บทความวิชาการสำหรับการศึกษาต่อเนื่อง
ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

รหัส : 5001-1-000-001-07-2568
หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง : 2.5 หน่วยกิต
วันที่รับรองบทความ : 13 กรกฎาคม 2568
วันที่หมดอายุ : 12 กรกฎาคม 2569

เรื่อง

พิษวิทยาของยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์ (Toxicity of Benzodiazepines)

ผู้เขียน

ภก.ธนกร ศิริสมุทร, ภบ., ศศ.บ. (ไทยคดีศึกษา), ส.บ. (บริหารสาธารณสุข), ภม. (เภสัชวิทยา)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เข้าใจกลไกการเกิดพิษจากยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์
2. สามารถระบุขั้นตอนที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์ได้

คำสำคัญ

Benzodiazepines, CNS depression, Respiratory depression, Flumazenil, Drug overdose

บทคัดย่อ

ยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์เป็นยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยออกฤทธิ์ผ่านตัวรับ gamma aminobutyric acid (GABA) โดยทำให้เกิด hyperpolarization ผ่านทางคลอไรด์ไอออน ยาที่อยู่ในกลุ่มนี้มีความหลากหลายในด้านเภสัชพลศาสตร์ คือ มีทั้งยาที่เป็นเบนโซไดอะซีพีนส์ความแรงสูง ความแรงปานกลาง และความแรงต่ำ ความหลากหลายในด้านเภสัชจลนศาสตร์ คือ มีทั้งยาที่มีค่าครึ่งชีวิตสั้น ค่าครึ่งชีวิตปานกลาง และค่าครึ่งชีวิตยาว ความแตกต่างทั้งสองนี้นำไปสู่การเลือกใช้ที่แตกต่างกันในทางคลินิก เช่น เป็นยาคลายกังวล ยานอนหลับ ยากันชัก ความเป็นพิษที่เกิดจากยากลุ่มนี้เกิดจากการกดระบบประสาทส่วนกลางและระบบทางเดินหายใจ การรักษาผู้ที่ได้รับยากลุ่มนี้เกินขนาดจะเป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ แม้ว่าในทางทฤษฎีจะมียาต้านพิษที่จำเพาะ คือ flumazenil ก็ตาม แต่การใช้ยาต้านพิษกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ในทางพิษวิทยามักนำไปสู่อาการแทรกซ้อนและไม่เป็นผลดีกับผู้ป่วย ในทางปฏิบัติจึงเป็นการดูแลรักษาตามอาการจนกระทั่งอาการแสดงของการกดระบบประสาทส่วนกลางกับระบบทางเดินหายใจหมดไป

พิษวิทยาของยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์
(Toxicity of Benzodiazepines)

ภก.ธนกร ศิริสมุทร

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เข้าใจกลไกการเกิดพิษจากยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์
2. สามารถระบุขั้นตอนที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์ได้

บทคัดย่อ

ยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์เป็นยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยออกฤทธิ์ผ่านตัวรับ gamma aminobutyric acid (GABA) โดยทำให้เกิด hyperpolarization ผ่านทางคลอไรด์ไอออน ยาที่อยู่ในกลุ่มนี้มีความหลากหลายในด้านเภสัชพลศาสตร์ คือ มีทั้งยาที่เป็นเบนโซไดอะซีพีนส์ความแรงสูง ความแรงปานกลาง และความแรงต่ำ ความหลากหลายในด้านเภสัชจลนศาสตร์ คือ มีทั้งยาที่มีค่าครึ่งชีวิตสั้น ค่าครึ่งชีวิตปานกลาง และค่าครึ่งชีวิตยาว ความแตกต่างทั้งสองนี้นำไปสู่การเลือกใช้ที่แตกต่างกันในทางคลินิก เช่น เป็นยาคลายกังวล ยานอนหลับ ยากันชัก ความเป็นพิษที่เกิดจากยากลุ่มนี้เกิดจากการกดระบบประสาทส่วนกลางและระบบทางเดินหายใจ การรักษาผู้ที่ได้รับยากลุ่มนี้เกินขนาดจะเป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ แม้ว่าในทางทฤษฎีจะมียาต้านพิษที่จำเพาะ คือ flumazenil ก็ตาม แต่การใช้ยาต้านพิษกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ในทางพิษวิทยามักนำไปสู่อาการแทรกซ้อนและไม่เป็นผลดีกับผู้ป่วย ในทางปฏิบัติจึงเป็นการดูแลรักษาตามอาการจนกระทั่งอาการแสดงของการกดระบบประสาทส่วนกลางกับระบบทางเดินหายใจหมดไป

บทนำ

ยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์ เป็นยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งนิยมใช้เป็นยานอนหลับ หรือใช้นำสลบก่อนการผ่าตัด ยาหลายชนิดในกลุ่มนี้มีความสามารถทำให้เกิดการพึ่งพาและเสพติดได้ จึงเป็นที่นิยมนำมาใช้ในทางที่ผิดและมีความเสี่ยงในการทำให้เกิดภาวะเป็นพิษจากยากลุ่มดังกล่าวได้

เคมีและเภสัชวิทยาของยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์

เบนโซไดอะซีพีนส์ เป็นยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง กลไกการออกฤทธิ์ของยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์ จะเกี่ยวข้องกับการเป็น positive allosteric modulator บนตัวรับ GABA-A ซึ่ง GABA-A นั้นเป็น ion channel สำหรับคลอไรด์ไอออน ซึ่งกระจายอยู่ทั่วไปในระบบประสาทส่วนกลาง รวมทั้งระบบลิมบิค และเรติคิวล่าร์ ฟอร์เมชั่น เมื่อยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์เข้าจับที่ตำแหน่งจับบนตัวรับแล้วจะทำให้มีคลอไรด์ไอออนผ่านเข้าสู่เซลล์มากขึ้นทำให้เกิดไฮเพอร์โพลาไรเซชั่น (hyperpolarization) ของเซลล์และเกิดกระแสประสาทแบบยับยั้ง (inhibitory neurotransmission) ยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์จะไม่จับกับตัวรับ GABA-B[1-3]

ยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์ มีความหลากหลายในเรื่อง ความแรง (potency) ระยะเวลาการออกฤทธิ์ (duration of action) ทั้งนี้ขึ้นกับโครงสร้างและวิถีเมตาบอลิสม (metabolic pathway) ของเบนโซไดอะซีพีนส์แต่ละชนิด เบนโซไดอะซีพีนส์ที่ผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงแล้วได้ active metabolite ก็จะเป็นยากลุ่มที่ออกฤทธิ์นาน เช่น chlordiazepoxide diazepam ยาบางชนิดผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงเพียงขั้นตอนเดียวแล้วได้ inactive metabolite ก็จะเป็นยาที่ออกฤทธิ์สั้น เช่น lorazepam ในตารางที่ 1 เป็นเภสัชวิทยาเปรียบเทียบของยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์ที่มีการใช้บ่อยในเวชปฏิบัติ

ตารางที่ 1 เภสัชวิทยาเปรียบเทียบของยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์บางชนิดที่ใช้บ่อย[4-9]

Parameter/Drug	Alprazolam	Clonazepam	Diazepam	Lorazepam	Midazolam
Potency*	สูง	ปานกลาง – สูง	ปานกลาง	สูง	สูง
Onset of action (oral)[F]	1 ชั่วโมง	0.5-1 ชั่วโมง	0.25-0.5 ชั่วโมง	0.5-1 ชั่วโมง	0.5-1.5 ชั่วโมง
Active metabolite	ไม่มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี
Half-life	6-27 ชั่วโมง	18-50 ชั่วโมง	40-120 ชั่วโมง	10-20 ชั่วโมง	3-4.2 ชั่วโมง
Duration of action	6 ชั่วโมง	6-12 ชั่วโมง (anticonvulsant ให้ยาทางปากครั้งเดียว)	15-30 นาที (status epilepticus ให้ยาทางหลอดเลือดดำครั้งเดียว)	6-8 ชั่วโมง (hypnotic ให้ยาทางปากครั้งเดียว)	30-80 นาที (anesthesia ให้ยาทางหลอดเลือดดำครั้งเดียว)

Parameter/Drug	Alprazolam	Clonazepam	Diazepam	Lorazepam	Midazolam
FDA-labeled indications	Generalized Anxiety Disorder, Panic disorder (with or without agoraphobia)[5]	Anxiety, Insomnia due to anxiety or situational stress, premedication for anesthetic procedure, status epilepticus[6]	Alcohol withdrawal syndrome, Anxiety, Repetitive seizure, sedation (premedication before surgery), seizure, skeletal muscle spasm, status epilepticus[7]	Anxiety, Insomnia due to anxiety or situational stress, premedication for anesthetic procedure, status epilepticus[8]	Anxiety (induction of amnesia, preoperative sedation), induction of general anesthesia, procedural sedation, sedation for mechanically ventilated patient, status epilepticus[9]

*วัดจากขนาดยาที่ใช้ ถ้าต่ำกว่า 1 mg จัดว่าเป็น high potency ถ้าขนาดระหว่าง 1-10 mg จัดว่าเป็น medium potency และที่ขนาดยามากกว่า 10 mg จัดว่าเป็น low potency

การเลือกใช้ยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์

คุณสมบัติทางเภสัชจลนศาสตร์ของเบนโซไดอะซีพีนส์เป็นตัวตัดสินในการเลือกใช้ให้เหมาะกับแต่ละข้อบ่งใช้ เช่น lorazepam เป็นเบนโซไดอะซีพีนส์ที่ออกฤทธิ์นาน 6-8 ชั่วโมงและมี onset of action ค่อนข้างเร็ว จึงเหมาะที่จะนำมาใช้เป็นยาช่วยให้หลับ หรือ clonazepam เป็นเบนโซไดอะซีพีนส์ที่ออกฤทธิ์นาน 6-12 ชั่วโมง ก็เหมาะที่จะนำมาใช้ช่วยในการนอนหลับสำหรับผู้ที่ตื่นกลางดึกแล้วไม่สามารถหลับต่อได้[1]

อันตรกิริยาของเบนโซไดอะซีพีนส์

ยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์มีอันตรกิริยาระหว่างยา (drug interaction) กับยาหลายชนิด โดยเฉพาะยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง (CNS-acting drugs) เช่น tricyclic antidepressants, sedative antihistamines เช่น hydroxyzine ยากลุ่ม antipsychotics รวมถึงเอธานอล ผลของอันตรกิริยาจะทำให้ฤทธิ์การกดระบบประสาทส่วนกลางที่มีอยู่เดิมของเบนโซไดอะซีพีนส์มีมากขึ้นและยาวนานขึ้น ทั้งนี้อาจส่งผลให้เกิดการกดระบบประสาทส่วนกลาง และระบบทางเดินหายใจอย่างรุนแรงจนเสียชีวิตได้[5-9]

ความเป็นพิษของยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์

โดยทั่วไปแล้วในกรณีที่เกิดความเป็นพิษที่เกิดจากยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์เดี่ยว ๆ นั้น จะไม่มีอาการความเป็นพิษที่จำเพาะ (no specific toxidromes) อย่างไรก็ตามการจงใจรับประทานเกินขนาด (intentional overdose) ของเบนโซไดอะซีพีนส์ มักจะมียากลุ่มอื่น ๆ ร่วมด้วยเสมอ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องพึงระวัง

ความเป็นพิษโดยทั่วไปของยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์จะเกี่ยวข้องกับระบบประสาทส่วนกลางและระบบทางเดินหายใจ ซึ่งผู้ป่วยมักจะยังโต้ตอบให้ข้อมูลกับแพทย์ผู้ทำการรักษาได้ สัญญาณชีพมักไม่มีความผิดปกติอย่างมากหรือใกล้เคียงปกติ ความผิดปกติทางกายที่สามารถสังเกตได้ คือ พูดช้า เดินเซ ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง (alteration of consciousness) อาการอื่นที่อาจพบได้ คือ การหายใจที่ผิดปกติ (respiratory compromised) มักพบกับการใช้เบนโซไดอะซีพีนส์ร่วมกับสารอื่น ๆ เช่น เอธานอล ยาอื่นที่มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลางด้วย ในรายที่มีการกดระบบประสาทส่วนกลางอย่างรุนแรงมักมีอาการที่สังเกตได้ คือ stuporous หรือ ไม่รู้สึกตัว (comatose status) ซึ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับการพยุงการหายใจ (respiratory support)[10]

การรักษาความเป็นพิษจากยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์

การรักษาความเป็นพิษจากยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์เป็นการรักษาแบบประคับประคองและรักษาตามอาการ (supportive and symptomatic treatment) ในกรณีที่ไม่มีการรับประทานยาหรือสารอื่น ๆ ร่วมด้วย ถึงแม้ว่ายากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์จะมียาต้านพิษที่จำเพาะ (specific antidote) คือ flumazenil ซึ่งออกฤทธิ์เป็น competitive benzodiazepine antagonist แต่โดยหลักการแล้วในทางพิษวิทยา แพทย์จะไม่ให้ flumazenil แก่ผู้ที่มาด้วย benzodiazepine overdose เนื่องจากการ reverse ผลของเบนโซไดอะซีพีนส์อย่างฉับพลันด้วย flumazenil จะทำให้เกิดการถอนยาอย่างทันทีทันใด (abruptly benzodiazepine withdrawal) และตามมาด้วยผลไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง เช่น อาการชักไม่หยุด (status epilepticus) เพราะอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางคลินิกดังกล่าวจะเป็นการใช้ยามานานแล้ว

โดยทั่วไป การดูแลรักษาตามอาการและประคับประคองนั้น จะเฝ้าสังเกตเรื่องสัญญาณชีพ ความรู้สึกตัว (consciousness) ในกรณีที่ผู้ป่วยหลับลึกมาก หรืออยู่ในภาวะที่มีการกดระบบประสาทส่วนกลางอย่างมาก (severe CNS depression) ก็จะต้องเฝ้าสังเกตเรื่องการสำลัก หรือปอดอักเสบจากการสำลักด้วย (aspiration pneumonia)[10]

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 22 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคซึมเศร้า อยู่ในกระบวนการรักษามาได้ประมาณ 3 ปี อาการดีขึ้น แต่ช่วงหลังผู้ป่วยมักมีการเครียด นอนไม่หลับ ช่วงเช้าวันหนึ่งประมาณ 08.30 น. ผู้ปกครองเห็นว่ายังไม่ตื่นจึงขึ้นไปปลุก พบว่าในห้องนอนข้างตัวผู้ป่วยมีกระปุกยานอนหลับอยู่ 2 ชนิด และผู้ป่วยหลับลึกปลุกไม่ตื่นจึงพามาส่งโรงพยาบาล มาถึงโรงพยาบาลประมาณ 12.45 น.

มาถึงโรงพยาบาลแรกรับสัญญาณชีพ อัตราการหายใจ 14 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/64 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 75 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส รูม่านตา 3 มิลลิเมตรตอบสนองต่อแสงทั้ง 2 ข้าง ความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด (oxygen saturation) 97% R.A. ผู้ป่วยไม่มีชักเกร็ง อาการโดยทั่วไปปกติดี ยกเว้นซึมมาก glasglow coma score E_2 V_1 M_4 ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ปกติ ไม่มี QT prolongation หรือ QRS complex widening การซักประวัติจากผู้ป่วยทำได้ค่อนข้างยาก เพราะผู้ป่วยค่อนข้างที่จะดูง่วงซึมมาก จึงประเมินเวลาที่รับประทานยาได้ยาก แต่จากการสืบค้นประวัติการรักษา พบว่ายานอนหลับที่ผู้ป่วยได้รับเป็นประจำ คือ lorazepam 0.5 mg และ clonazepam 0.5 mg

จากการโทรศัพท์ปรึกษาศูนย์พิษวิทยาศิริราช คำแนะนำการดูแลเบื้องต้น คือ ไม่ต้องทำ GI decontamination คือ ล้างท้องหรือให้ผงถ่านกัมมันต์ เพราะไม่สามารถกำหนดระยะเวลาที่แน่ชัดในการรับประทานได้ อีกประการ คือ เวลาที่พบกับเวลาที่มาถึงโรงพยาบาลก็นานจนคาดว่ายาอาจจะถูกดูดซึมสมบูรณ์แล้ว คำแนะนำอื่น คือ เฝ้าสังเกตอาการซึม สัญญาณชีพ อาการของการกดระบบประสาทส่วนกลางและกดการหายใจมากเกินไป ติดตามสัญญาณของการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก เช่น ไข้ ไอ หอบเหนื่อย แนะนำแพทย์ไม่ต้องให้ flumazenil เพราะทราบประวัติชัดเจนว่าผู้ป่วยใช้ยามาเป็นเวลานาน คำแนะนำเพิ่มเติมภายหลังการปรึกษากับอาจารย์แพทย์ คือ ให้ระวังเรื่องปอดอักเสบจากการสำลัก รอจนผู้ป่วยตื่นดี (coma score เต็ม การรับรู้บุคคล เวลา สถานที่เป็นปกติ) ให้ส่งปรึกษาทางจิตเวชศาสตร์ด้วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การติดตามผลประมาณ 30 ชั่วโมงหลังจากเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยรู้สึกตัวเต็มที่ (coma score เต็ม) การรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ปกติ สัญญาณชีพปกติ ไม่มีอาการแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ ไม่มีไข้ ไม่มีไอ รอพบจิตแพทย์ก่อนจำหน่ายออก

อภิปรายกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาจะพบว่าเป็นการตั้งใจรับประทานยาเกินขนาด (intentional drug overdose) โดยพบมากในผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตเวชอยู่เดิมและมักเป็นยาที่ผู้ป่วยได้มาเพื่อการรักษา การซักประวัติผู้ป่วยในกรณีนี้ “เวลา” มีความสำคัญมาก ในเรื่องของเวลาที่พบผู้ป่วยครั้งสุดท้ายที่ยังไม่มีอาการใด ๆ (last well seen) กับเวลาที่ไปพบความผิดปกติของผู้ป่วย เช่น หมดสติ หรือนอนปลุกไม่ตื่น เวลาที่นำส่งโรงพยาบาล เพื่อประเมินการช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น GI decontamination นอกจากนั้น การซักประวัติญาติ หรือสืบจากรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับประจำเพื่อประเมินคร่าว ๆ ได้ถึงโอกาสที่ผู้ป่วยจะรับประทานยาอะไรมาบ้าง การตั้งใจรับประทานยาเกินขนาด มักพบร่วมกับการได้รับยาหลาย ๆ ชนิดปนมา อาการทางคลินิกจึงอาจจะไม่ได้เป็นไปตามแบบแผนเสมอไป จำเป็นที่จะต้องซักประวัติอย่างครบถ้วนรอบด้าน โดยเฉพาะยาในกลุ่มที่มีฤทธิ์ใกล้เคียงกันที่มีโอกาสจะได้รับมาด้วยและมีอันตรายกว่า เช่น ยากลุ่ม tricyclic antidepressants ซึ่งมีความเป็นพิษต่อหัวใจ (cardiotoxicity) ซึ่งสามารถวินิจฉัยแยกได้ (differential diagnosis) ในช่วง 6 ชั่วโมงแรกหลังการรับสัมผัส หรือพาราเซตามอลก็มีโอกาสที่จะเป็นยาร่วมที่รับประทานมาพร้อมกันที่พบได้บ่อย

กรณีศึกษาข้างต้นผู้ป่วยรับประทานมาทั้งยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนส์ที่ออกฤทธิ์สั้น คือ lorazepam และตัวที่ออกฤทธิ์ยาว คือ clonazepam ดังนั้นระยะเวลาการเริ่มออกฤทธิ์และระยะเวลาการออกฤทธิ์จะไม่เป็นไปตามแบบแผนปกติ (ในกรณีนี้ คือ เริ่มออกฤทธิ์เร็วแต่หมดฤทธิ์ช้า) จำเป็นที่จะต้องขยายระยะเวลาที่จะตรวจติดตามผู้ป่วยให้นานกว่าปกติ รวมทั้งกรณีนี้ผู้ป่วยมีการซึมอย่างเด่นชัด จำเป็นที่จะต้องระวังเรื่องการกดระบบประสาทส่วนกลางมากเกินขนาด ร่วมกับอาการปอดอักเสบจากการสำลักตามมาภายหลัง โดยทั่วไปภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากการรับสัมผัส ผู้ป่วยมักจะมีอาการดีขึ้น สัญญาณชีพกลับมาเป็นปกติและสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ อย่างไรก็ตามในเวชปฏิบัติมักจำเป็นจะต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการดูแลทางด้านจิตเวชศาสตร์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Griffin III CE, Kaye AM, Bueno FR, Kaye AD. Benzodiazepine Pharmacology and Central Nervous System-Mediated Effects. Ochsner J 2013; 13: 214-23.
2. Sieghart W. Pharmacology of Benzodiazepine Receptors: An Update. J Psychiatr Neurosci 1994; 19 (1): 24-9.
3. MÖhler H, Fritschy JM, Rudolph U. A New Benzodiazepine Pharmacology. J Pharmacol Exp Ther 2002; 300: 2-8.
4. UpToDate. Pharmacology of benzodiazepines used to treat anxiety symptoms/disorders (Cited 2022 June 1) Available from: https://www.uptodate.com/contents/image/print?imageKey=PC%2F65653&topicKey=PSYCH%2F14631&search=anxiety%20treatment&rank=
5. Alprazolam. In: Drugdex [database on the Internet]. Greenwood Village (CO): IBM Corporation; 2022 [cited 2022 Jun 1]. Available from: www.micromedexsolutions.com. Subscription required to view.
6. Clonazepam. In: Drugdex [database on the Internet]. Greenwood Village (CO): IBM Corporation; 2022 [cited 2022 Jun 1]. Available from: www.micromedexsolutions.com. Subscription required to view.
7. Diazepam. In: Drugdex [database on the Internet]. Greenwood Village (CO): IBM Corporation; 2022 [cited 2022 Jun 1]. Available from: www.micromedexsolutions.com. Subscription required to view.
8. Lorazepam. In: Drugdex [database on the Internet]. Greenwood Village (CO): IBM Corporation; 2022 [cited 2022 Jun 1]. Available from: www.micromedexsolutions.com. Subscription required to view.
9. Midazolam. In: Drugdex [database on the Internet]. Greenwood Village (CO): IBM Corporation; 2022 [cited 2022 Jun 1]. Available from: www.micromedexsolutions.com. Subscription required to view.
10. Benzodiazepine. In: Poisindex [database on the Internet]. Greenwood Village (CO): IBM Corporation; 2022 [cited 2022 Jun 5]. Available from: www.micromedexsolutions.com. Subscription required to view.