

Narkotika i PILLEFORM

Stadig flere får forskrevet piller mot angst, smerter og søvnproblemer. – **Faren for tilvenning er stor. Konsekvensene kan bli skjebnesvangre**, mener forfatter Tore Bakken og overlege Tom Vøyvik.

TEKST: ANNE-KARINE STRØM FOTO: BRITT K. ANDERSEN

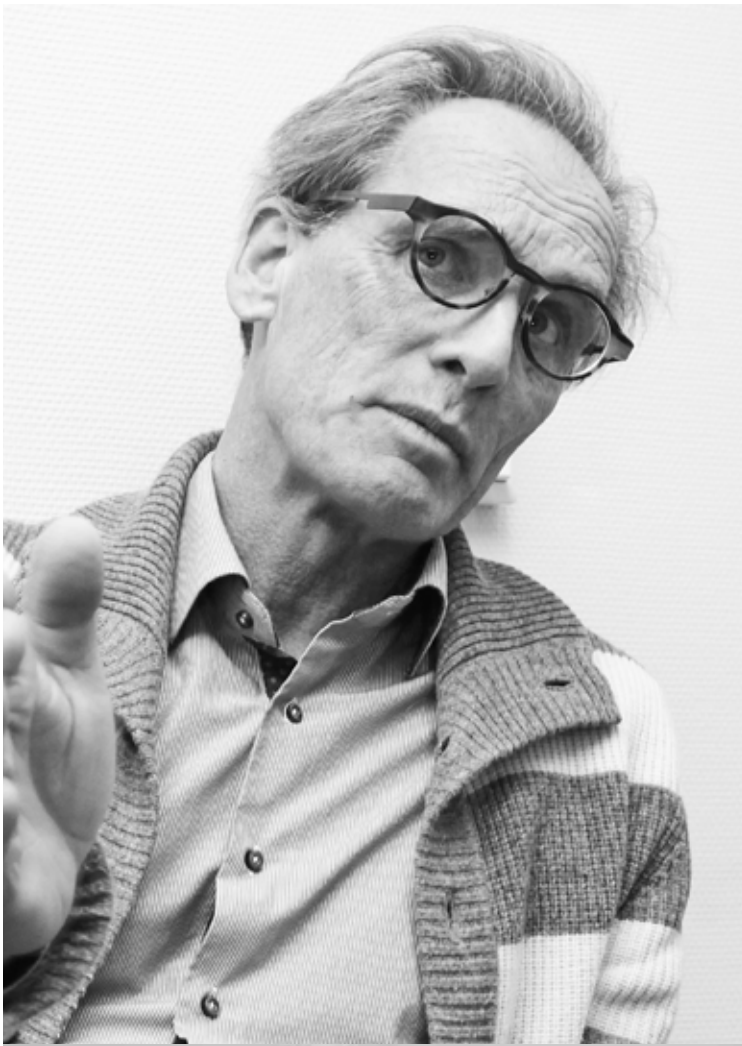
Arlig får ca. 800.000 nordmenn utlevert resepter på vanedannende legemidler. Brukt riktig er dette gode, effektive og trygge midler som kan lette psykisk og fysisk smerte. Men slike medisiner anbefales kun i korte perioder, og kun i anbefalte doser. Ifølge Statens senter for rus- og avhengighetsforskning, SERAF, bruker om lag 250.000 av befolkningen regelmessig legemidler mot plager som angst og uro, søvnproblemer og kroniske smerter.

Tore: Avhengighet og bivirkninger av beroligende medikamenter, sovemedisiner og smertestillende er et stort helseproblem i Norge. Selv er jeg skoleeksempel på hvor lett man kan bli avhengig av legeordinerte medikamenter – og hvor vanskelig det er å komme ut av den livsødeleggende fellen. Min livskamp har vært å bli pillefri etter ti års sammenhengende behandling med smertestillende, sove- og beroligende medisiner. I dag er jeg min kone stor takk skyldig. Hun har vært min beste støttespiller, ikke minst den tiden jeg kuttet medisinerne og sloss mot abstinenser – og årene jeg har slitt med ettervirkninger. Opprinnelig fikk jeg forskrevet medisinerne av lege på grunn av bivirkninger av en alvorlig lungesykdom i 1995. Jeg hadde sterke smerter og problemer med å sove, og fikk smertestillende Paralgin Forte og sovetablettene Mogadon, med beskjed om at det var ufarlig terapi. Da behandlingen medførte påkjenninger og stress, fikk jeg

senere resept på beroligende. Lite ante jeg den gang at det skulle bli starten på et avhengighetsmareritt, stikk i strid med legens forsikringer om at det var greit å ta medisinen.

Jeg er rystet over hvordan leger overvurderer psykofarmakas evne som problemløser i livskriser. Jeg mener at de undervurderer de mange og alvorlige bivirkningene – og ikke minst faren for avhengighet. Legen som behandlet meg gjorde tilsynelatende alt han kunne for å hjelpe meg – men forskrev medikamentene feil. Jeg fikk dem i årevis istedenfor noen få uker, slik Felleskatalogen tilrår. Det fikk katastrofale følger for min evne til å fungere, både i arbeidslivet og privatlivet.

Tom: Beroligende medikamenter og sovemedisiner, såkalte benzodiazepiner, kan ha god effekt ved kortvarig bruk. Men ved langtidsbruk kan de forsterke symptomene de i utgangspunktet var ment å virke mot. Det hersker uvitenhet blant leger og pasienter om fornuftig bruk av benzodiazepiner. De bør ikke brukes mer enn noen dager ved akutt kriser, i høyden 14 dager. Ved lenger bruk bør pasienten informeres om risikoen og få en plan for å avslutte behandlingen. Pilleavhengighet er et skjult problem og forekommer ofte hos ellers sosialt velutrustede og velfungerende mennesker. Mange er ikke engang klar over at de har utviklet avhengighet. Som oftest blir disse medikamentene i utgangspunktet gitt



// Varsellampene bør lyse når pillene blir brukt til noe annet enn sykdom, uten medisinsk begrunnelse.

Tom Vøyvik

Tore Bakken

- 66 år gammel, bor ved Kongsvinger.
- Forfatter og foredragsholder. Jobbet tidligere innen salg og markedsføring, i dag pensjonist.
- Har blant annet skrevet boken *Pasientskaden*, en spenningsroman om vanedannende medikamenter.

Tom Vøyvik

- 63 år gammel, bor på Ullensaker.
- Overlege ved Poliklinikken på Trasoppklinikken i Oslo der man gir behandling til alkoholavhengige, medikamentavhengige, blandingsavhengige og deres familier.
- Har lang erfaring og spesialkompetanse innen rus- og avhengighetsproblemer.
- Har nylig skrevet bok om rasjonell bruk av benzodiazepiner sammen med forskningsdirektør Jørgen G. Bramness ved SERAF.

i situasjoner som er vanskelig å mestre. Det kan være at man går til lege i forbindelse med samlivsbrudd, konflikter eller tap for å få hjelp mot uro, depresjon eller søvnvansker. For å klare å fungere, har man behov for tablett med dempende effekt på vanskelige følelser. I begynnelsen kan de ha god effekt, men enkelte fortsetter med tablettene når krisen er over, fordi pillene er blitt en mestringsstrategi. Over tid kan man så få problemer med å slutte med tablettene. Man er blitt avhengig av noe som i utgangspunktet ble gitt i god hensikt, og avhengigheten er blitt en drivkraft til fortsatt å ta tablettene. Ubehaget ved å avslutte vil ofte feiltolkes som et psykisk problem, og behovet for å fortsette blir en «varig» løsning på livsproblemer.

Du kan bli avhengig av sovetabletter og angstdempende legemidler selv om du bruker små doser. Da er det viktig å forsøke å trappe ned bruken, selv om det kan skape ubehag i en periode.

Kilde: Statens legemiddelverk

Tore: Nettopp dette er det skumle. Pillene blir en trøst og hjelp som får en gjennom vanskelige livsfaser, de fungerer som en buffer mot dagliglivets utfordringer. Men på sikt blir virkningen den stikk motsatte. Man opplever at medikamentene taper sin opprinnelige effekt, og legen øker dosen. Resultatet er at man bare får mer av de symptomene de var ment å virke mot – og havner i en heksedans. Jeg har møtt mange som har gått i den samme legefellen som meg selv. At fenomenet er tabu- og skambelagt gjør ikke situasjonen bedre.

Tom: Det har du nok rett i. Skam, tabu og mangel på kunnskap – og at problemet er komplekst – gjør dette til et helseproblem det ikke snakkes så mye om. Heller ikke at bruken av B-preparater over tid kan få psykiske konsekvenser. Legemiddelavhengige er ofte sosialt velfungerende og ressurssterke. De bruker ikke medikamentene for å oppleve rus, men for å fungere normalt i daglige plikter og sosiale aktiviteter. Noen erfarer at medikamentene påvirker følelseslivet og de blir mer sårbare og mindre i stand til å mestre hverdagen, mens andre opplever følelsesmessig avflatning. Fordi problemet er så sammensatt, og fordi det finnes så mange ulike medikamenter

– og ikke minst på grunn av de ubehagelige psykiske og fysiske reaksjonene som kan opptre når man begynner å trappe ned doseringen – vil en del ha behov for støtte og hjelp.

Ved avhengighet eller mistanke om avhengighet av piller, bør fastlegen kontaktes. Du kan også få hjelp gjennom AKAN-programmer. Anonyme narkomane har erfaring med legemiddelavhengighet. I tillegg finnes tilbud innen psykisk helsevern.

Tore: Hva slags hjelp sikter du til?

Tom: I første rekke er det nødvendig med en plan for nedtrappingen. Fastlegen kan være til god hjelp, eller behandlere i spesialisttjenesten som har erfaring med avhengighet. Viktigst å vite er at det finnes behandling som kan få bukt med pilleavhengighet. Det er ikke noe klart skille mellom å bruke piller til akutt lindring i krisesituasjoner, til at de blir en varig løsning og det oppstår avhengighet. Varsellampene bør lyse når pillene blir brukt til noe annet enn sykdom, uten medisinsk begrunnelse. I motsetning til stoffmisbrukere som vil oppnå rus ved å ta piller, er medikamentavhengighet mer stillferdig og usynlig. Tablettbruk er lettere å skjule – og mange har langvarig problematisk bruk før de innser at de trenger hjelp.

Ikke alle får abstinensreaksjoner under nedtrapping. Hvis du likevel får det, vil det bli gradvis bedre og til slutt gå over. Det er viktig å huske på at abstinensplagene kan vare en god stund etter at du har tatt den siste tablett, men vanligvis ikke mer enn seks uker.

Kilde: Statens legemiddelverk

Tore: Det var det som skjedde i mitt tilfelle. Først da jeg gjorde opp status og fant ut at jeg hadde fått tusenvis av tabletter de årene jeg var under behandling, kom jeg til erkjennelsen. Jeg fikk ny fastlege etter noen år, men også han mente at dosen jeg gikk på var forsvarlig og ville ikke at jeg skulle trappe ned. Selv vet jeg at en lav dagsdose på én beroligende, én sovetablett og én smertestilende over mange år, gir sterk avhengighet og det kan være et helvete å trappe ned. Jeg gjorde en



TABU. Avhengighet av vanedannede medikamenter er et tabu- og skambelagt område, sier Tom Vøyvik og Tore Bakken.

fatal feil ved å kutte brått, og opplevde grusomme abstinenser, men klarte å gjennomføre kampen. På basis av mine erfaringer har jeg skrevet bok og holdt foredrag fordi jeg ønsker å gi håp og mot til de som sliter med nedtrapping. Det er lett å havne i en ond sirkel om man bruker disse medikamentene. Men å bråstoppe med dem, slik jeg gjorde, kan være livstruende. Selv slapp jeg unna med å ha det forferdelig i mange år etter.

Tom: Det er flott at du engasjerer deg. At du selv har kjent problematikken på kroppen skaper troverdighet. Din historie er klassisk og viser at det er mulig å bli kvitt avhengigheten. Samtidig er det viktig å understreke at det tryggeste er å gå sakte frem når man skal trappe ned. Mange klarer å få til en endring i samråd med fastlegen, men de som har sammensatt bruk av beroligende og smertestillende over lang tid, vil ofte ha behov for spesialistbehandling.

Tore: Jeg tror også at det er viktig å fjerne skammen, både den selvpålagte og den fra samfunnet. Skam virker stigmatiserende og gjør at man skjuler problemene man sliter med. Avhengighet er ikke bare belastende for den det gjelder, men også for et samliv. Det er ikke uten grunn at enkelte kaller medisinene «skillsmissepiller». Samtidig betyr motivasjon alt om du skal trappe ned og kutte medisinene. Den må komme 100 prosent innenfra. Man trenger også all den støtte man kan få, både av pårørende og fagfolk. Leger som skriver ut disse medikamentene har et stort ansvar. Min erfaring er at de altfor lett fraskriver seg ansvaret og lar pasienten seile sin egen sjø. Det har nok, som du sier, mye sammenheng med uvitenhet og mangel på kunnskap.

At du selv eller andre føler at du endrer personlighet på grunn av medikamentbruken, kan være et symptom på avhengighet. Det er også et faresignal når legen må øke dosene på grunn av toleranseutvikling, eller at legens forskrivnings-

praksis ikke er i samsvar med Helsedirektoratets retningslinjer. Føler du sterk trang til å ta legemiddelet eller du får fysisk eller psykisk ubehag om du ikke tar medikamentene på noen dager, er det også faresignaler. Det samme gjelder om du tar medikamentene for å kunne fungere sosialt, eller om du har vansker med å stå opp eller sove uten medisin. Du kan også ha forstyrret konsentrasjon og hukommelse.

Tom: Vi får håpe boken professor Jørgen G. Bramness og jeg har skrevet, kan tilføre kunnskap om beroligende og søvnmedikamenter. Vi vet at det er mest bruk av disse medisinene blant eldre, ofte i kombinasjon med smertestillende. Daglig bruk av en enkelt sovetablett kan ikke beskrives som et alvorlig problem for alle. Men det er ikke alltid søvneffekten er den faktiske drivkraften bak fortsatt bruk, men tiltro, vaner og at kroppen kommer i ubalanse om tablettene ikke tas. Vi ser at å slutte gir abstinens som kan være svært vanskelig. En god behandler skal kunne guide brukerne også gjennom nedtrappingen.

Tore: Jeg håper boken din vil nå frem ikke bare til fastleger, men også til pasienter. Jeg jobber for mer åpenhet rundt temaet, og for å spre kunnskap om hvordan avhengighetsskapende medikamenter, selv i små doser, virker negativt på nervesystemet, derav tittelen på boken min: *Pasientskaden*. Samtidig med at følelser dempes, blokkeres positive opplevelser. Selv forsto jeg ikke hvordan tablettene forandret adferden min. Allerede kort tid etter å ha redusert inntaket, ble sansene normalisert. Konsentrasjonen ble bedret, følelser kom tilbake og jeg husket bedre. Uvirkelighetsfølelsen forsvant og jeg fikk økt fysisk og psykisk utholdenhet. Det tok bare to til fire uker å bli avhengig, og jeg skjønnte ikke signalene. Om jeg da hadde visst det jeg gjør i dag, kunne marerittet vært unngått. Man burde innføre kraftig advarselsmerking på disse medikamentene, slik man har gjort med tobakksvarer.

Nyttige nettdresser:
trasoppklinikken.no
incognito-klinikk.no
vangseter.no
alfabehandling.no
rustelefonen.no
akan.no
blakors.no
a-senteret.no