

Instruks for behandling af illegal benzodiazepin afhængighed

Dokumenttype:	Instruks for behandling af illegal benzodiazepin afhængighed
Formål:	At behandling af benzodiazepin afhængighed varetages efter sundhedsstyrelsens lovkrav og anbefalinger
Gældende for Faglig målgruppe:	Ansatte som har borgerrelaterede sundhedsopgaver i Substitutionsbehandlingen. Dette er lægekonsulent, misbrugsbehandler, social og sundhedsassistenter og sygeplejersker.
Borger målgruppe:	Borgere som er indskrevet i Substitutionsbehandlingen iht. Sundhedslovens §142, Servicelovens § 101.
Definition/diagnose	Benzodiazepin afhængighed er en tilstand hvor et længerevarende forbrug af benzodiazepiner har medført at vedkommende er blevet afhængig af disse. En person er afhængighed når der oplevers 3 eller flere af følgende: • En stærk trang til at indtage stoffet • En svækket evne til at styre indtagelsen, standse eller nedsætte forbruget • Toleransudvikling • Udvikling af abstinenssymptomer (og ophævelse af disse ved indtagelse af rusmidlet) • Forsømmelse af glæder eller interesser. Stadig mere tid bruges på at skaffe, indtage og komme sig efter virkningen • Fortsat indtag på trods af klare tegn på skadelig virkning (både fysisk, psykisk og socialt) Ofte indtages benzodiazepin præparaterne uregelmæssigt og i store doser, afhængig af stofbrugerens økonomi, aktuelle misbrug samt udbud/efterspørgsel. Hos denne gruppe af stofbrugere kan det være vanskeligt at tilrettelægge realistiske udtrappingsforløb, men det må forventes, at et stabilt, kontrolleret, aftagende, lægeordineret forbrug er mindre skadeligt end et fortsat kaotisk, selvordineret forbrug, som implicerer bagvedliggende sygdom. Ordination af benzodiazepiner kan kun ske ved personligt fremmøde hos lægekonsulenten. Ved konsultationen stiller lægekonsulenten den endelige afhængighedsdiagnose ud fra ovenstående kriterier (F13.1 afhængighedssyndrom som følge af sedativa og hyponotika). Lægekonsulenten udarbejder anamnese og efterfølgende udfærdiges journal med beskrivelse af misbrug, fysisk og somatisk tilstand samt sociale forhold. I samråd med patienten afklares rammerne og mål for behandlingen samt varighed.

Behandling:

Formålet med behandlingen er:

- At forbygge abstinensstilstand
- At stoppe illegalt køb af benzodiazepiner
- At mindske kontakten til illegale stofmarked og dermed risikoen for at blive tilbudt/købe andre rusmidler.
- At nedsætte bivirkninger og komplikationer til benzodiazepin brug som oftest er kognitiv svækkelse (nedsat koncentration og hukommelse = nedsat evne til at profitere af psykoterapi mod evt. angst, depression mv.), humørsvingninger, svimmelhed og faldtendens

I starten af behandlingen skal patienten til lægesamtale 1 gang ugentlig, herefter minimum 1 gang hver måned.

Før evt. behandling iværksættes, gøres status over gennemsnittet af det igangværende forbrug. Man omregner et gennemsnitligt dagligt indtag af diverse benzodiazepin præparater til et præparat med en lang halveringstid fx Chlonazepam (Rivotril), Chlordiazepoxid (Risolid) eller Diazepam (Stesolid). På Aalborg Rusmiddelcenter anvendes primært Diazepam pga. den lange halveringstid, og erfaringsmæssigt mindre rusvirkning.

Generisk navn	Præparat navne	Ækvivalent dosis	Halveringstid (timer)	Max dosis (mg) Kørekort
Anxiolytika				
Alprazolam	Alprazolam. Alprox. Tafil.	0,5	12	-
Bromazepam	Bromam. Lexotan.	3	15	-
Chlordiazepoxid	Risolid. Klopoxid.	12	72	-
Clobazam	Frisium	10	40	-
Clonazepam	Rivotril	0,5	40	-
Diazepam	Stesolid	5	72	-
Lorazepam	Lorazepam. Temesta.	1	12	-
Oxazepam	Oxapax.	15	10	30
Hypnotika				
Nitrazepam		5	24	-
Triazolam		0,125	3	0.125
Zolpidem		10	2	10
Zopiclon		7,5	5	7.5

Døgndosis reduceres oftest med 10-20% med 1-2 ugers interval, men det kan være nødvendigt med langsommere nedtrapning, især ved langvarigt misbrug.