BenzoRådgivning

Medicinafhængighed

Information og rådgivning

Sove- og nervemedicin

Udgivet af
BenzoRådgivningen
Landsforeningen Sind
2010

Redaktion
Kirsten Midtgaard og Michael Lodberg Olsen
Grafisk design: Kommunikationsbureauet Taletid

Udgivet med støtte fra Sundhedsministeriet

ISBN 87-989653-4-4
2. reviderede udgave 2. oplag
Oplag: 18.500

Kender du det?

- **Du tager sove- eller nervemedicin jævnligt**
- **Du har måske gjort det i mange år**
- **Du oplever dit følelsesliv er ændret**
- **Du oplever, at du ikke kan fungere som tidligere**
- **Du oplever en uforklarlig angst**
- **Du har intet overskud eller energi**

Hvis du har nogen af disse oplevelser, kan det måske skyldes din sove- eller nervemedicin.

BenzoRådgivningen blev i 1999 startet af en gruppe tidligere brugere af sove- og nervemedicin, som under og efter en nedtrapning manglede information og rådgivning om den svære proces, det kan være at lære at leve uden den "kemiske krykke".

BenzoRådgivningen har oprettet en telefonrådgivning for afhængige og pårørende, en kontaktpersonordning for afhængige under og efter nedtrapningen – og der er oprettet støtte/selvhjælpsgrupper i flere byer.

Kender du det? – Til dig der vil vide mere om afhængighed af sove- og nervemedicin.

Kirsten Midtgaard
Leder af BenzoRådgivningen

Hvad er sove- og nervemedicin?

I 1960'erne afløste benzodiazepinerne de tidligere brugte angstdæmpende stoffer og de blev i løbet af kort tid de mest brugte midler til at dæmpe uro, angst, søvnløshed og muskelspændinger. Dengang mente man ikke, at der var bivirkninger ved brug af disse præparater, men det har vist sig at benzodiazepiner er særdeles afhængighedsskabende og bivirkningerne er mange.

Præparaterne sælges under forskellige navne:

Indholdsstof	**Præparatnavn**
Alprazolam	Alprazolam, Alprox®, Tafil®
Bromazepam	Bromam®, Lexotan®
Chlordiazepoxid	Klopoxid, Risolid®
Clobazam	Frisium®
Clonazepam	Rivotril®
Diazepam	Apozepam®, Diazepam®, Hexalid®, Stesolid®,Valaxona®, Valium®
Flunitrazepam	Flunipam®, Flunitrazepam, Rohypnol®, Ronal®
Lorazepam	Lorabenz, Temesta®
Lormetazepam	Pronoctan®
Nitrazepam	Apodorm®, Mogadon®, Nitrazepam, Pacisyn®
Oxazepam	Alopam®, Oxabenz®, Oxazepam, Oxapax®, Serepax®
Triazolam	Halcion®, Rilamir®

Cyclopyrroloner:
Er kemisk set ikke benzodiazepiner, men har samme afhængighedsskabende virkning som benzodiazepiner og bør derfor omgås på samme måde.

Zaleplon:	Sonata
Zopiclone:	Imoclone®, Imovane®, Imozop®, Zopiclone, Zopiklon
Zolpidem:	Eanox®, Nimadorm®, Stilnoct®, Stilnox, Zolpidem, Zonoct

Hvordan virker benzodiazepiner?

Alle benzodiazepiner har 5 primærvirkninger:

1. **Hypnotisk – fremkalder søvn**
2. **Beroligende – dæmper angst / afslappende**
3. **Antiepileptisk – mindsker sandsynligheden for krampeanfald**
4. **Muskelafslappende – nedsætter muskelspændinger og tilknyttede smerter**
5. **Amnetisk – nedsætter kort- og langtidshukommelsen**

Derudover er der mange sekundære virkninger. De forskellige benzodiazepiner har disse primære virkninger i forskellig grad. For eksempel er Diazepam relativt kraftig søvnfremkaldende, hvorimod mere moderne benzodiazepiner som Alprazolam, Lorazepam og Clonazepam har mindre søvnfremkaldende virkninger, men til gengæld har de en kraftig angstdæmpende virkning. Tro ikke, at fordi ét benzodiazepin gør dig mere søvnig end et andet, at det så er kraftigere end dem, der ikke giver søvnighed i samme grad. Ofte er det modsatte tilfældet.

Benzodiazepiner siges ofte at høre til en større samling medicin med fællesbetegnelsen "lettere beroligende". Det er en fejlagtig betegnelse, som er på vej ud af sproget. Benzodiazepiner udskrives oftest imod angsttilstande, især panikangst og generaliseret angst. De udskrives undertiden imod krampeanfald (f.eks. børns feberkramper).

Clonazepam (Rivotril) er et epilepsimiddel men udskrives ofte som angstdæmpende medicin. Benzodiazepiner udskrives også imod søvnløshed og søvnvanskeligheder.

Benzodiazepiner udskrives undertiden også som muskelafslappende midler.

Halveringstid

Halveringstid er et tal som fortæller hvor hurtigt medicinen nedbrydes og udskilles i kroppen. Halveringstiden afhænger af det enkelte stof og af personens alder. Benzodiazepiner (og cyclopyrroloner) har meget forskellig halveringstid. Diazepam har lang halveringstid og Zolpidem har en af de korteste.

Hos ældre mennesker kan halveringstiden være flere gange længere end hos yngre.

Halveringstiden har betydning for hvor ofte behovet for en ny pille melder sig, og for hvor nemt det er at nedtrappe. Den har også betydning for hvornår abstinenserne topper efter ophør. Halveringstiden har derimod ingen betydning for hvor let man bliver afhængig eller for hvor længe abstinenserne varer.

Det kan være lettere at nedtrappe benzodiazepiner med lang halveringstid, fordi det er lettere at nedtrappe, når der holdes en jævnt og langsomt faldende mængde medicin i kroppen. Derfor nedtrapper man også midler med kort halveringstid først, hvis personen tager mere end ét benzodiazepin (eller cyclopyrrolon).

Brug af benzodiazepiner iflg. Sundhedsstyrelsens anbefaling

Uddrag af Sundhedsstyrelsens Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler.

(Vejledning no. 38 af 18.6.2008).
"Indledning af en behandling med benzodiazepiner, fx mod søvnløshed, bør som hovedregel kun ske i tilfælde, som belaster patienten alvorligt, og hvor tilstanden ikke er tilgængelig for anden form for behandling. Sovemidlerne bør kun bruges i 1-2 uger, og lægen bør kun ordinere en mængde svarende hertil, hvorefter situationen og den medicinske behandling bør vurderes på ny.

Det er vigtigt, at benzodiazepiner ikke bruges kritikløst mod stress, kriser eller bekymring over almenmenneskelige problemer. For så vidt angår benzodiazepiner som anxiolytisk (angstdæmpende/red.) behandling, bør man stræbe efter en behandlingsperiode på ikke over 4 uger. Herefter bør tilstanden vurderes på ny.

Der bør ved start af enhver behandling med benzodiazepiner udfærdiges en behandlingsplan / behandlingsaftale af ordinerende læge i samråd med patienten vedrørende formålet med behandlingen, behandlingsvarighed, seponering (/udtrapning/ red.), dosis, kontrol og tilbagemelding om bivirkninger."

Kørekort (alle kategorier) kan ikke anbefales ved samtidig brug af benzodiazepiner/benzodiazepinlignende midler, undtaget når de korttidssvirkende midler (halveringstid < 5 timer) anvendes mod søvnløshed i anbefalet dosering, og kørslen ikke finder sted ti timerne efter indtagelsen.

Afhængighed og bivirkninger

Den tid, det tager at danne en fysisk afhængighed af et givent benzodiazepin, varierer meget. Følgende forhold kan spille en rolle: Varighed, hvor ofte man tager den og måske mest af alt: kroppens kemi. Folk er blevet afhængige på så lidt som 14 dage med regelmæssig brug af terapeutiske niveauer. Sandsynligheden for, at man bliver afhængig i en eller anden grad, er formentlig mindst 50 %, når man har taget dem dagligt i 6 måneder. Efter et års uafbrudt forbrug er det sandsynligt, at der er udviklet afhængighed. Det er uvist om nogle benzodiazepiner skaber afhængighed hurtigere end andre.

Afhængighed af terapeutiske doser

Folk der er blevet afhængige af terapeutiske doser af benzodiazepin har almindeligvis flere af følgende karakteristika:

1. De har taget benzodiazepiner i de ordinerede "terapeutiske" (almindeligvis lave) doser i måneder eller år

2. Det er gradvist blevet nødvendigt for dem med benzodiazepiner for at klare normale dagligdags aktiviteter

3. De fortsætter med at tage benzodiazepiner, skønt den oprindelige årsag til ordinationen er væk

4. På grund af abstinens-symptomer har de vanskeligheder med at ophøre med stoffet eller med at nedsætte dosis

5. Hvis de er på korttidsvirkende benzodiazepiner får de angst mellem doserne eller føler en trang efter næste dosis

6. De kontakter deres læge regelmæssigt for at få en ny recept

7. De bliver angste, hvis den næste recept ikke er let at få. De har altid deres piller på sig og tager ofte en ekstra dosis før en forventet stressende hændelse eller "en nat i en fremmed seng"

8. De kan have øget dosis siden den oprindelige ordination

9. De kan lide af angst, panik, agorafobi, søvnløshed og stigende fysiske symptomer på trods af, at de tager benzodiazepiner

Bivirkninger

Benzodiazepiner fremkalder angst
Generelt kan man sige at langtidsbrug af benzodiazepiner i mange tilfælde kan føre til en tilstand som beskrevet i illustration (se nedenfor), hvor den lettere uro kan udvikle sig til panikangst over en kortere eller længere periode.

Rebound symptomer
Er en tilbageslagsvirkning af det oprindelige symptom i forstærket form ved ophør med medicinen selv efter kort tids brug (2 til 4 uger og derover). Typisk er **Rebound insomnia** (tilbageslags-søvnløshed) og **Rebound anxiety** (tilbageslags-angst).

Kognitive funktioner påvirkes allerede efter en enkelt dosis og kan være meget udtalte ved langtidsbrug. Kan fremkalde pseudodemens.

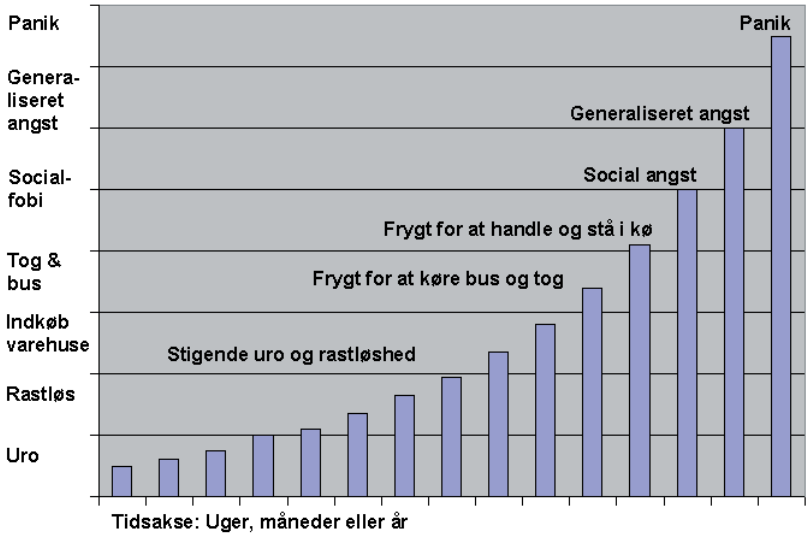
Påvirker hukommelsen, indlæringsprocessen, genkaldelsen, overblikket, struktureringsevnen, synsopfattelsen, koncentrationsevnen m.m..

Kan svække virkningen af psykoterapi.

Uddrag af psykiater Jens Frydenlunds artikel: "De mest almindelige typer nerve- og sovemedicin kan *fremkalde* de symptomer, som de egentlig skulle lindre."

Angstsymptomer

Udvikling af angstsymptomer under langtidsbehandling



Hvorfor ophøre med benzodiazepiner?

Langtidsbrug af benzodiazepiner er årsag til mange bivirkninger, herunder dårlig hukommelse og erkendelse, følelsesmæssig sløvhed, depression, øget angstniveau, fysiske symptomer og afhængighed. Alle benzodiazepiner kan producere disse bivirkninger, hvad enten de tages som sovepiller eller som angstdæmpende medicin.

Der foreligger beviser for, at benzodiazepiner ikke længere er virksomme efter nogle få uger eller måneder ved regelmæssig brug. De mister meget af deres virkning på grund af udviklingen af tolerance. Når der er udviklet tolerance, opstår abstinenssymptomer, selv om brugeren fortsætter med at tage medicinen. Derfor lider mange langtidsbrugere af en blanding af medicinens negative virkninger og abstinenser på grund af tolerance.

Yderligere viser kliniske eksperimenter, at de fleste langtidsbrugere af benzodiazepiner faktisk føler sig bedre tilpas efter at have ophørt med medicinen. Mange brugere har bemærket, at det først var, da de ophørte med medicinen, de blev klar over, at de havde fungeret på et niveau under det normale i forhold andre mennesker, i alle de år de havde taget medicinen.

Det var som om et net eller et slør var blevet løftet fra deres øjne: Langsomt, sommetider pludseligt, blev farver klarere, græsset grønnere, tanken klarere, frygten forsvandt, humøret blev bedre og det fysiske vigør vendte tilbage.

Der er derfor gode grunde for langtidsbrugere til at ophøre med deres benzodiazepiner, hvis de føler sig elendige med deres medicin.

Mange mennesker er bange for nedtrapningen, men rapporter om at være gået igennem helvede kan være vildt overdrevne. Med et tilstrækkelig gradvis og individuelt tilpasset nedtrapningsskema kan nedtrapningen blive helt tålelig, endda let, især når brugeren forstår årsagen og naturen af de symptomer, der kan opstå, og dermed ikke er bange.

Mange abstinenssymptomer er simpelthen angsten for nedtrapningen (og endda angst for angsten). Folk som har haft en dårlig oplevelse, er almindeligvis blevet nedtrappet for hurtigt og uden nogen forklaring på symptomerne.

Den anden yderlighed er, at nogle mennesker kan ophøre med deres benzodiazepiner uden symptomer overhovedet. I henhold til eksperterne kan dette tal være så højt som 50% efter et år med konstant brug. Selvom dette tal er korrekt, er det uklogt at ophøre pludseligt med benzodiazepiner.

Fordelene ved at ophøre med benzodiazepiner betyder ikke nødvendigvis, at enhver langtidsbruger bør nedtrappe. Ingen bør tvinges eller overtales til at nedtrappe imod deres vilje. Faktisk går det ofte dårligt med folk, som ufrivilligt er blevet tvunget til at nedtrappe. På den anden side, så er chancerne for succes meget høj for dem, som er tilstrækkeligt motiverede. Som nævnt tidligere: Næsten alle, der ønsker det, kan ophøre med benzodiazepiner. Valget er dit.

Uddrag af Professor Heather Ashton: Benzodiazepines:how They Work and how to Withdraw.

Nedtrapning

Så snart du har besluttet dig for at nedtrappe, er der nogle ting, du bør gøre først:

1) Snak med din læge
Din læge kan have nogle synspunkter, om hvorvidt det er passende for dig at ophøre med dine benzodiazepiner. I et lille antal tilfælde kan nedtrapning være utilrådeligt. Imidlertid er det nødvendigt, at du og din læge samarbejder, da han/hun skal udskrive medicinen og ved hvorfor du bruger sove- eller nervemedicin. Det er en god idé, i samarbejde med lægen, at udarbejde et dosisnedsættelsesskema for de første trin. Det kan være nødvendigt, at du nævner vigtigheden af at være fleksibel, så hastigheden af dosisnedsættelsen kan indpasses når som helst. Der kan endda være omstændigheder, som byder dig at holde en pause på et bestemt trin. En ny "køreplan" kan laves senere, afhængig af hvordan du har det, og lægen kan fortsætte udskrivningen i henhold til den nye plan.

2) Sørg for at have passende psykologisk støtte
Støtten kan komme fra din ægtefælle, partner, familie eller en nær ven. En forstående læge kan også yde støtte og rådgive. Det ideelle er, at din vejleder er en, som har forståelse for benzodiazepinnedtrapning, og som er villig til at læse om det og lære. Frivillige støttegrupper (selvhjælpsgrupper) kan være en god hjælp. De styres ofte af folk, som har været igennem en nedtrapning, og de forstår derfor at tid og tålmodighed er nødvendigt, og de kan forsyne dig med viden om benzodiazepiner. Det kan være opmuntrende at vide, at du ikke er alene, og at der er masser af andre med et lignende problem som dig selv. Tro ikke at du vil få alle symptomer. Mange mennesker kan med den rette nedtrapningsplan og rette støtte undgå mange ubehagelige symptomer.

3) Motivation
Vær overbevist – du kan gøre det. Hvis du er i tvivl, så prøv en meget lille dosissænkning i nogle få dage. Prøv f.eks. at reducere din daglige dosis med en tiendedel eller en ottendedel. Det kan du sikkert gøre ved at fjerne en halv eller en kvart af dine piller. Du vil sandsynligvis

opdage, at det ingen forskel gør. Hvis du stadig er i tvivl, så lad dit mål være en dosisnedsættelse i stedet for totalt ophør. Du vil sandsynligvis ønske at fortsætte, når du først er startet.

4) Vær tålmodig
Der er ingen grund til at forhaste nedtrapningen. Din krop og hjerne har brug for at tilpasse sig efter årene med benzodiazepiner. Mange mennesker har brugt et år eller mere på at gennemføre nedtrapningen. Så forhast dig ikke – og frem for alt så prøv ikke at stoppe pludseligt.

5) Vælg din egen måde
Forvent ikke en hurtig løsning. Langsom nedtrapning i dine egne omgivelser giver dig tid til at tilpasse dig fysisk og psykologisk, og tillader dig at fortsætte et normalt liv, at indrette nedtrapningen til din egen livsstil og at opbygge alternative metoder til at kunne leve uden benzodiazepiner.

6) Gode råd der kan lette nedtrapningen

KOSTEN: Mange oplever enten en øgning eller et tab af appetit under nedtrapningen og behøver en konstant opmuntring til at spise en sund kost. (Undertiden er folk for syge til at lave mad.) Kosten kan blive et vigtigt element for energiniveauet og evnen til at klare nedtrapningen.

ALKOHOL OG KOFFEIN: Alkoholindtagelse i nedtrapningsperioden er ikke tilrådeligt. Mange fortæller, at hvis de drikker under nedtrapningen forværres deres abstinenser. Der er også en snigende fare for at man øger alkoholforbruger, mens man nedtrapper benzodiazepinerne, med fare for en ny afhængighed. Kaffe og andre koffeinholdige drikke (eks. cola) kan virke angstfremkaldende under en nedtrapning.

MOTION: Let motion som spadsereture eller svømning kan foretages dagligt. Hvis man plejede at være sportslig aktiv og/eller det er den foretrukne afslapningsmetode, så kan man fortsætte med det,

men man bør være opmærksom på at muskelspændinger er almindelige ved nedtrapning, og at man kan blive utroligt øm efter en dags sportsudøvelse.

DAGBOG: At skrive dagbog om fremskridtene giver en følelse af at have et projekt med et mål, der skal nås. Det er også en nyttig måde at udtrykke sine følelser på.

AFSPÆNDINGS- OG ÅNDEDRÆTSØVELSER: Næsten alle oplever øget angst som en del af abstinenssymptomerne, og naturligvis fik mange oprindeligt udskrevet benzodiazepinerne imod angst. Det er derfor nyttigt at man lærer at bruge afslapnings- og/eller meditationsteknikker for at dæmpe angsten. En enkel yoga åndedrætsteknik eller tælleteknikker kan være gode redskaber til at kontrollere angstanfald, hvis man er blandt dem, der får panikanfald under nedtrapningen.

HÅNDTERING AF ABSTINENSERNE: De fleste symptomer kan håndteres med almindelig fornuft. Man har ofte brug for forsikringer om, at symptomerne ikke er tegn på noget fysisk problem. Alternative håndterings-strategier må foreslås, da man kan blive nervøs og have smerter og ofte overser ret enkle metoder til at lindre generne. Graden af svækkelse, som man oplever under benzodiazepinnedtrapning, må ikke undervurderes.

NADA ØREAKUPUNKTUR: Øreakupunktur som abstinensbehandling (Acudetox) er slået an mange steder i verden som en bivirkningsfri behandling med overraskende gode resultater. Metoden anvendes i dag i mere end 20 europæiske lande. NADA-modellen består af 5 nåle i hvert øre. Metoden skal opfattes som et supplement til de øvrige behandlingstilbud. Acudetox blev udviklet i begyndelsen af 1970'erne af den amerikanske psykiater Michael Smidt på baggrund af erfaringer fra Hong Kong, hvor man med succes havde behandlet narkomaner med akupunktur.

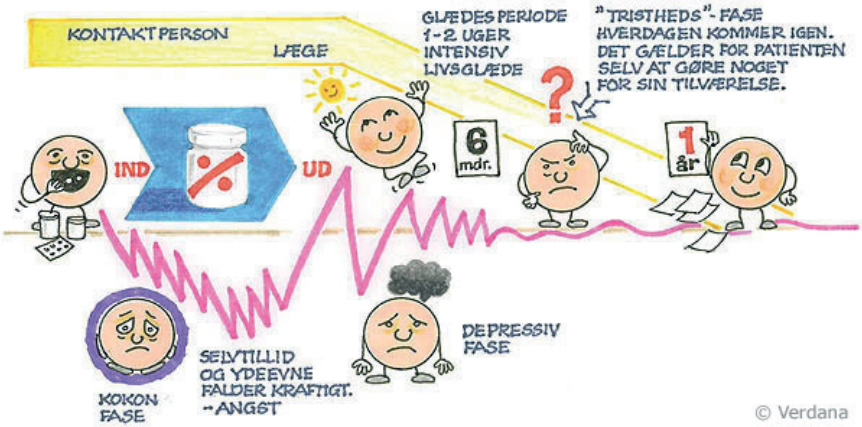
Abstinenssymptomer

Abstinenser kan variere i styrke fra person til person. Symptomerne behøver ikke at være dosisrelaterede, men relateret til længden af den tid man har taget benzodiazepiner.

(En person kan opleve ret pinefulde symptomer på så lidt som 30mg Oxazepam dagligt i 12 måneder.)

Abstinenser kan være uberegnelige, og hos nogle mennesker kan de vare i flere måneder, endda op til et år efter ophør med benzodiazepiner. Det er ikke ualmindeligt, at man har det godt i et stykke tid for så pludselige at få anfald af abstinenser. På side 17 er beskrevet en del af de abstinenser, der kan forekomme. Det er ikke sikkert, at alle får alle symptomerne.

Nogle mennesker kommer ud af et nedtrapningsforløb uden særligt mange symptomer, andre oplever mange forskellige grader af abstinenser. Ca. 50 % får ingen abstinenser, ca. 25 % får milde abstinenser og 25 % får svære abstinenser.



Skemaet skal ikke bruges dagligt, men kan blive et billede på den fremgang der er i løbet af abstinensperioden.

Symptomer/Styrke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Angst, panik, fobier											
irritabilitet, aggressivitet, agitation											
Depression, nedstemthed, energi forladt											
Søvnproblemer											
Depersonalisations- (uvirkeligheds)-oplevelse											
Uro og rastløshed											
Hukommelses og koncentrationsbesvær											
Koordinations besvær (ataxi) og rysten											
Balance problemer og svimmelhed											
Muskelkramper, -smerter, -rykninger (+tics)											
Perceptionsforandringer (sanseforstyrrelser)											
1) Lyd- og lysfølsom (foto og fonofobi)											
2) følelsanser - overfølsomhed for smerte, varme og kulde samt stik og berøring og											
3) smagsforandringer (metalsmag)											
Tågesyn											
Hovedpine											
Parestesier											
Svedeture											
Kvalme											
Appetitløshed											
Diarré og/eller forstoppelse											
Influenzalignende episoder											
Hallucinationer											
Brystsmerter											
Mavesmerter											

0 = ingen symptomer, 10 = meget svære symptomer

Sidste pille er taget, og hvad så?

I den forbindelse spørger mange om, hvor længe vil abstinenserne vare endnu? Som nævnt er det meget individuelt, og for en mindre procentdel af brugerne kan det vare måneder eller år før de helt klinger af. En anden vanskelighed er at skelne mellem abstinenser og de oprindelige symptomer som man i sin tid fik udskrevet medicinen for.

Benzodiazepiner helbreder intet, og derfor forsvinder angst, uro, stress osv. ikke nødvendigvis, selv om man er kommet ud af pillerne. Ofte vender de oprindelige symptomer tilbage efter et stykke tid, og man kan føle det er sværere end nogensinde at komme videre.

Mange benzodiazpinbrugere har taget medicinen i årevis. 5 til 20 år er ikke usædvanligt, og for dem er det en stor omvæltning, dels ikke længere at opleve verden igennem et filter, og dels igen at skulle klare dagligdagens små og store opgaver uden den kemiske krykke.

For langtidsbrugere er der mange tanker der trænger sig på nu, og som bør bearbejdes. Dette kan for nogen være en angstfremkaldende proces, og her kan fx en sparringspartner, støttegruppe eller en terapeut/psykolog være på sin plads, alt efter hvor hårdt de gamle vaner, tanker og måder at handle på, sidder fast i bevidstheden.

Hvad kan den pårørende gøre?

Det er vigtigt, at den pårørende sætter sig ind i problematikken omkring nedtrapning af benzodiazepiner.

Når nedtrapningen er begyndt, og der evt. viser sig abstinenssymptomer, er det vigtigt, at den pårørende forsøger at yde den støtte, der er behov for. Under en nedtrapning er symptomerne virkelige for den som er under nedtrapning, selvom de kan virke uforståelige for omgivelserne.

Det er vigtigt at man møder forståelse og opmuntring fra de nærmeste til at fortsætte nedtrapningen.

Hvor får jeg hjælp?

BenzoRådgivning
Landsforeningen Sind
Telefon 70 26 25 10
benzo@sind.dk
www.benzo.dk

BenzoRådgivningen har en telefonrådgivning, der er åben flere gange om ugen. Der er oprettet støttegrupper flere steder i landet, og via en landsdækkende telefonkontaktpersonordning kan man blive tilknyttet en bestemt kontaktperson under hele nedtrapningsforløbet.

Desuden afholder BenzoRådgivningen temaaftener om benzodiazepiner og foredrag for alle interesserede. Yderligere oplysninger om aktiviteter på hjemmesiden.

Rådgivning for pårørende til benzodiazepinafhængige
v/ Steen Jarbøel
www.benzoinfo.dk

Litteratur

Psykiater Jens Frydenlund Nielsen: Benzodiazepin (BZ)nedtrapning.
Psykiater Jens Frydenlund Nielsen: Benzodiazepiner – kliniske aspekter ved brug og nedtrapning.
Professor Heather Ashtons nedtrapningsvejledning: Benzodiazepiner. Hvordan de virker og hvordan man nedtrapper.
Alle disse kan læses på: **www.benzoinfo.dk**

Til noter

www.benzo.dk

Sind

www.benzo.dk

BenzoRådgivning