод

Истраживање је спроведено методом анкетања и прегледом здравствених картона пацијената старијих од 18 година, који су се у периоду анкетања (1-30.11.2008) јавили на љекарски преглед код два тима лекара породичне медицине. Подаци добијени од пацијената или прегледом здравствених картона, уписивани су у анкетни формулар. Анкетни формулар је креиран за потребе овог истраживања, а садржи податке о старосној и полној структури пацијената, дужини, начину и врсти коришћеног бензодијазепина. Подаци прикупљени анкетом су анализирани и текстуално и графички приказани.

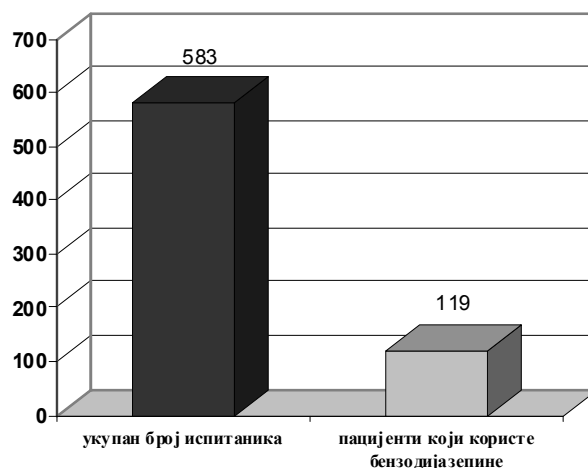
## Резултати

У периоду анкетања на љекарски преглед су се јавила 583 пацијента преко 18 година. Од укупног броја прегледаних пацијената, 430 (73,76%) су били женског и 153 (26,24%) мушког пола (графикон 1).



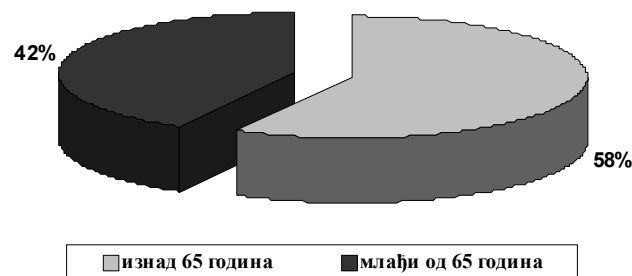
Графикон 1. Полна структура анкетираних пацијената

Од 583 анкетираних пацијента, њих 119 (20,41%) су користили бензодијазепине (графикон 2).



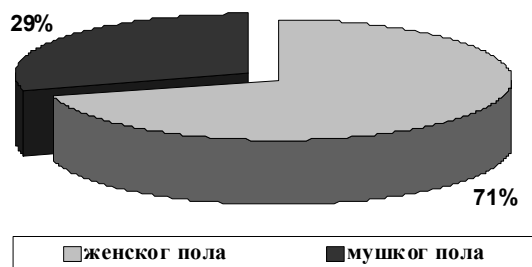
Графикон 2. Број пацијената који користе бензодијазепине

Од укупно 119 пацијената који су користили бензодијазепине, 69 су били старији од 65 година, а 50 млађи од 65 година (графикон 3).



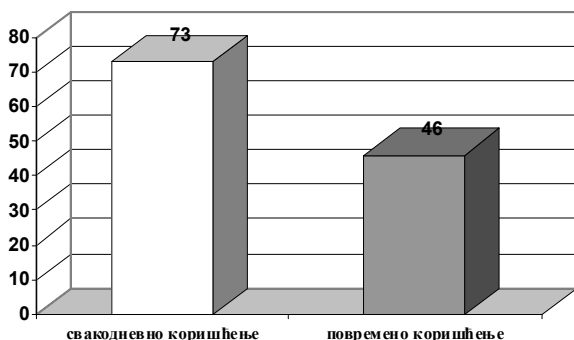
Графикон 3. Старосна структура пацијената који користе бензодијазепине

Од укупно 119 пацијената који су користили бензодиазепине, 84 (70,59%) су били женског, а 35 (29,41%) мушког пола (графикон 4).



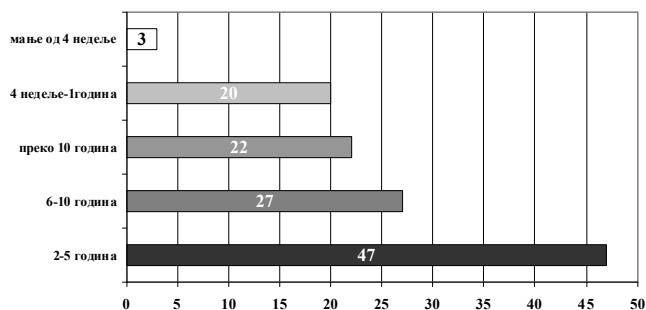
**Графикон 4.** Полна структура пацијената који користе бензодиазепине

У групи анкетираних пацијената, 73 (61,34%) су свакодневно користили бензодиазепине, а 46 (38,66%) повремено (графикон 5).



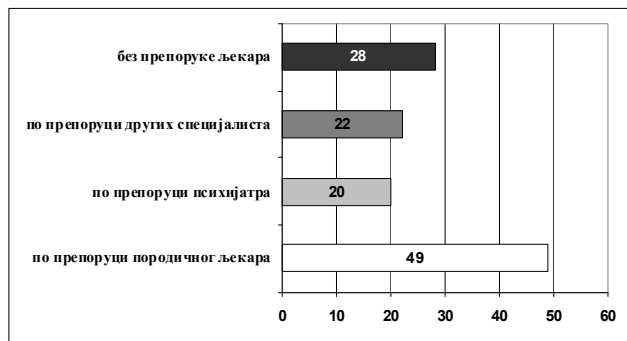
**Графикон 5.** Приказ пацијената у односу на начин узимања бензодиазепина

Већина анкетираних пацијената користила је бензодиазепине: 2-5 година 47 (39,50%), 6-10 година 27 (22,69%), преко 10 година 22 (16,80%), 4 недеље – 1 годину 20 (16,80%) и мање од 4 недеље 3 (2,52%) (графикон 6).



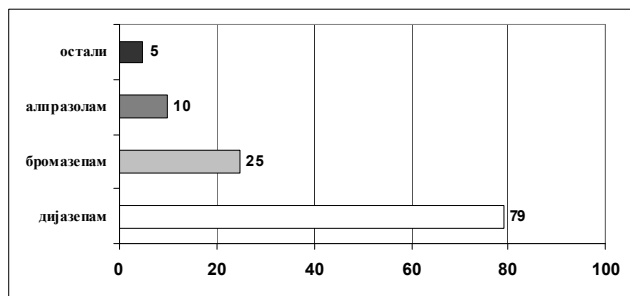
**Графикон 6.** Број пацијената у односу на дужину узимања бензодиазепина

Породични лекар прописао је бензодиазепине самостално за 49 (41,18%) пацијената, по препоруци психијатра за 20 (18,49%), по препоруци других специјалиста за 22 (18,49%), док је 28 (23,53%) анкетираних пацијената куповало бензодиазепине без препоруке лекара (графикон 7).



**Графикон 7.** Приказ начина прописивања бензодиазепина

Највећи број анкетираних пацијената користи дијакепам - 79 (66,39%), бромакепам 25 (21,01%), алпразолам 10 (8,40%) и остале бензодиазепине 5 (4,20%) (графикон 8).



**Графикон 8.** Приказ врсте прописаних бензодиазепина

## Дискусија

Истраживања су показала да испитивана група пацијената у Дому здравља Бања Лука користи бензодиазепине много више у односу на препоруке, односно 20,24% користи бензодиазепине свакодневно или повремено. Ове лијекове највише користе пацијенти женског пола и особе старије од 65 година. Већи број анкетираних пацијената користи бензодиазепине свакодневно (61,34%) у односу на пацијенте који их користе "по потреби" (38,66%). Већина испитаника

користи бензодијазепине током дужег периода, а највише 2-5 година (39,50%). Индикације за коришћење бензодијазепина, у већини случајева, поставио је породични лекар (41,18%), други специјалисти у 36,98%. Међутим, забрињавајућа је чињеница да чак 23,53% пацијената користи бензодијазепине без консултација с лекаром.

Упоређивањем резултата истраживања с подацима из других земаља, може се видјети да је стање слично и у другим земљама. Велико истраживање о употреби лијекова Универзитета за фармакологију *British Columbia (B.C.) – Vancouver, Canada*, спроведено 1996-2002. године, показало је да се бензодијазепин налазе у врху најпрописиванијих лијекова. Током 2002. године прописано је 84 милиона таблета бензодијазепина<sup>8</sup>. Исто истраживање је показало да је 9,7% популације *B.C.* (400.000) у току 2002. године добило најмање један рецепт за бензодијазепине. Објављени су и подаци из Велике Британије за 2007. годину о 1,5 милиона особа зависних о бензодијазепинима у тој земљи. Претјерана употреба бензодијазепина је велики проблем и у Сједињеним Америчким Државама. Према извјештају Националног института за злоупотребу супстанција из 2004. године, 48 милиона особа старости преко 12 година користи бензодијазепине, што представља око 20% укупне популације<sup>9</sup>.

Истраживање спроведено током 2007. године у Вирџинији, показало је да су од 112,8 милиона прописаних рецепата за бензодијазепине, 55% препоручили лекари у примарној здравственој заштити, 16%

психијатри, а 29% специјалисти других грана медицине. Бензодијазепине као монотерапију веома често прописују лекари у примарној здравственој заштити (42%), а психијатри знатно мање (22%). Истраживање је показало да генерално лекари у примарној здравственој заштити прописују бензодијазепине више у односу на психијатре<sup>10</sup>. Упоређивањем резултата нашег истраживања са истраживањем у Вирџинији, показало се да је стање с прописивањем бензодијазепина и код наших испитаника веома слично. Већини пацијената у нашем истраживању бензодијазепине је препоручио породични лекар (41,18%), а користе бензодијазепине по препоруци психијатра у 18,49% случајева.

С обзиром на бројне ризике настале претјераном и неадекватном употребом бензодијазепина, већина аутора препоручује да лекари у примарној здравственој заштити на почетку терапије дају пацијентима јасне инструкције о употреби ових лијекова, да користе супортивну терапију у свакодневном раду и едукују пацијенте о нефармаколошком третману инсомније и релаксационим техникама за отклањање стреса. На овај начин било би могуће смањити непотребну употребу бензодијазепина<sup>11</sup>.

## Закључак

Испитивана група пацијената Дома здравља Бања Лука користи бензодијазепине много више у односу на препоруке. Задатак породичних лекара, али и других специјалиста је да смање употребу бензодијазепина, и да прописивање ускладе с важећим препорукама.

*Stanetiћ Kosana, Savić Suzana*

Health Center Banja Luka,  
Department of family medicine,  
Medical Faculty, Banja Luka, BiH

## Benzodiazepines usage in Primary Health Center Banja Luka

### Key words:

benzodiazepine use,  
recommendation

### Abstract

**Introduction:** Benzodiazepines are among the most commonly prescribed medications in primary care. A long-term use may lead to addiction. According to contemporary guidelines, the maximal period of use for benzodiazepines is 4-6 weeks, and regardless of indication, prolonged use is not advisable

**Aim:** Research of benzodiazepines utilization in primary care department of Health Center Banja Luka.

**Methods:** The study was conducted among patients in Health Center Banja Luka in November 2008. Every patient over 18, who visited family physician during the surveillance period (1-30.11.2008), was questioned about benzodiazepines use. Data obtained from patients who used benzodiazepines were collected in a self-designed questionnaire.

**Results:** During the period of surveillance, 583 patients (153 men, 430 women) visited family physician, and were asked about benzodiazepines use. Total number of patients on benzodiazepines was 119 (20.41%). In benzodiazepines users group 84 (70.59%) were female and 35 (29.41%) male; 69 of them were older and 50 younger than 65 years. The drugs were used periodically by 46 (38.66%) and permanently by 73 (61.34%) patients. Patients used benzodiazepines during different periods: 2-5 year 47 (39.50%); 4 weeks-1 year 20 (16.80%); 6-10 years 27(22.69%); over 10 years 22 (16.80%); less than 4 weeks 3 (2.52%). The most widely used medicaments were diazepam 79 (66.39%); bromazepam 25 (21.01%); alprazolam 10 (8.40%); others 5 (4.20%). Benzodiazepines were prescribed by family physicians 49 (41.18%); psychiatrists 20 (18.49%); other specialists 22 (18.49%), and 28 (23.53%) patients purchased drug as a self-medication.

**Conclusion/Discussion:** The utilization of benzodiazepines in Primary Care Center Banja Luka is far larger than recommended one. Numerous patients use benzodiazepines for years, women twice as often as men do. The mission of family doctors, as well as other specialists, is to reduce prescribing of these medicaments, according to current recommendations.

## Литература

## References

1. Tyrer P, Murphy S. *The place of benzodiazepines in psychiatric practice*. Br J Psychiatry 1987; 151:719-23.
2. Salzman C, Watsky E. *Rational prescribing of benzodiazepines*. In: Hallstrom C, ed. Benzodiazepine dependence. Oxford: Oxford University Press, 1993:13-27.
3. American Psychiatric Association. *Benzodiazepine dependency, toxicity, and abuse*. Washington, DC:APA,1990.
4. Варагић ВМ, Милошевић МП. Фармакологија. Београд, Elit-Medica и Медицински факултет Универзитета у Београду, 2001.
5. Водич за клиничку праксу. *Анксиозни поремећаји*. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2004.
6. Gray SL et al. *Benzodiazepine use and physical performance in community-dwelling older women*. J Am Geriatr Soc November 2003;51:1563-70.
7. Benzodiazepines-Side Effects, Abuse Risk and Alternatives. Am Fam Physician 2000;61:2121-8.
8. Therapeutics Initiative. *Use of Benzodiazepines in B.C.* Therapeutic letter, November-December 2004.
9. National Institute of Drug Abuse's (NIDA's). *NIDA Research Report-Prescription Drugs and Addiction*: NIH Publication No 01-4881, Printed 2001. Revised August 2005.
10. Cascade E, Kalali AH. Use of benzodiazepines in the treatment of anxiety. Psychiatry (Edgmont). 2008 Sep;5(9):21-2.
11. *Reducing the use of benzodiazepines in general practice*. Editorials. BMJ 1994;309:3-4

**Primljeno - Received: 10.11.2009.**  
**Prihvaćeno - Accepted: 03.02.2010.**