

Benzodiazepinas en ansiedad: Revisión bibliográfica sobre efectos terapéuticos y riesgos

Benzodiazepines in Anxiety: A Literature Review on Therapeutic Effects and Risks

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0294>

Yomara Solange Maldonado Encalada^{1*}

<https://orcid.org/0000-0003-1589-6308>

ymaldonado@umachala.edu.ec

Raquel Estefanía Sánchez Prado¹

<https://orcid.org/0000-0002-4743-8996>

resanchezp@umachala.edu.ec

Geovanny Efrén Ramón Japón¹

<https://orcid.org/0000-0002-3413-2322>

gramonj@utmachala.edu.ec

Grace Liliana Jaramillo Procel¹

<https://orcid.org/0009-0006-0907-1915>

gjaramillo@utmachala.edu.ec

Recibido: 13/06/2025

Aceptado: 15/08/2025

RESUMEN

Introducción: Las benzodiazepinas son fármacos ampliamente prescritos para los trastornos de ansiedad por sus efectos ansiolíticos, hipnóticos y anticonvulsivantes; no obstante, su uso prolongado implica riesgos clínicamente relevantes. **Objetivo:** Analizar el papel de las benzodiazepinas en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, considerando su eficacia clínica y los efectos adversos asociados. **Materiales y métodos:** Se efectuó una revisión bibliográfica de la literatura publicada entre 2019 y 2024 en PubMed, Scopus y Cochrane Library. Se identificaron 42 artículos científicos, de los cuales 25 correspondieron a revisiones sistemáticas o meta análisis, 10 a ensayos clínicos y 7 a estudios observacionales, priorizando aquellos con mayor calidad metodológica y relevancia clínica. **Resultados:** Las benzodiazepinas demostraron eficacia en el alivio rápido de los síntomas de ansiedad aguda (90% de los estudios) y en el manejo del insomnio y las crisis convulsivas. Sin embargo, su uso prolongado se asoció con dependencia en hasta el 60% de los casos revisados, deterioro cognitivo progresivo y mayor riesgo de caídas en adultos mayores, especialmente en presencia de polifarmacia. **Conclusiones:** El uso racional, de corta duración y bajo estricta supervisión médica, junto con intervenciones no farmacológicas como la psicoterapia cognitivo-conductual, es esencial para optimizar la seguridad y efectividad de las benzodiazepinas en la práctica clínica contemporánea.

Palabras clave: Benzodiazepinas; trastornos de ansiedad; deprescripción; uso racional de medicamentos; psicoterapia cognitivo-conductual.

1. Universidad Técnica de Machala – Ecuador

* Autor de correspondencia: ymaldonado@umachala.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Benzodiazepines are widely prescribed drugs for anxiety disorders due to their anxiolytic, hypnotic, and anticonvulsant effects; however, their long-term use involves clinically relevant risks. **Objective:** To analyze the role of benzodiazepines in the treatment of anxiety disorders, considering their clinical efficacy and associated adverse effects. **Materials and Methods:** A bibliographic review was conducted of the literature published between 2019 and 2024 in PubMed, Scopus, and Cochrane Library. A total of 42 scientific articles were identified, including 25 systematic reviews or meta-analyses, 10 clinical trials, and 7 observational studies, prioritizing those with high methodological quality and clinical relevance. **Results:** Benzodiazepines showed efficacy in the rapid relief of acute anxiety symptoms (90% of the studies) and in the management of insomnia and seizure disorders. However, chronic use was associated with dependence in up to 60% of reported cases, progressive cognitive impairment, and increased risk of falls among older adults, especially in the presence of polypharmacy. **Conclusions:** Rational, short-term, and medically supervised use—combined with non-pharmacological interventions such as cognitive-behavioral therapy—is essential to optimize the safety and effectiveness of benzodiazepines in contemporary clinical practice.

Keywords: benzodiazepines; anxiety disorders; deprescribing; rational use of medicines; cognitive behavioral therapy.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un fenómeno psíquico y fisiológico que forma parte de las respuestas adaptativas del ser humano frente a situaciones de peligro o incertidumbre. Sin embargo, cuando estas respuestas se tornan excesivas, persistentes y desproporcionadas, se configuran como trastornos de ansiedad, los cuales impactan negativamente en la calidad de vida y en el funcionamiento social y laboral de los individuos (1).

Desde mediados del siglo XX, las benzodiazepinas se han consolidado como pilar del tratamiento farmacológico de estos trastornos, gracias a su capacidad para inducir relajación, reducir la tensión emocional y favorecer el sueño (2). Estos fármacos psicotrópicos actúan como moduladores del sistema GABAérgico, uniéndose a los receptores GABA-A y potenciando la acción inhibitoria de este neurotransmisor en el sistema nervioso central. Su eficacia clínica se ha demostrado en el manejo de la ansiedad aguda, los trastornos de pánico, el insomnio, las crisis convulsivas y como coadyuvantes en el síndrome de abstinencia alcohólica (3).

No obstante, el uso prolongado de benzodiazepinas se asocia con riesgos clínicamente relevantes, entre los que destacan la dependencia física y psicológica, el deterioro cognitivo, la tolerancia a sus efectos sedantes y un incremento en la incidencia de caídas

en adultos mayores (4). En los últimos años, la investigación científica ha puesto énfasis no solo en su eficacia terapéutica, sino también en los riesgos derivados de su consumo crónico, lo que ha impulsado la elaboración de guías para la prescripción racional y el diseño de protocolos que limitan su uso a periodos cortos con seguimiento estrecho del paciente (5).

La presente revisión se justifica en la necesidad de analizar críticamente el papel de las benzodiazepinas en la práctica clínica contemporánea, considerando la evidencia reciente sobre sus efectos a largo plazo. Asimismo, resalta la importancia de capacitar al personal de salud y de promover en los pacientes un uso racional de estos fármacos, complementado con terapias no farmacológicas que garanticen mayor seguridad y sostenibilidad en el tratamiento de la ansiedad (6).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica con el propósito de analizar la evidencia científica reciente sobre el uso de benzodiazepinas en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. La búsqueda se efectuó en las bases de datos PubMed, Scopus y Cochrane Library, utilizando combinaciones de términos clave como “benzodiazepines”, “anxiety disorders”, “GABA-A receptors”, “adverse effects” y “treatment efficacy”, aplicando operadores booleanos (AND, OR) para optimizar la estrategia de búsqueda. La última búsqueda se realizó en junio de 2024, garantizando la inclusión de los estudios más recientes disponibles hasta esa fecha.

Adicionalmente, se incluyeron algunas referencias previas a 2019 de relevancia histórica o conceptual, para contextualizar la evolución del uso de benzodiazepinas y las recomendaciones internacionales en la práctica clínica. Las referencias publicadas antes de 2019 (por ejemplo, Bandelow 2017; Dell’Osso y Lader 2013) se incorporaron únicamente con fines contextuales y no formaron parte del proceso de revisión sistemática, sino del marco teórico general sobre el uso histórico de estos fármacos.

Criterios de inclusión

Se incluyeron los estudios publicados entre 2019 y 2024, en inglés o español, con texto completo disponible, que abordaran específicamente el uso de benzodiazepinas en población adulta con trastornos de ansiedad o en indicaciones clínicas relacionadas

como insomnio y crisis convulsivas. Asimismo, se priorizaron los artículos sometidos a revisión por pares, con alto nivel de evidencia (ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y metaanálisis) y con relevancia clínica para la práctica médica actual.

Criterios de exclusión

Se excluyeron las publicaciones duplicadas, las revisiones sin respaldo empírico, los estudios centrados exclusivamente en población pediátrica y aquellos trabajos que no presentaran de manera clara su diseño metodológico o carecieran de rigor científico suficiente.

En total, se identificaron 42 artículos científicos que cumplían los criterios establecidos. La información se organizó en cuatro categorías temáticas: mecanismo de acción, eficacia terapéutica, riesgos asociados y estrategias de desprescripción, lo cual permitió estructurar el análisis y la interpretación crítica de los hallazgos.

RESULTADOS

La revisión de la literatura identificó 42 artículos científicos publicados entre 2019 y 2024 sobre el uso de benzodiazepinas en el manejo de los trastornos de ansiedad y condiciones clínicas relacionadas. Tras aplicar los criterios de inclusión, se analizaron en profundidad los estudios que cumplían con los parámetros metodológicos establecidos.

Los hallazgos se agruparon en cuatro categorías temáticas principales:

- **Mecanismo de acción:** Los estudios confirman que las benzodiazepinas actúan como moduladores positivos del receptor GABA-A. Esta interacción potencia la inhibición neuronal y explica sus efectos ansiolíticos, hipnóticos y anticonvulsivantes (7).
- **Eficacia terapéutica:** Se evidenció que las benzodiazepinas son eficaces para el alivio rápido de los síntomas de ansiedad aguda, el tratamiento del insomnio y las crisis convulsivas. Por su efecto inmediato, se consideran útiles en situaciones clínicas de urgencia (8).
- **Riesgos asociados:** El uso prolongado se relaciona con dependencia física y psicológica, deterioro cognitivo, tolerancia y mayor riesgo de caídas en adultos mayores (9–11). También se reportaron efectos adversos sobre la coordinación psicomotora y el rendimiento cognitivo, especialmente en

poblaciones vulnerables.

- **Estrategias de desprescripción:** Diversos estudios describen intervenciones destinadas a reducir el consumo crónico, como programas de retirada gradual, acompañamiento psicológico y terapias combinadas con fármacos alternativos o psicoterapia (4,12).

Tabla 1.

Principales estudios sobre benzodicepinas en ansiedad (2019–2024).

Autor / Año	Título del artículo	Objetivo del estudio	Principales hallazgos
Baldwin et al., 2020 (7)	<i>Eficacia de las benzodicepinas en el trastorno de ansiedad generalizada: una reevaluación</i>	Evaluar la eficacia terapéutica de las benzodicepinas en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada.	Se confirma la eficacia inicial, aunque su utilidad es limitada en tratamientos prolongados.
Reeve et al., 2021 (4)	<i>Intervenciones para la desprescripción de benzodicepinas en adultos mayores: una revisión sistemática</i>	Analizar estrategias efectivas para la desprescripción de benzodicepinas en población geriátrica.	La retirada gradual acompañada de apoyo psicológico mejora la adherencia y reduce recaídas.
Kurko et al., 2022 (5)	<i>Patrones de uso prolongado de benzodicepinas: revisión sistemática</i>	Revisar los patrones de consumo crónico de benzodicepinas en distintas poblaciones.	Se observa alta prevalencia de uso en adultos mayores, con riesgo elevado de dependencia.
Wu et al., 2023 (8)	<i>Uso de benzodicepinas y riesgo de demencia en pacientes de mediana y avanzada edad con insomnio crónico</i>	Analizar la asociación entre el uso prolongado de benzodicepinas y el riesgo de desarrollar demencia.	El uso prolongado se asocia con un mayor riesgo de demencia en pacientes con insomnio crónico.
Hofe et al., 2024 (9)	<i>Uso de benzodicepinas en relación con el riesgo de demencia a largo plazo y marcadores neuroimagenológicos</i>	Examinar la relación entre la exposición acumulativa a benzodicepinas y los cambios en neuroimágenes vinculados con deterioro cognitivo.	El uso acumulativo se relaciona con alteraciones en la memoria y la atención.
Dell'osso & Lader, 2019 (2)	<i>¿Siguen mereciendo las benzodicepinas un papel importante en la psiquiatría?</i>	Replantear el papel clínico actual de las benzodicepinas en el manejo de trastornos psiquiátricos.	Son útiles en ansiedad aguda, pero su uso debe limitarse por el riesgo de dependencia.
Soyka, 2021 (10)	<i>Tratamiento de la dependencia a benzodicepinas</i>	Analizar estrategias terapéuticas para el manejo de la dependencia a benzodicepinas.	Se resalta la necesidad de programas estructurados de desintoxicación y seguimiento.
Schweizer et al., 2020 (11)	<i>Uso prolongado y retirada de benzodicepinas en trastornos de ansiedad</i>	Evaluar las consecuencias clínicas del uso prolongado y los efectos del retiro abrupto.	Se reporta alta tasa de recaída tras la suspensión súbita; se recomiendan protocolos graduales.
Lee et al., 2025 (12)	<i>Una década de uso de benzodicepinas y fármacos tipo Z en Hong Kong</i>	Analizar las tendencias de prescripción de benzodicepinas y Z-drugs durante la última década.	Se observó un incremento sostenido de aproximadamente 3,4 % anual, con mayores aumentos en ciertos



Votaw et al., 2019 (13)	<i>Epidemiología del uso indebido de benzodiazepinas: revisión sistemática</i>	Describir la prevalencia y los patrones de abuso de benzodiazepinas en diferentes contextos.	subgrupos poblacionales. El uso indebido es frecuente, especialmente en combinación con alcohol y opioides.
Tsai et al., 2022 (14)	<i>Exposición a benzodiazepinas y riesgo de caídas en adultos mayores</i>	Examinar la relación entre el uso de benzodiazepinas y la incidencia de caídas y fracturas.	El uso de estos fármacos se asocia a un incremento significativo del riesgo de caídas y fracturas.
Hestevik et al., 2024 (15)	<i>Asociación entre la coprescripción de benzodiazepinas, tratamiento con agonistas opioides y mortalidad: revisión sistemática</i>	Evaluar la relación entre el uso conjunto de benzodiazepinas y opioides y su impacto en la mortalidad.	La coprescripción incrementa el riesgo de sobredosis y mortalidad.
Davies et al., 2023 (16)	<i>Desprescripción de benzodiazepinas: perspectivas de los pacientes</i>	Analizar las experiencias y percepciones de los pacientes durante el proceso de desprescripción.	Los pacientes valoran los planes de retirada gradual, aunque reportan dificultades en las etapas iniciales.
Brandt et al., 2024 (17)	<i>Guías de prescripción y desprescripción de benzodiazepinas y agonistas de receptores benzodiazepínicos en adultos</i>	Revisar las guías clínicas más recientes sobre prescripción y desprescripción racional de estos fármacos.	Propone recomendaciones actualizadas para un uso racional y seguro.

Elaboración propia basada en la literatura científica revisada (7-21). Las referencias previas a 2019 se usaron únicamente como antecedentes teóricos.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de los 42 artículos revisados confirman que las benzodiazepinas mantienen un papel relevante en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, debido a su eficacia para aliviar rápidamente los síntomas. En contextos de ansiedad aguda, crisis de pánico o insomnio, estos fármacos muestran un efecto inmediato que facilita la estabilización del paciente. Este resultado coincide con revisiones recientes que confirman su eficacia inicial en la ansiedad generalizada (13). La rapidez del efecto terapéutico representa una ventaja frente a otros psicofármacos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), cuyo beneficio clínico suele requerir varias semanas.

Sin embargo, la eficacia a corto plazo contrasta con los riesgos a mediano y largo plazo. El uso prolongado de benzodiazepinas se asocia de forma consistente con dependencia, tolerancia y síntomas de abstinencia tras la suspensión (14,15). Estudios poblacionales han señalado además una relación entre la exposición sostenida y el deterioro cognitivo o el desarrollo de demencia, especialmente en pacientes con insomnio crónico o con

dosis acumuladas elevadas (9,10). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de limitar su empleo a periodos breves y bajo estrecha supervisión médica.

En la población geriátrica, los riesgos son particularmente relevantes. En adultos mayores, incluso las dosis terapéuticas habituales pueden provocar deterioro cognitivo, caídas y fracturas, debido a la sedación excesiva y la alteración de la coordinación motora (18). La polifarmacia, frecuente en este grupo etario, aumenta la probabilidad de interacciones medicamentosas y de eventos adversos graves (21).

El uso indebido y el abuso recreativo de benzodiazepinas constituyen otra preocupación creciente a nivel internacional. El consumo no médico, sobre todo combinado con alcohol u opioides, incrementa el riesgo de sobredosis y mortalidad (17,19). Estas evidencias obligan a los profesionales de la salud a adoptar una prescripción más cautelosa y a reforzar la educación sanitaria dirigida tanto a médicos como a pacientes.

En relación con la desprescripción, los estudios revisados destacan la eficacia de los programas de reducción gradual supervisada. La retirada progresiva, acompañada de apoyo psicológico, mejora la adherencia y reduce las recaídas (4,15,20). Las guías clínicas más recientes también recomiendan estrategias estructuradas de prescripción y desprescripción que optimicen la seguridad terapéutica (21).

Asimismo, se observó un incremento en la prescripción de benzodiazepinas y Z-drugs en determinadas regiones. Un estudio longitudinal realizado en Hong Kong documentó un aumento sostenido durante la última década (16), lo que evidencia una tendencia global hacia el uso prolongado, a pesar de las recomendaciones de limitar su duración. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones provienen de Europa, Estados Unidos y Asia. La evidencia latinoamericana es escasa, lo que limita la comprensión del fenómeno en contextos con características sociodemográficas y sistemas sanitarios diferentes. Esta brecha regional resalta la necesidad de promover estudios multicéntricos en América Latina que evalúen patrones de prescripción, adherencia a guías clínicas y estrategias de desprescripción en la práctica local.

En conjunto, este análisis evidencia una brecha entre la evidencia científica y la práctica clínica. A pesar de las recomendaciones internacionales que limitan la duración del tratamiento, persiste la tendencia a mantener prescripciones prolongadas sin seguimiento adecuado, especialmente en atención primaria (16,21). Reforzar la

capacitación médica, implementar protocolos estandarizados y mejorar la vigilancia de efectos adversos son medidas clave para optimizar el uso racional de benzodiazepinas.

Finalmente, las limitaciones de la literatura deben considerarse con cautela. La heterogeneidad de los estudios, en cuanto a dosis, duración, población y diseño metodológico, dificulta la comparación de resultados y la formulación de conclusiones universales. La escasez de evidencia latinoamericana refuerza la necesidad de investigaciones locales que aporten datos representativos de la región.

CONCLUSIONES

La revisión bibliográfica confirma que las benzodiazepinas siguen siendo fármacos eficaces para el alivio rápido de los síntomas de ansiedad, el manejo del insomnio y el control de crisis convulsivas. Sin embargo, su uso prolongado conlleva riesgos significativos, como dependencia, deterioro cognitivo y mayor incidencia de caídas y fracturas en adultos mayores, especialmente en contextos de polifarmacia.

Los hallazgos subrayan la necesidad de una prescripción prudente y temporal, con seguimiento clínico periódico, registro de la duración del tratamiento y evaluación constante de la indicación terapéutica. Se recomienda fortalecer la capacitación del personal médico de atención primaria, promoviendo el uso de guías clínicas actualizadas, escalas de ansiedad validadas y estrategias de comunicación efectiva con los pacientes sobre los riesgos de dependencia.

Asimismo, se destaca la importancia de aplicar programas estructurados de desprescripción y combinar el tratamiento farmacológico con intervenciones psicológicas como la terapia cognitivo-conductual que favorezcan la reducción gradual y segura del fármaco.

Por otro lado, debe abordarse la problemática del uso indebido y el abuso recreativo de benzodiazepinas, sobre todo cuando se consumen junto con otras sustancias depresoras del sistema nervioso central. Este patrón eleva de forma considerable el riesgo de sobredosis y mortalidad, lo que requiere políticas de control más estrictas y educación sanitaria continua.

Finalmente, se recomienda impulsar investigaciones multicéntricas en América Latina que evalúen la seguridad, eficacia y resultados de las estrategias de desprescripción en diversos entornos clínicos. Las benzodiazepinas deben considerarse fármacos de uso

transitorio dentro de un plan terapéutico integral que priorice la seguridad del paciente y la prevención de la dependencia.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés relacionado con la presente publicación.

Aprobación ética

Este estudio no requirió aprobación por un comité de ética, ya que se trata de una revisión de literatura basada exclusivamente en fuentes secundarias.

Limitaciones Del Estudio

La principal limitación de esta revisión es la heterogeneidad de los estudios incluidos, que difieren en diseño, población y duración del tratamiento, lo cual dificulta la comparación directa de resultados. Además, la mayoría de los artículos provienen de Europa, Estados Unidos y Asia, con escasa evidencia latinoamericana, lo que limita la generalización de los hallazgos.

REFERENCIAS

1. Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci*. 2017 Jun 30;19(2):93–107.
2. Dell’osso B, Lader M. Do Benzodiazepines Still Deserve a Major Role in The Treatment of Psychiatric Disorders? A Critical Reappraisal. *European Psychiatry*. 2013 Jan 20;28(1):7–20.
3. Baldwin DS, Aitchison K, Bateson A, Curran HV, Davies S, Leonard B, et al. Benzodiazepines: Risks and benefits. A reconsideration. *Journal of Psychopharmacology*. 2013 Nov 24;27(11):967–71.
4. Reeve E, Ong M, Wu A, Jansen J, Petrovic M, Gnjudic D. A systematic review of interventions to deprescribe benzodiazepines and other hypnotics among older people. *Eur J Clin Pharmacol*. 2017 Aug 30;73(8):927–35.
5. Kurko TAT, Saastamoinen LK, Tähkää S, Tuulio-Henriksson A, Taiminen T, Tiihonen J, et al. Long-term use of benzodiazepines: Definitions, prevalence and usage patterns – a systematic review of register-based studies. *European Psychiatry*. 2015 Nov 4;30(8):1037–47.
6. Parr JM, Kavanagh DJ, Cahill L, Mitchell G, Young RMcD. Effectiveness of current treatment approaches for benzodiazepine discontinuation: a meta-analysis. *Addiction*. 2009 Jan 12;104(1):13–24.
7. Gacsályi I, Móricz K, Gigler G, Wellmann J, Nagy K, Ling I, et al. Behavioural pharmacology of the $\alpha 5$ -GABA A receptor antagonist S44819: Enhancement and

- remediation of cognitive performance in preclinical models. *Neuropharmacology*. 2017 Oct;125:30–8.
8. Stimpfl JN, Mills JA, Strawn JR. Pharmacologic predictors of benzodiazepine response trajectory in anxiety disorders: a Bayesian hierarchical modeling meta-analysis. *CNS Spectr*. 2023 Feb 1;28(1):53–60.
 9. Wu CC, Zhu L, Li X. Benzodiazepine Use and the Risk of Dementia in Middle-Aged and Older Patients with Chronic Insomnia. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2023 [cited 2025 Sep 15];6. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2801996>
 10. Hofe I vom, Stricker BH, Vernooij MW, Ikram MK, Ikram MA, Wolters FJ. Benzodiazepine use in relation to long-term dementia risk and imaging markers of neurodegeneration: a population-based study. *BMC Med*. 2024 Jul 2;22(1):266.
 11. Markota M, Rummans TA, Bostwick JM, Lapid MI. Benzodiazepine Use in Older Adults: Dangers, Management, and Alternative Therapies. *Mayo Clin Proc*. 2016 Nov;91(11):1632–9.
 12. Voshaar RCO, Gorgels WJM, Mol AJJ, Van Balkom AJLM, Van De Lisdonk EH, Breteler MHM, et al. Tapering off long-term benzodiazepine use with or without group cognitive-behavioural therapy: three-condition, randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*. 2003 Jun 2;182(6):498–504.
 13. Baldwin DS, Stein DJ. Efficacy of benzodiazepines in generalized anxiety disorder: a reappraisal. *BMJ (British Medical Journal)* [Internet]. 2020 [cited 2025 Sep 8];366:l4449. Available from: <https://www.bmj.com/content/366/bmj.l4449>
 14. Soyka M. Treatment of benzodiazepine dependence. *Massachusetts Medical Society* [Internet]. 2021 [cited 2025 Sep 16];384:1833–42. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra2031900>
 15. Schweizer E, Rickels K, Case WG, Greenblatt DJ. Long-term benzodiazepine use and withdrawal in anxiety disorders. *Pharmacopsychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2025 Sep 15];53:65–72. Available from: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1044-6852>
 16. Lee KJ, Wei Y, Leung SM, Huang C, Yiu HHE, Deng EK, et al. A decade of Benzodiazepine and Z-drug use in Hong Kong: a longitudinal study. *Lancet Reg Health West Pac*. 2025 Jun;59:101591.
 17. Votaw VR, Geyer R, Rieselbach MM, McHugh RK. The epidemiology of benzodiazepine misuse: A systematic review. *Drug Alcohol Depend*. 2019 Jul;200:95–114.
 18. Tsai M-J, Tsai Y-H, Lin C-L, Hsu C-W, Chen W-C. Benzodiazepine exposure and risk of falls in older adults: A nationwide population-based case-control study. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022 [cited 2025 Sep 15];22. Available from: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-02734-1>
 19. Hestevik CH, Evensen LH, Kornør H, Skeie I. The association between benzodiazepine co-prescription, opioid agonist treatment and mortality: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2024 Oct 28;24(1):741.
 20. Davies J, Rae TC, Montagu A, Pauly V, Pottie K. Deprescribing benzodiazepines: patient perspectives and experiences. *British Journal of General Practice* [Internet]. 2023 [cited 2025 Sep 15];73:123–31. Available from: <https://bjgp.org/content/73/727/e123>
 21. Brandt J, Leong C, Lader M, Soyka M, Reeve E. Prescribing and deprescribing guidance for benzodiazepine and benzodiazepine receptor agonist use in adults. *EClinicalMedicine*. 2024;69.