

**Tab. 2.** Složení jednotlivých šarží a statistické hodnocení

Síla (mg)		2,125	1,806	1,535	1,305	1,109	0,943	0,801	0,681	0,579	0,492
Průměrná hmotnost (%)		101,8	98,3	102,2	98,6	101,7	99,7	101,8	99,0	101,7	99,1
Průměrná hmotnost (RSD)		1,79	1,51	1,18	1,00	1,70	1,61	1,38	1,91	1,28	1,62
Průměrný obsah (%)		101,7	105,5	103,9	103,6	99,1	103,8	103,3	106,2	105,8	102,9
Průměrný obsah (RSD)		5,00	3,24	2,53	4,24	2,97	4,78	4,24	3,49	6,83	4,88
Cpk ČL 2.9.5	92,5–107,5 % 1)	1,39	1,65	2,11	2,51	1,47	1,55	1,82	1,31	1,95	1,54
	85–115 % 2)	2,79	3,31	4,22	5,02	2,95	3,11	3,62	2,61	3,90	3,08
Cpk ČL 2.9.6	85–115 % 3)	1,00	1,54	1,97	1,18	1,69	1,05	1,18	1,43	1,28	1,03
	75–125 % 4)	1,67	2,57	3,29	1,97	2,81	1,74	1,96	2,39	1,22	1,71

1) Jedná se o limit pro minimálně 18 z 20 vzorků; 2) jedná se o limit pro všech 20 vzorků; 3) jedná se o limit pro minimálně 9 z 10 vzorků; 4) jedná se o limit pro všech 10 vzorků

Charakteristiky jednotlivých benzodiazepinů (10, 11)

Převod pacienta na diazepam se obvykle provádí postupně tak, že pacient dostane nejprve svou obvyklou dávku léčiva, poté část původního léčiva a část diazepamu například formou dvou odlišných podání, a nakonec je dávka samotného diazepamu kaskádovitě snižována. Podrobnější popis snižování dávek včetně jednotlivých schémat vysazování uvádí například manuál profesorky Ashtonové, který je dostupný online (10). Během detoxifikačního režimu je k potlačení úzkosti a překonávání insomnie zároveň možné využít sedativních antidepresiv jako jsou mirtazapin nebo trazodon, případně atypických antipsychotik, jako je quetiapin nebo tiaprid. K prevenci epileptického záchvatu může posloužit valproát nebo karbamazepin a k eliminaci tachykardie je úspěšně využíván propranolol (12, 13).

Možnosti farmaceutické technologie

Základní komplikací při detoxifikaci je zatím absence vhodné lékové formy, která by zaručovala přesné dávkování, resp. snižování dávek diazepamu. V ČR existují tablety s obsahem 5 mg, jejichž půlením, resp. čtvrcením je možné získat dávku 1,25 mg, to však naráží na několik problémů. Závislý pacient je zde při snížení dávky psychicky stresován a navíc tento způsob neumožní snižování dávky o menší než právě toto množství. Při opakovaném dělení tablet není ani zaručena reprodukovatelnost dávky (14). Při ambulantní terapii rovněž nelze spoléhat na disciplínu pacienta, že snížení dávky opravdu zrealizuje (12). Pomineme-li samotný stres při rozpoznání závislosti a často průvodní blok navštívit psychiatra-adiktologa, pacient při detoxifikaci čelí několika dalším stresujícím faktorům. Má strach, jak bude snášet přechod na diazepam,