

Senność wywołana przez hydroksyzynę. Opis przypadku i przegląd piśmiennictwa

Somnolence induced by hydroxyzine use. Case report and literature review

Katarzyna Korzeniowska

Zakład Farmakologii Klinicznej, Katedra Kardiologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Streszczenie

Wstęp. Lęk jest jedną z najczęściej przeżywanych emocji zarówno przez osoby zdrowe, jak i cierpiące na różne zaburzenia. Postępowanie terapeutyczne w zaburzeniach lękowych powinno być dostosowane do diagnozy oraz preferencji osoby leczonej. Kompleksowe leczenie zaburzeń lękowych powinno obejmować zarówno psychoterapię, jak i farmakoterapię. Jednym z leków stosowanych w farmakoterapii zaburzeń lękowych jest hydroksyzyna. **Materiał i metody.** Przypadek 45 letniego pacjenta stosującego hydroksyzynę jako lek przeciwlękowy po konsultacji z lekarzem, u którego wystąpiło działania niepożądane leku –senność. **Wyniki.** Pacjentowi zalecono odstawienie leku oraz konsultację psychologiczną. **Wnioski.** Opisany przypadek potwierdza ryzyko wystąpienia tego działania niepożądanego hydroksyzyny. (*Farm Współ* 2025; 18: 229-232) doi: 10.53139/FW.20251832

Słowa kluczowe: lęk, hydroksyzyna, senność

Abstract

Introduction. Anxiety is one of the most commonly experienced emotions by both healthy individuals and those suffering from various disorders. Treatment for anxiety disorders should be tailored to the diagnosis and the individual's preferences. Comprehensive treatment for anxiety disorders should include both psychotherapy and pharmacotherapy. One of the medications used in the pharmacotherapy of anxiety disorders is hydroxyzine. **Material and Methods.** A case of a 45-year-old patient taking hydroxyzine as an anti-anxiety drug after consulting a doctor who experienced adverse effects of the drug, somnolence. **Results.** The patient was advised to discontinue the medication and seek psychological consultation. **Conclusions.** Described cases confirm the risk of this adverse effect of hydroxyzine. (*Farm Współ* 2025; 18: 229-232) doi: 10.53139/FW.20251832

Keywords: anxiety, hydroxyzine, somnolence

Lęk jest jedną z najczęściej przeżywanych emocji zarówno przez osoby zdrowe, jak i cierpiące na różne zaburzenia. Emocja ta towarzysząc człowiekowi, może się wiązać z jego przeszłością, teraźniejszością i przyszłością. Lęk to stan emocjonalny o przykrym dla jednostki zabarwieniu, charakteryzujący się odczuwaniem nieuzasadnionych obaw, uczucia zagrożenia o różnym nasileniu i czasie trwania. Lęk jako objaw występuje w różnych chorobach psychicznych i somatycznych, a w zaburzeniach lękowych jest głównym

symptodem. Towarzyszą mu nasilone objawy somatyczne: przyspieszone bicie serca, pocenie się, drżenie, przyspieszony oddech, uczucie duszności, zawroty głowy. Emocja ta staje się objawem dezadaptacyjnym, utrudniającym radzenie sobie z codziennością. Pacjenci z tymi zaburzeniami są częściej narażeni na dodatkowe choroby psychiczne oraz obniżoną jakość życia i funkcjonowania społecznego. Zaburzenia lękowe obejmują szereg schorzeń, w tym uogólnione zaburzenie lękowe, zespół lęku napadowego, lęk spo-

łeczny i fobie specyficzne. Rosnąca uwaga poświęcona zaburzeniom lękowym wynika z ich wysokiej częstości występowania, wczesnego początku wystąpienia (zazwyczaj w dzieciństwie lub okresie dojrzewania), przewlekłego charakteru i znacznej niepełnosprawności osoby doświadczonej tym schorzeniem. Częstość występowania zaburzeń lękowych stale rośnie na całym świecie, a badania wskazują na znaczne dysproporcje geograficzne. Szacowana liczba nowo zdiagnozowanych pacjentów z zaburzeniami lękowymi wzrosła z 31,13 miliona w 1990 roku do 45,82 miliona w 2019 roku. Badania wykazały, że kraje o wysokich dochodach odnotowują zazwyczaj wyższe wskaźniki rozpowszechnienia zaburzeń lękowych w porównaniu z krajami o niskich i średnich dochodach, gdzie dostęp do usług zdrowia psychicznego i narzędzi diagnostycznych może być ograniczony. Postępowanie terapeutyczne w zaburzeniach lękowych powinno być dostosowane do diagnozy oraz preferencji osoby leczonej. Kompleksowe leczenie zaburzeń lękowych powinno obejmować zarówno psychoterapię, jak i farmakoterapię. Farmakoterapia zaburzeń lękowych powinna być zgodna z aktualnymi wytycznymi i wiedzą medyczną. Substancje o udowodnionym działaniu w zespołach lękowych charakteryzują się różnymi mechanizmami działania na poziomie biologicznym (wpływają na różne systemy neuroprzekaźników i neuromodulatorów, oddziałując na receptory dla różnych neuroprzekaźników lub na inne struktury komórkowe związane z przenoszeniem informacji w ośrodkowym układzie nerwowym) [1-4]. Jednym z leków stosowanych w farmakoterapii zaburzeń lękowych jest hydroksyzyna.

Opis przypadku

Do lekarz rodzinny zgłosił się 45 letni mężczyzna z objawami – stałe uczucie zdenerwowania, pocenie się, poczucia bezradności, spodziewanie się czegoś negatywnego. Wystąpienie tych objawów pacjent zaobserwował po incydencie, który jego zdaniem wywołał jego niestabilną sytuację zawodową. Mężczyzna bez konsultacji z lekarzem przez parę dni stosował leki roślinne zawierające wyciąg z ziela melisy, wyciąg z szyszek chmielu, wyciąg z korzenia różenia górskiego oraz magnez z witaminą B₆, które nie wpłynęły na redukcję objawów i poprawę samopoczucia. Po konsultacji zaczął stosować hydroksyzynę w dawce 50 mg na dobę – 12,5 mg, 12,5 mg i 25 mg (wieczorem). Po dwóch dniach terapii pacjent zgłosił się do lekarza

z powodu utrzymującej się w ciągu dnia senności wymagającej drzemek i odpoczynku w ciągu dnia. Pacjentowi zalecono odstawienie leku i konsultację psychologiczną. Pacjent podczas stosowania hydroksyzyny nie stosował innych leków i nie konsumował napojów alkoholowych.

Omówienie

Hydroksyzyna to antagonist receptoru histaminowego H₁. Mechanizm działania tej pochodnej piperazyny jest prawdopodobnie związany z zahamowaniem aktywności ośrodków w warstwie podkorowej ośrodkowego układu nerwowego. Hydroksyzyna nie hamuje czynności kory mózgowej. Zmniejsza stan napięcia wewnętrznego, niepokój, napięcie lękowe i napięcie mięśniowe. Wykazano również, że hydroksyzyna zmniejsza zgłaszane przez rodziców objawy bruksizmu u dzieci bez poważnych działań niepożądanych. Chociaż mechanizm działania nie jest w pełni poznany, przypuszcza się, że przyczynia się do tego zwiększona głębokość snu, zmniejszenie lęku i rozluźnienie mięśni. Lek stosowany jest w leczeniu lęku, objawowym leczeniu świadu i premedykacji przed zabiegami chirurgicznymi [5-6].

Skuteczność i bezpieczeństwo hydroksyzyny w terapii zaburzeń lękowych w porównaniu z placebo potwierdziło wiele badań. Llorca i wsp. stosując hydroksyzynę (50 mg/dobę) i bromazepam (6 mg/dobę) przez 3 miesiące u dorosłych pacjentów leczonych ambulatoryjnie potwierdzili skuteczność hydroksyzyny w porównaniu z placebo. Badanie nie wykazało statystycznie istotnej różnicy między hydroksyzyną a bromazepamem. Z wyjątkiem senności, która występowała częściej w przypadku bromazepamu, wyniki dotyczące bezpieczeństwa były porównywalne we wszystkich grupach [7]. Guaiana i wsp. dokonali przeglądu pięciu badań z udziałem łącznie 884 uczestników. W porównaniu z innymi lekami przeciwlękowymi (benzodiazepinami i buspironem), hydroksyzyna była równoważna pod względem skuteczności, akceptowalności i tolerancji. Stosowanie hydroksyzyny częściej wiązało się wystąpieniem działania niepożądanego – senności [8]. Burgazli i wsp. przeprowadzili przegląd baz danych PubMed, Embase i CENTRAL w celu zidentyfikowania opublikowanych badań do października 2022 oceniających skuteczność i bezpieczeństwo stosowania hydroksyzyny w leczeniu bezsenności u dorosłych. Do przeglądu włączono pięć artykułów, w których oceniano

łącznie 207 pacjentów otrzymujących hydroksyzynę w dawce 25 mg, 50 mg lub 100 mg przed snem. Autorzy odnotowali różnicowany wpływ leku na zasypianie, utrzymanie snu i jakość snu. Najczęstszym działaniem niepożądanym leku była suchość w ustach, chociaż 4 z 5 badań nie wykazało wyników dotyczących bezpieczeństwa [9]. Houze-Cerfon i wsp. postawili hipotezę, że leczenie lęku u pacjentów z silnym bólem poprzez dodanie hydroksyzyny do morfiny będzie skuteczniej łagodzić ich ból. Wyniki badania wykazały, że dodanie hydroksyzyny do morfiny w warunkach przedszpitalnych nie zmniejszyło bólu ani lęku u pacjentów z ostrym, silnym bólem. Wszystkie zgłoszone działania niepożądane miały nasilenie od łagodnego do umiarkowanego. Nie odnotowano poważnych działań niepożądanych, hospitalizacji ani rezygnacji pacjentów z powodu działań niepożądanych. Zaobserwowano wyższy, ale nieistotny statystycznie, odsetek działań niepożądanych w grupie placebo 10 (14%) w porównaniu z 4 (6%) w grupie hydroksyzyny. Pacjenci z grupy placebo doświadczyli ponad trzykrotnie częstszego występowania nudności (7 w porównaniu z 2 w grupie hydroksyzyny), bez istotnej statystycznie różnicy. Inne działania niepożądane to zawroty głowy (2 w grupie placebo w porównaniu z 1 w grupie hydroksyzyny), jedno umiarkowane obniżenie SpO₂ w grupie hydroksyzyny bez konieczności podawania tlenu oraz jedno pobudzenie w grupie placebo. W żadnym przypadku schematy leczenia nie zostały przerwane z powodu uciążliwych działań niepożądanych, a żadne z tych działań niepożądanych nie wymagało podania naloksonu w celu zneutralizowania działania opioidów [10]. Leki przeciwhistaminowe wywołując pożądany w terapii efekt uspokajający mogą stanowić zagrożenie dla kierowców. Orriols i wsp. przeprowadzili badanie, którego celem była ocena wpływu uspokajających leków przeciwhistaminowych H1 na ryzyko wypadku drogowego, ze szczególnym uwzględnieniem hydroksyzyny, która jest stosowana we Francji jako lek przeciwlękowy. W okresie od lipca 2005 roku do grudnia 2011 roku włączono do analizy 142 771 kierowców uczestniczących w wypadku drogowym, w którym odnieśli obrażenia. Badanie wykazało zwiększone ryzyko bycia odpowiedzialnym za wypadek drogowy, w którym wystąpiły obrażenia, u osób przyjmujących hydroksyzynę, u których w dniu wypadku stwierdzono przewlekłą chorobę (głównie zaburzenia psychiczne) [11]. Bierly i wsp. od stycznia 2017 r. do października 2024 r. badali krew pacjentów na obecność leków

(w tym narkotyków) – 319 próbek krwi dało wynik pozytywny na obecność hydroksyzyny. Ponad połowę kierowców z pozytywnym wynikiem testu na obecność hydroksyzyny stanowiły kobiety (57%), których średni wiek wynosił 42 lata. Obserwacje behawioralne wskazywały na brak koordynacji, powolną i bełkotliwą mowę oraz trudności z przestrzeganiem instrukcji w standardowych testach trzeźwości. Obserwacje dotyczące jazdy samochodem obejmowały nierówną jazdę, wypadki, jazdę na przeciwnych pasach ruchu i nieprzestrzeganie znaku stop [12].

Hydroksyzyna stosowana równocześnie z innymi lekami może powodować liczne interakcje. Jednoczesne jej stosowanie z lekami, o których wiadomo, że wydłużają odstępn QT i/lub wywołują zaburzenia rytmu serca typu torsade de pointes zwiększa ryzyko wystąpienia zaburzeń rytmu serca. Z tego względu jednoczesne stosowanie tych leków jest przeciwwskazane. Są to leki przeciwarytmiczne klasy IA (np. chinidyna, dizopiramid), klasy III (np. amiodaron, sotalol), niektóre leki przeciwhistaminowe, niektóre leki przeciwpsychotyczne (np. haloperidol), niektóre leki przeciwdepresyjne (np. citalopram, escitalopram), niektóre leki przeciwmalaryczne (np. meflochina), niektóre antybiotyki (np. erytromycyna, lewofloksacyna, moksyflokscyna). Nasilenie działania hydroksyzyny wywołują leki działające depresyjnie na ośrodkowy układ nerwowy i alkohol. Ponieważ hydroksyzyna jest inhibitorem izoenzymu CYP2D6, należy uważać szczególnie podczas przyjmowania leków, które są substratami tego enzymu. Są to między innymi metoprolol, kodeina i tramadol. W jednej z dróg metabolizmu hydroksyzyny uczestniczy izoenzym CYP3A4 lub CYP3A5. W związku z tym, należy zachować szczególną ostrożność podczas jednoczesnego przyjmowania leków należących do grupy inhibitorów/induktorów tych izoenzymów [5,6].

Podsumowanie

Hydroksyzyna to często stosowany lek w leczeniu szpitalnym i ambulatoryjnym w leczeniu lęku u dorosłych, objawowym leczeniu świądu, w premedykacji przed zabiegami chirurgicznymi. Mechanizm jej działania na ośrodkowy układ nerwowy nie został jak dotąd w pełni poznany i zrozumiany. Ze względu na przynależność hydroksyzyny do leków przeciwhistaminowych starej generacji, substancja ta blokuje receptory histaminowe ale łączy się też z innymi receptorami, co nie zawsze jest pożądane i prowadzi

do wystąpienia działań niepożądanych, które mogą wpływać na jakość życia pacjenta.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji / Correspondence address

✉ Katarzyna Korzeniowska

Zakład Farmakologii Klinicznej

Katedra Kardiologii

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

ul. Św. Marii Magdaleny 14, 61-861 Poznań

☎ (+48 61) 853 31 61

💻 katakorz@wp.pl

Piśmiennictwo/References

1. Wu Y, Li X, Ji X, et al. Trends in the epidemiology of anxiety disorders from 1990 to 2021: A global, regional, and national analysis with a focus on the sociodemographic index. *J Affect Disord.* 2025;373:166-74. doi: 10.1016/j.jad.2024.12.086.
2. Giżewska K, Lorenc K, Bielawska O, et al. Anxiety disorders – a common problem about which we still don't know enough. *Journal of Education, Health and Sport.* 2023;46(1):247-57. <https://dx.doi.org/10.12775/jehs.2023.46.01.017>
3. Chen A, Metzger E, Lee S, et al. A Proposed Algorithm for the Pharmacological Treatment of Generalized Anxiety Disorder in the Older Patient. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2025;38(3):155-71. doi: 10.1177/08919887241289533.
4. Garakani A, Murrough JW, Freire RC, et al. Pharmacotherapy of Anxiety Disorders: Current and Emerging Treatment Options. *Front Psychiatry.* 2020;11:595584. doi: 10.3389/fpsy.2020.595584.
5. www.gov.pl (dostęp 15.09.2025).
6. <https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/hydroxyzine> (dostęp 15.09.2025).
7. Llorca PM, Spadone C, Sol O, et al. Efficacy and safety of hydroxyzine in the treatment of generalized anxiety disorder: a 3-month double-blind study. *J Clin Psychiatry.* 2002 ;63(11):1020-7. doi: 10.4088/jcp.v63n1112
8. Guaiana G, Barbui C, Cipriani A. Hydroxyzine for generalised anxiety disorder. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(12):CD006815. doi: 10.1002/14651858.CD006815.pub2.
9. Burgazli CR, Rana KB, Brown JN, et al. Efficacy and safety of hydroxyzine for sleep in adults: Systematic review. *Hum Psychopharmacol.* 2023;38(2):e2864. doi: 10.1002/hup.2864. Epub 2023 Feb 26.
10. Houze-Cerfon CH, Balen F, Houze-Cerfon, V et al. Hydroxyzine for lowering patient's anxiety during prehospital morphine analgesia: A prospective randomized double blind study. *Am J Emerg Med.* 2021;50:753-7. doi: 10.1016/j.ajem.2021.09.061.
11. Orriols L, Luxcey A, Contrand B, Bénard-Larivière A, et al. Road traffic crash risk associated with prescription of hydroxyzine and other sedating H1-antihistamines: A responsibility and case-crossover study. *Accid Anal Prev.* 2017;106:115-21. doi: 10.1016/j.aap.2017.05.030.
12. Bierly JJ, D'Orazio AL. Hydroxyzine in Impaired Driving Investigations. *J Anal Toxicol.* 2025;bkaf030. doi: 10.1093/jat/bkaf030.