

FREQUENCY OF BENZODIAZEPINE USE IN ELDERLY PRIMARY CARE PATIENTS

**Milena Kovačević*, Marija Jovanović, Milica Ćulafić, Maša Roganović,
Katarina Vučićević, Sandra Vezmar Kovačević, Branislava Miljković**

University of Belgrade – Faculty of Pharmacy, Department of Pharmacokinetics and
Clinical Pharmacy, Belgrade, Serbia

*milena.kovacevic@pharmacy.bg.ac.rs

The use of benzodiazepines in elderly patients is associated with the numerous adverse outcomes, such as an increased risk of falls, fractures, health care costs, and even mortality. The aim was to investigate the frequency of benzodiazepine use in patients aged ≥ 65 years, and to explore the association of their use with patient characteristics. Demographic, clinical, and therapy characteristics were collected prospectively in the community pharmacies. Data analysis was performed using SPSS software (ver. 25). The study included 287 patients, with a mean age of 72.2 ± 5.8 years (total range 65-91), the average number of drugs 7.6 ± 2.2 (4-18), and the average number of indications 4.5 ± 1.7 (1-11). The total prevalence of benzodiazepine use was 28.9%, long-acting 24.0% and short-acting 5.2%. The most commonly used was bromazepam (17.1%), followed by diazepam (7.0%), lorazepam (3.8%) and alprazolam (1.4%). In the patients aged 65-69 years, the prevalence of benzodiazepine use was 29.3%, 70-74 years 33.7%, 75-80 years 23.3% and in ≥ 80 years 24.0%. The use of benzodiazepines was statistically significantly more common in patients diagnosed with anxiety, other mental illness, but also with the comedication with bisphosphonates, analgesics or herbal medicine Ginkgo biloba leaf extract ($p < 0.05$). A high frequency of benzodiazepine use was determined in elderly patients. Community pharmacists can play a significant role in assessing and minimizing the risk of adverse events. Interventions may include counseling on the prevention of falls, but also the possibility of drug discontinuation when there is no convincing indication for their long-term use.

UČESTALOST PRIMENE BENZODIAZEPINA KOD STARIJIH PACIJENATA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Milena Kovačević*, Marija Jovanović, Milica Ćulafić, Maša Roganović, Katarina Vučićević, Sandra Vezmar Kovačević, Branislava Miljković

Univerzitet u Beogradu – Farmaceutski fakultet, Katedra za farmakokinetiku i kliničku farmaciju, Beograd, Srbija

*milena.kovacevic@pharmacy.bg.ac.rs

Primena benzodiazepina kod starijih pacijenata povezana je sa brojnim neželjenim ishodima, poput povećanog rizika od pada, fraktura, troškova u zdravstvenom sistemu, pa čak i smrtnih ishoda. Cilj rada bio je određivanje učestalosti primene benzodiazepina kod pacijenata starosti ≥ 65 godina, i procena povezanosti njihove primene sa karakteristikama pacijenata. Podaci su prikupljeni prospektivno u javnim apotekama primenom upitnika koji su obuhvatili demografske, kliničke i karakteristike terapije pacijenta. Obrada rezultata izvršena je primenom softvera SPSS (ver. 25). U istraživanju je učestvovalo 287 pacijenata, prosečne starosti $72,2 \pm 5,8$ godina (ukupan opseg 65-91). Prosečan broj lekova po pacijentu iznosio je $7,6 \pm 2,2$ (4-18), dok je prosečan broj indikacija iznosio $4,5 \pm 1,7$ (1-11). Ukupna zastupljenost benzodiazepina iznosila je 28,9%, od čega su dugodelujući bili primenjivani kod 24,0%, a kratkodelujući kod 5,2% pacijenata. Najčešće primenjivan lek iz ove grupe bio je bromazepam (17,1%), potom diazepam (7,0%), lorazepam (3,8%) i alprazolam (1,4%). U grupi pacijenata starosti 65-69 godina prevalenca primene benzodiazepina iznosila je 29,3%, 70-74 godina 33,7%, 75-80 godina 23,3% i kod starijih od 80 godina 24,0%. Primena benzodiazepina bila je statistički značajno češća kod pacijenata sa dijagnozom anksioznosti, drugog mentalnog oboljenja, ali i primenom bisfosfonata, analgetika ili biljnog leka ekstrakta lista *Ginkgo biloba* ($p < 0,05$). Određena je visoka učestalost primene benzodiazepina kod starijih pacijenata. Farmaceuti u javnim apotekama mogu imati značajnu ulogu u proceni i minimizaciji rizika od neželjenog događaja, koji uključuju savetovanje pacijenata o prevenciji padova, ali i mogućnostima postepene obustave ovih lekova kada ne postoji ubedljiva indikacija za njihovu dugotrajnu primenu.