

**Position of the Polish Psychiatric Association on the use  
of benzodiazepine derivatives and drugs with a similar  
mechanism of action in the treatment of mental disorders**

---

**Title (in Polish)**

Stanowisko Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w sprawie stosowania pochodnych benzodiazepiny i leków o podobnym mechanizmie działania w leczeniu zaburzeń psychicznych

Pochodne benzodiazepiny i preparaty o podobnym mechanizmie działania (np. niebenzodiazepinowe leki nasenne) stosowane krótkookresowo, jako leki uspokajające, przeciwłękowe czy nasenne są ważną grupą leków psychotropowych przynoszących szybką poprawę kliniczną i zmniejszenie cierpienia w wielu zaburzeniach zdrowia psychicznego.

Do podstawowych wskazań do stosowania pochodnych benzodiazepiny i leków o podobnym mechanizmie działania należą: zespoły lękowe, zaburzenia snu, depresja z lękiem lub niepokojem (depresja agitowana), katatonie i ostre stany psychiatryczne, zespoły abstynencyjne, stany pobudzenia psychomotorycznego oraz zagrożenia samobójstwem, choroby neurologiczne np. padaczka, zaburzenia ruchowe, spastyczność. Leki te są także stosowane jako premedykacja przed zabiegami operacyjnymi [1,2]. W tych wskazaniach pochodne benzodiazepiny i leki o podobnym mechanizmie działania są skuteczną metodą leczenia i jeżeli przepisuje się je we właściwy sposób nie prowadzą do wystąpienia objawów uzależnienia.

Z drugiej strony, istotnym, niemożliwym do pominięcia problemem związanym ze stosowaniem wspomnianych wyżej leków jest ich przewlekłe używanie bez zweryfikowanych medycznie wskazań, które często prowadzi do uzależnienia generującego wielowymiarowe koszty indywidualne i społeczne [3,4].

W związku z powyższym Polskie Towarzystwo Psychiatryczne stoi na stanowisku, że:

- stosowanie pochodnych benzodiazepiny i leków o podobnym mechanizmie działania we wspomnianych wyżej wskazaniach dotyczących zaburzeń zdrowia psychicznego powinno być ograniczone do 4 tygodni.
- konieczne jest przestrzeganie zasad bezpiecznego stosowania pochodnych benzodiazepiny i leków o podobnym mechanizmie działania m.in. już na początku leczenia należy ustalić

23 planowany okres podawania leku. Należy omówić z pacjentem ryzyko związane z  
24 podawaniem tej grupy leków, szczególnie ryzyko uzależnienia. Lek należy stosować jak  
25 najkrócej, w najniższej możliwej dawce, należy rozważyć podawanie przerywane i stale  
26 oceniać czy jest możliwe wcześniejsze zakończenie stosowania leku [2].

- 27 • przedłużone stosowanie pochodnych benzodiazepiny i leków o podobnym mechanizmie  
28 działania we wspomnianych wyżej wskazaniach jest możliwe w indywidualnych  
29 przypadkach, po osobistym zbadaniu pacjenta i udokumentowaniu, że korzyści z dalszego  
30 stosowania leku przewyższają ryzyko działań niepożądanych (m.in. zwiększone ryzyko  
31 upadków i wypadków, negatywny wpływ na sprawność psychomotoryczną i funkcje  
32 poznawcze, czynność układu oddechowego) i rozwoju uzależnienia.
- 33 • wskazane jest podjęcie przez medyczne towarzystwa naukowe we współpracy z władzami  
34 samorządu lekarskiego, organami administracji państwowej i samorządowej, Krajowym  
35 Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, działań edukacyjnych ukierunkowanych na  
36 wzrost świadomości lekarzy różnych specjalności w kwestii ryzyka uzależnienia od  
37 pochodnych benzodiazepiny i leków o podobnym mechanizmie działania.

- 38 1. Bak M, Weltens I, Bervoets C, De Fruyt J, Samochowiec J, Fiorillo A, Sampogna G,  
39 Bienkowski P, Preuss WU, Misiak B, Frydecka D, Samochowiec A, Bak E, Drukker  
40 M, Dom G. The pharmacological management of agitated and aggressive behaviour: A  
41 systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry*. 2019;57:78-100.
- 42 2. Bieńkowski P, Samochowiec J, Sienkiewicz-Jarosz H, Wichniak A, Mastalerz-Migas  
43 A. Bezpieczne stosowanie benzodiazepin w podstawowej opiece zdrowotnej –  
44 rekomendacje dla lekarzy rodzinnych. *Lekarz POZ*. 2019; 3–4:177-193

- 45           3.       Rybakowski J (red.). Psychofarmakologia kliniczna. PZWL. Warszaw. 2022
- 46           4.       Jarema M (red.). Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń
- 47               psychicznych. Wydanie III. VM Media. Gdańsk. 2022

48 Benzodiazepine derivatives and drugs with a similar mechanism of action (e.g. non-benzodiazepine  
49 hypnotics) used short-term as sedatives, anti-anxiety or hypnotics are an important group of  
50 psychotropic drugs bringing rapid clinical improvement and reduction of suffering in many mental  
51 health disorders.

52 The primary indications for the use of benzodiazepine derivatives and drugs with a similar  
53 mechanism of action include: anxiety disorders, sleep disorders, depression with anxiety or  
54 agitation, catatonia and acute psychotic episodes, withdrawal syndromes, psychomotor agitation  
55 and acute suicide risk, neurological diseases e.g. epilepsy, movement disorders, spasticity. These  
56 drugs are also used as premedication before surgery [1,2]. For these indications, benzodiazepine  
57 derivatives and drugs with a similar mechanism of action are an effective treatment option and, if  
58 prescribed in the right way, do not lead to development of dependence.

59 On the other hand, an important, inescapable problem associated with the use of the above-  
60 mentioned drugs is their chronic use without medically verified indications, which often leads to  
61 addiction, generating multidimensional individual and social costs [3,4].

62 In view of the above, the Polish Psychiatric Association is of the opinion that:

- 63 • the use of benzodiazepine derivatives and drugs with a similar mechanism of action in the  
64     aforementioned mental health indications should be limited to 4 weeks;
- 65 • it is necessary to adhere to the principles of safe use of benzodiazepine derivatives and  
66     drugs with a similar mechanism of action, e.g. the planned duration of drug administration  
67     should be established at the beginning of treatment. The risks associated with the  
68     administration of this class of drugs, especially the risk of dependence, should be discussed  
69     with the patient. The drug should be used for as short a time as possible, at the lowest

70 possible dose, intermittent administration should be considered and it should be continually  
71 assessed whether early termination of drug treatment is possible [2];

- 72 • prolonged use of benzodiazepine derivatives and drugs with a similar mechanism of action  
73 in the above-mentioned indications is possible on a case-by-case basis, following a personal  
74 examination of the patient and documentation whether the benefits of continued use of the  
75 drug outweigh the risks of adverse effects (including increased risk of falls and accidents,  
76 adverse effects on psychomotor performance and cognitive function, respiratory function)  
77 and the development of dependence;
- 78 • it is advisable for medical scientific societies, in cooperation with the authorities of the self-  
79 government of physicians, state and local administration bodies and the National Centre for  
80 Prevention of Addictions, to undertake educational activities aimed at increasing the  
81 awareness of physicians of various specialties regarding the risk of dependence to  
82 benzodiazepine derivatives and drugs with a similar mechanism of action.

- 83 1. Bak M, Weltens I, Bervoets C, De Fruyt J, Samochowiec J, Fiorillo A, Sampogna G,  
84 Bienkowski P, Preuss WU, Misiak B, Frydecka D, Samochowiec A, Bak E, Drukker  
85 M, Dom G. The pharmacological management of agitated and aggressive behaviour: A  
86 systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry*. 2019;57:78-100.
- 87 2. Bieńkowski P, Samochowiec J, Sienkiewicz-Jarosz H, Wichniak A, Mastalerz-Migas  
88 A. Bezpieczne stosowanie benzodiazepin w podstawowej opiece zdrowotnej –  
89 rekomendacje dla lekarzy rodzinnych. *Lekarz POZ*. 2019; 3–4:177-193
- 90 3. Rybakowski J (red.). *Psychofarmakologia kliniczna*. PZWL. Warszawa. 2022

- 91 4. Jarema M (red.). Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń  
92 psychicznych. Wydanie III. VM Media. Gdańsk. 2022

**Manuscript body**

Manuscript body 1 - [Download source file \(19.69 kB\)](#)

Manuscript body 2 - [Download source file \(17.22 kB\)](#)