

Session 6 og 7: Medicin – viden og refleksion

Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler



Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler



Dette materiale er baggrund for facilitators oplæg om benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler. Det skal ikke bruges direkte, men er udgangspunkt for oplægget, som gennemføres som en del af rundbordssamtalen i sessionen. Sproget er ikke tilpasset ikke-lægemiddelkyndige, hvilket der skal tages højde for.

Materialet er disponeret efter spørgsmålene i oplægget til sessionen. Spørgsmålene går igen i deltagerarkene. Der er et deltagerark til benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler og et generelt deltagerark. Grunden til, at der er udarbejdet et generelt ark er, at svarene på disse spørgsmål overordnet set er de samme for alle lægemiddelgrupper. De generelle spørgsmål kan tages som opsamling på en eller flere lægemiddelgrupper, eller de kan tages undervejs i sessionen, afhængig af deltagerens interesser og konkrete spørgsmål.

Deltagerarkene er bygget op, så deltagerne kan notere på dem undervejs.

Bagest i dette materiale findes en oversigt over lægemidler og henvisning til relevante kilder.

Disposition

- Hvad bruges medicinen til?
- Hvilken virkning skal jeg forvente?
- Bivirkninger
- Hvad sker der, hvis jeg tager mere medicin end ordineret?
- Brug af anden medicin samtidig
- Praktiske råd
- Generelle forhold

Hvad bruges medicinen til?

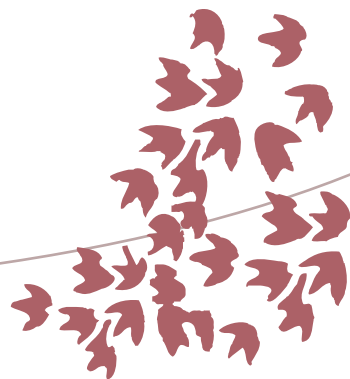
Dette afsnit kan – ud over at fungere som baggrund – sammen med oversigten over lægemidler til sidst i dokumentet bl.a. bruges til at strukturere opdeling af deltagerens medicin, hvis man vælger at spørge til, hvilke slags medicin, de tager.

Uanset hvilket benzodiazepin, der er tale om, er effekten (virkninger/bivirkninger) stort set ens. De enkelte midler adskiller sig til gengæld fra hinanden m.h.t. virkningstid og omdannelse i kroppen. Dette har betydning for, hvor hurtigt de bliver optaget i hjernen, hvor lang tid de virker, og er grunden til, at nogle benzodiazepiner udelukkende markedsføres som hypnotika – sovemidler. Men det gælder for alle benzodiazepiner, at de virker hypnotisk, anxiolytisk – mod angst og uro, muskelafslappende og antiepileptisk – krampestillende.

I psykiatrien anvendes benzodiazepiner på følgende indikationer:

- Angsttilstande, som supplement til antidepressiv behandling, når antidepressiva ikke har tilstrækkelig effekt eller ikke tolereres
- Søvnforstyrrelser
- Akut, situationsbetinget og stressrelateret angst og spænding (fx forbundet med ydre traumer og somatisk sygdom). Her vil der kun være tale om få dages brug
- Abstinensstilstande og delir forårsaget af alkohol- eller medicinmisbrug. Bemærk, at der er risiko for en ny afhængighed ved behandling med benzodiazepiner
- Skizofreni og skizotypiske sindslidelser som supplement til og delvis erstatning for en behandling med antipsykotika, især hvor der foreligger angst, uro og spænding
- Andre psykotiske tilstande, agiterede depressioner og paranoide psykoser, hvor der er behov for en uspecifik dæmpning af angst og uro.

Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler



Benzodiazepiner bliver desuden brugt til andre indikationer end psykiatriske:

- Akutte kramper, inkl. kramper forårsaget af indtagne gifte og feber
- Epilepsi, status epilepticus
- Muskelspasmer
- Præanæstetisk medikation og amnestisk analgesi. Her udnytter man, at benzodiazepiner giver hukommelsessvigt for begivenheder efter indtagelse af medicinen.

Disse indikationer omtales ikke yderligere i materialet.

Hvilken virkning skal jeg forvente?

- Benzodiazepiner med den længste virkningstid er mest hensigtsmæssige ved angst, hvor patienten har brug for en døgndækning, fx diazepam, clobazepam
- Benzodiazepiner med den korteste virkningstid er mest velegnede til indsovningsbesvær, hvor patienten kun har brug for en kortvarig virkning, fx triazolam, oxazepam
- Benzodiazepiner med middellang virkningstid er mest velegnede til patienter, der har søvnproblemer i løbet af natten og de tidlige morgentimer, fx bromazepam og nitrozepam.

Sundhedsstyrelsens vejledning om sovemidler og angstdæmpende midler (benzodiazepiner) (2) anbefaler at bruge

- sovemedicin i højst 1-2 uger
- angstdæmpende medicin i højst 4 uger
- så lille en dosis som muligt. Dette kan gøres ved at anvende den svageste tabletstyrke af det pågældende præparat givet en gang dagligt ved behov. Dosis kan, om nødvendigt, fordobles efter et par uger.

Baggrunden er:

- En øget risiko for at komme til skade i trafikken, for at falde og for at blive sløv og ukoncentreret
- Medicinen virker kun i den første tid. Herefter er det bivirkningerne, der dominerer
- Brugere, der er i behandling med sovemedicin eller angstdæmpende medicin med lang halveringstid, vil ikke kunne få deres kørekort fornyet
- Mange brugere fortæller, at det er en letelse at komme fri af medicinen.

Under længerevarende behandling udvikles der tolerans til den søvnfremkaldende virkning af benzodiazepiner, mens den angstdæmpende virkning i højere grad bevares. Allerede efter 3-10 dages behandling kan der konstateres en aftagende hypnotisk effekt, og efter 4-5 uger vil søvnlængden næsten være nede på det niveau, som den var før behandlingen.

Benzodiazepinerne nedsætter endvidere den dybe søvn og drømmesøvnen og øger den overfladiske søvn.

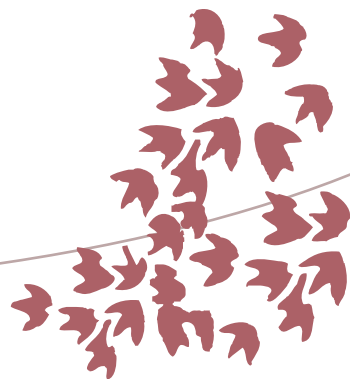
Benzodiazepinlignende midler

Indholdsstofferne i denne gruppe er zopiclon (fx Imovane og Imozop) og zolpidem (fx Nimadorm og Stilnoct). Stofferne er ikke kemisk beslægtet med benzodiazepiner, men de kaldes alligevel "benzodiazepinlignende".

Stofferne er søvnfremkaldende, men effekten på søvnstadierne adskiller sig fra benzodiazepiners. De påvirker i mindre grad den dybe søvn og drømmesøvnen.

Stofferne har ingen eller mindre muskelafslappende virkning i forhold til benzodiazepiner, og har ingen krampestillende virkning.

Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler



Bivirkninger

Der er mange bivirkninger forbundet med benzodiazepiner, som kan komplicere behandlingen og reducere det terapeutiske udbytte. Hyppigst forekommer let døsigthed, depression og svimmelhed næste dag. Stort set alle bivirkninger forstærkes ved kombination med alkohol.

Typer af bivirkninger:

- Søvnbivirkninger, fx hang-over
- Symptomer ved ophør og nedtrapning af behandling, fx abstinenser
- Psykiske bivirkninger, fx træthed og nedsat hukommelse
- Kropslige bivirkninger, fx svimmelhed og fald
- Sociale bivirkninger, fx ulykker.

Søvnbivirkninger

Søvnbivirkninger hører – med en hyppighed på 1-10 % – til blandt de mest almindelige bivirkninger for benzodiazepiner.

Hang-over

Hang-over er en af de største ulemper ved sovemedicin. Den består i sløvhed, træthed, øget reaktionstid og nedsat intellektuel funktionsevne den følgende dag. Denne effekt kan stort set undgås ved valg af passende korttidsvirkende præparat og lav dosering.

Tilbageslagseffekt = rebound insomnia

Ved pludselig ophør af behandlingen vil personen opleve en stærkt reduceret søvn. Det er fx ikke usædvanligt, at man slet ikke sover eller kun sover en enkelt time den første nat efter ophør med en længerevarende benzodiazepinbehandling. Denne ubehagelige oplevelse får mange til fejlagtigt at fortsætte en næsten virkningsløs anvendelse af sovemedicin. En meget langsom nedtrapning og opbakning fra omgivelserne kan mindske problemerne med tilbageslagsvirkning, men som regel kan problemet mærkes i op til en måned efter

medicinophør. Undertiden er det dog svært at afgøre, hvad der måtte være tilbageslagseffekt, og hvad der er tilbagevenden af tidligere søvnproblemer.

Rebound insomnia efter anvendelse af hypnotika over en kortere eller længere periode er en væsentlig årsag til, at mange har svært ved at ophøre med hypnotika, når en sådan behandling først er startet.

Søvnapnø-forstærkende

Søvnapnø er uregelmæssighed i vejrtrækningen under søvn. Typisk følges det af høj snorken. Apnø (vejrtrækningspause) under søvn består af kortere perioder i løbet af natten, hvor vejrtrækningen stopper, typisk af 10 – 60 sekunders varighed, enkelte gange endnu længere tid.

Søvnapnø kan blive stærkt forværret ved brug af sovemidler og muligvis medføre faretruende nedsættelse af blodets iltmætning.

Forstyrrelser af søvnstadier

Døgnrytmeændring kan forekomme, og ændring af søvnens kvalitet er ligeledes kendt. Det betyder, at mængden af den dybe søvn og drømmesøvn nedsættes, og mængden af overfladisk søvn øges. Dette giver samlet set en nedsat søvnkvalitet.

Tolerans

Under længerevarende behandling udvikles der tolerans til den søvnfremkaldende virkning af benzodiazepiner.

Seponeringssymptomer

Seponeringssymptomer hører – med en hyppighed på 1-10 % – ligesom søvnbivirkninger – til blandt de mest almindelige bivirkninger for benzodiazepiner.

Toleransudvikling

Langvarig behandling med benzodiazepiner fører til udvikling af tolerans, dvs. en aftagende effekt af samme dosis. Tolerans kan føre til behov for at

Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler



indtage større doser og dermed til misbrug og til psykisk og fysisk afhængighed hos disponerede personer.

Abstinensudvikling

Fysisk afhængighed kan opstå efter få ugers til måneders behandling med terapeutiske doser og viser sig ved abstinenssymptomer ved seponering. I lettere tilfælde er der abstinenssymptomer som søvnløshed, rastløshed, rysten, hovedpine, appetitløshed og overfølsomhed for lyd, lys, lugt og berøring. I svære tilfælde ses hypotension (for lavt blodtryk), temperaturstigning, konfusion, psykose og/eller kramper.

Undertiden kan det være vanskeligt at adskille abstinenssymptomer og de angstsymptomer, der behandles for (de primære angstsymptomer). Abstinenssymptomerne optræder imidlertid ofte lidt før recidivsymptomer, almindeligvis fra 2. til 14. seponeringsdag, hvorefter de svinder, mens de primære angstsymptomer sætter mere langsomt og varigt ind. Den nævnte sansemæssige overfølsomhed (lyd, lys, lugt og berøring) og en influenza-lignende fornemmelse er endvidere karakteristisk for abstinensstilstanden.

Aftrapping

En behandling med benzodiazepiner, der kun har varet 4 – 6 uger, kan typisk aftrappes over få dage. Ved en længerevarende benzodiazepinbehandling aftrappes derimod langsomt, fx med en dosis, der svarer til den laveste tabletstyrke, hver eller hver anden uge.

Den langsomme nedtrapping foregår ved, at brugerne tager mindre og mindre medicin, f.eks. ved at fjerne $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ tablet dagligt med 1-2 ugers mellemrum, således at kroppen får mulighed for at vænne sig til mindre og mindre medicin. Det vil betyde, at brugerne ikke får væsentlige gener i nedtrappingsperioden. Opstår der alligevel svære abstinenssymptomer i aftrappingsperioden, skal den pågældende dosis fastholdes i en kort periode. Princippet i den langsomme nedtrapping er altså,

at man aldrig øger dosis under nedtrappingen, hvis man oplever ubehag, men at man bliver på den nuværende dosis nogle dage.

Hvis brugerne har fået sovemidler eller angstdæmpende midler i f.eks. 7 – 14 dage, kan de stoppe uden nedtrapping. Men det sikreste er at nedtrappe over nogle dage, så brugerne ikke bliver overraskede over begyndende abstinenser.

Erstatning af et benzodiazepin med diazepam kan være et godt alternativ ved nedtrapping, da diazepam er langtidsvirkende og giver en stabil blodkoncentration gennem døgnet. Derfor kan diazepam indtages blot en gang i døgnet (2).

På www.irf.dk findes forslag til nedtrappinger og et antal nedtrappingskemaer.

Psykiske bivirkninger

Sovemidler svækker de kognitive funktioner (betegnelsen for funktioner, der vedrører erkendelse, tænkning og anvendelse af viden) med nedsat koncentrationsevne, forlænget reaktionstid, dårlig hukommelse og hurtig udtrætning. Disse bivirkninger ses selv ved sædvanlige terapeutiske koncentrationer, men da psykiske bivirkninger kun opleves af 0,1 – 1 %, og er de derfor kategoriseret som ikke-almindelige bivirkninger.

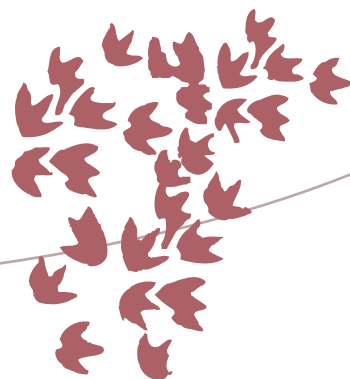
Træthed, nedsat lyst og initiativ

I starten af behandlingen kan der forekomme døsighed, træthed, motorisk træghed og svimmelhed. Disse bivirkninger vil dog ofte aftage eller evt. helt forsvinde ved daglig anvendelse. Ved langtidsbehandling er de hyppigste bivirkninger nedsat initiativ, apati, hurtig udtrætning og evt. depression.

Nedsat koncentrationsevne og hukommelse

Benzodiazepiner svækker opmærksomhed, hukommelse og indlæring. Der kan ses hukommelsessvigt for begivenheder efter indtagelse af medicinen. Dette er særligt udtalt ved anvendelse af korttidsvirkende benzodiazepiner. For at mindske risikoen

Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler



for hukommelsestab bør patienten sove uforstyrret i 7 – 8 timer efter indtagelsen.

Opstemthed og svigtende selvkontrol

Hos nogle udløses paradokse psykiske reaktioner med uro, agitation (ophidselse), aggression og impulsive handlinger. Hos ældre patienter kan tilstanden kompliceres med konfusion. Både de paradokse reaktioner og konfusion ses især hos ældre. Forekommer de, bør behandlingen seponeres.

Kropslige bivirkninger

Kropslige bivirkninger er egentlig snarere bivirkninger i det centrale og perifere nervesystem. Hyppigheden er lidt varierende, idet svimmelhed er en almindelig bivirkning, der forekommer hos 1 – 10 %, mens muskelsvaghed er en ikke-almindelig bivirkning, der forekommer hos 0,1 – 1 %.

Særligt ved høje doser af benzodiazepiner kan der ses muskelsvaghed og svigtende muskelkoordination. Det er en uheldig kombination, der giver forøget faldtendens, og for ældre mennesker er dette forbundet med risiko for hoftebrud.

Sociale bivirkninger

Ulykker

Udenlandske undersøgelser viser, at trafikfarlig medicin, herunder benzodiazepiner, er et langt større problem for trafiksikkerheden, end man hidtil har antaget og kendt til. Risikoen for at blive involveret i en trafikulykke er 2 – 3 gange højere end normalt de første 14 dage, man tager beroligende medicin. Kørsel under påvirkning af benzodiazepiner eller benzodiazepinlignende midler er strafbart i lighed med spritkørsel.

Når en behandling startes og ved en markant dosering anbefales kørselspause – normalt anbefales 4 ugers pause – men længden skal altid bero på en konkret vurdering. Kombination af alkohol og benzodiazepiner bør helt undgås i forbindelse med bilkørsel.

Antallet af trafikulykker i Danmark, der helt eller delvist skyldes påvirkning af benzodiazepiner, er ikke belyst, da der herhjemme ikke er lovhjemmel for systematiske analyser for medicin hos trafikanter. Kun ca. 200 danske trafikanter bliver årligt testet og dømt for at køre med andre stoffer (herunder også ulovlige) end alkohol i blodet. Til sammenligning bliver ca. 14.000 sigtet for spritkørsel hvert år (4).

Påbegyndelse af behandling med stærk smertestillende medicin og benzodiazepiner vil som hovedregel medføre en påvirkning af de kognitive funktioner svarende til en alkoholpromille på 0,6 – 1,2 (2).

Bivirkninger som sedation, svigtende koncentrationsevne og forlænget reaktionsevne øger risikoen for ulykker, ligesom disse og andre bivirkninger kan mindske patienters evne til at løse arbejdsmæssige og hjemlige problemer (3).

Benzodiazepinlignende midler

Zopiclon

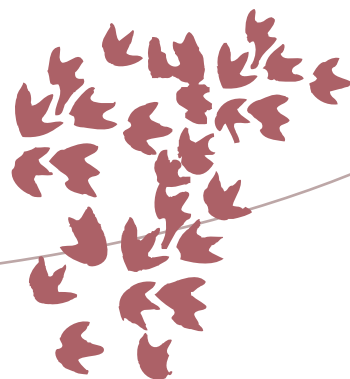
- Almindelige bivirkninger (1 – 10 %)
- Smagsforstyrrelser (bitter smag)
- Mundtørhed
- Døsighed

Ikke-almindelige bivirkninger (0,1 – 1 %)

- Kvalme, mavesmerter
- Agitation,
- Hovedpine
- Svimmelhed
- Søvnforstyrrelser
- Hudkløe.

Ved brug af zopiclon (fx Imovane, Imozop og Zopiclon) er bitter smag er den hyppigst observerede bivirkning. Det er ikke tabletten, som smager bittert. Patienter i behandling med zopiclon kan have en bitter smagsoplevelse i munden, når de vågner. Den bitre smag aftager ofte i løbet af dagen.

Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler



Nogle bivirkninger forekommer hovedsageligt ved behandlingens start og forsvinder normalt under fortsat behandling. Dette gælder for sløvhed om dagen, nedsat stemningsleje, nedsat opmærksomhed, forvirring, træthed, hovedpine, svimmelhed, muskelsvaghed og dobbeltsyn.

Til de sjældne bivirkninger (0,01 – 0,1 %) hører muskelsvaghed, hukommelsesbesvær, depression, koncentrationsbesvær, konfusion, nedsat libido, paradokse psykiske reaktioner (fx aggressivitet, hallucinationer, psykose) og dobbeltsyn.

Zolpidem

- Almindelige bivirkninger (1 – 10 %):
- Kvalme, opkastning, diarré
- Hovedpine
- Koncentrationsbesvær, konfusion, hukommelsesbesvær, følelsesforfladigelse
- Svimmelhed
- Døsighed
- Hudreaktioner
- Dobbeltsyn.

Ikke-almindelige bivirkninger (0,1 – 1 %):

- Muskelsvaghed
- Besvær med at styre arme og ben
- Hallucinationer.

Bivirkningerne forekommer hovedsageligt i starten af behandlingen.

Hvad sker der, hvis jeg tager mere medicin end ordineret?

Afhængighed kan føre til kronisk overdosering, karakteriseret ved talebesvær, besvær med at styre arme og ben, hukommelsessvækkelse, psykisk affladning og konfusion. Ved pludselig seponering efter brug af større doser i længere tid optræder abstinenssymptomer med søvnløshed, tremor, uro og angsttilstande. Abstinenspsykose med bevidsthedsforstyrrelser, hallucinationer (delirium) og universelle kramper kan ses.

Benzodiazepinernes effekt på kognitive funktioner er i høj grad dosisrelateret. Små doser kan ved at mildne angst og uro forbedre præstationen, mens højere doser via den kognitive hæmning svækker den intellektuelle formåen, alt afhængig af den individuelle følsomhed. Ved høje doser kan der ses desorientering og konfusion, specielt hos ældre.

Brug af anden medicin samtidig

Nedenstående stammer fra www.interaktionsdatabasen.dk. Den findes i en mere tilgængelig udgave på www.medicinkombination.dk.

Den sederende virkning af benzodiazepiner forstærkes af alkohol, hypnotika, antipsykotika (specielt højdosis), antihistaminer, clonidin samt opioider.

Ifølge den nationale interaktionsdatabase (5) er der kun et lægemiddelstof, der har en kritisk interaktion med benzodiazepiner, dvs. en kombination, der helt bør undgås. Dette stof er *rifampicin*. Rifampicin er et antibiotikum, som bruges til tuberkulose og svære infektioner med stafylokokker. Findes i Rimactan, Rimactazid, Rimcure og Rimstar.

Grapefrugtjuice bør anvendes med forsigtighed i kombination med diazepam og triazolam. Ved samtidig indtag af diazepam og grapefrugtjuice, bør dosis af diazepam reduceres til en tredjedel. Dette skal ske i samarbejde med lægen.

Praktiske råd

- Der skal udvises forsigtighed ved bilkørsel og maskinbetjening (advarselstrekant på emballagen)
- Kørsel i medicinpåvirket tilstand er forbudt. Speciel opmærksomhed ved midler, der virker længe
- Nedtrapning skal foregå over lang tid i samråd med læge

Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler



- Sovemidler tages inden sengetid med væske
- Brug af sovemidler i længere tid er ikke tilrådeligt
- God søvnhygiejne er vigtig
- Medicinen kræver pillepas ved rejser til Schengen-lande.

Forsigtighed ved bilkørsel og maskinbetjening

Når man starter på ny medicin, eller dosis ændres, skal man altid være meget opmærksom på sine reaktioner.

Kørsel i medicinpåvirket tilstand

Generelt kørselsforbud anbefales ved fast behandling med benzodiazepiner med lang virkningstid. Fast behandling med benzodiazepiner med kort virkningstid medfører en tidsbegrænsning i kørekortet på ét år. Ved kørekortfornyelse anbefales det, at lægen udfører test for de kognitive funktioner. Skønnes det, at en patient ikke vil overholde et kørselsforbud, skal dette meldes til embedslægen.

Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 38 af 18. juni 2008 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler (2) indeholder bl.a. en oversigt over lægemidler, hvor kørekort kan eller ikke kan anbefales ved samtidig brug af det pågældende lægemiddel. Oversigten indeholder desuden en anbefaling for max døgndosis i de tilfælde, hvor kørekort kan komme på tale. Der er sammenhæng mellem virkningstider og anbefaling af kørekort, hvilket også fremgår af oversigten. Hvis man er i behandling med sovemedicin eller angstdæmpende medicin, som bliver særligt længe i kroppen, kan man ikke få sit kørekort fornyet (6). Listerne for brug af lægemidlerne til hhv. angst og uro samt søvnbesvær er forskellige.

Nedtrapning

Den langsomme nedtrapning foregår ved, at man tager mindre og mindre medicin, fx ved at fjerne

$\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{2}$ tablet dagligt med ca. 2 ugers mellemrum. På den måde får kroppen mulighed for at vænne sig til mindre og mindre medicin. Det betyder, at man ikke får væsentlige gener, mens man trapper ud af medicinen.

Når man gennem den langsomme nedtrapning er nede på $\frac{1}{2}$ tablet, kan man stoppe helt. Man kan evt. lave et skema over nedtrapningen. Et skema kan gøre det nemmere at følge og huske nedtrapningen. Nogle brugere er særligt følsomme i den periode, hvor medicinen nedtrappes. Derfor kan det være nødvendigt, at man bliver på den nuværende dosis. Den fortsatte nedtrapning udsættes derfor nogle dage. Princippet i den langsomme nedtrapning er, at man aldrig øger dosis under nedtrapningen, hvis man oplever ubehag, men at man bliver på den nuværende dosis i nogle dage.

For nogle brugere kan dosispakket medicin være en god hjælp i nedtrapningsprocessen.

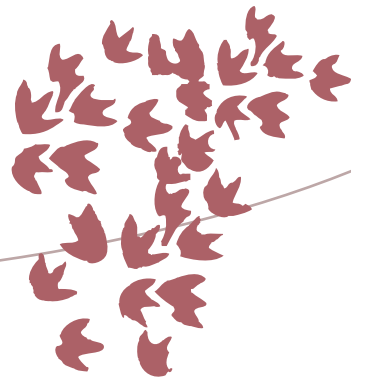
Hvis man har fået sovemedicin (eller angstdæmpende medicin) i f.eks. 7 – 14 dage, kan man ofte stoppe uden nedtrapning. Men det sikreste er at nedtrappe over nogle dage, så man ikke bliver overrasket over begyndende abstinenser (6). Skemaer over fremgangsmåden for nedtrapning af benzodiazepiner kan (ud over kilde 6) findes på www.benzoinfo.dk/manual/.

Se også under seponerings symptomer på side 4 i dette notat.

Sovemidler tages inden sengetid med væske

Det er vigtigt, at sovemidlerne bliver taget med væske. Også selvom brugeren vil være bekymret for at skulle op på toilettet om natten på grund af væskeindtag på sengekanten. Hvis midlet ikke bliver taget med væske, er der risiko for, at lægemidlet ikke bliver optaget i kroppen med det samme. Hvis lægemidlet optages langt senere på

Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler



natten, kan den sløvende effekt holde sig langt op ad dagen.

Brug af sovemidler i længere tid er ikke tilrådeligt

Se afsnittet Hvilken effekt kan jeg forvente på side 2 i dette notat.

God søvnhygiejne er vigtig

Fokus på søvnhygiejne kan fx være:

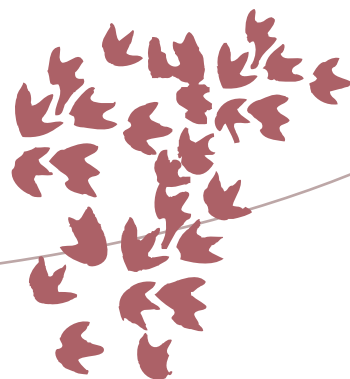
- Ændring af daglige vaner, fx
 - ◆ motion, brug af middagssøvn, forbrug af koffein, alkohol, tobak og afslapningsøvelser
- Forbedring af sovemiljø, fx
 - ◆ temperatur og støj
- Behandling af andre lidelser, der ødelægger søvnkvaliteten, fx
 - ◆ smerter og hoste.

Pillepas

Når man medbringer euforiserende lægemidler og lægemidler, der påvirker centralnervesystemet skal man ved rejser til Schengen-lande medbringe pillepas. Pillepasset dokumenterer, at medicinen er til eget brug. Pillepasset kan fås på nettet på www.apoteket.dk eller på apoteket. Begge steder kan man også få information om, hvilke lægemidler, der er omfattet af krav om pillepas. Pas medbringes ved henvendelse til apoteket. Pillepasset er gratis. Det gælder i rejsens længde og højst 30 dage.

Hvis man rejser uden for Schengen-lande og ønsker tilsvarende dokumentation, skal man henvende sig til sin egen læge. Ellers vil doseringsetiketten med medicinbrugerens navn på medicinens originalemballage ofte være tilstrækkeligt.

Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler



Oversigt over lægemidlerne

Opdateret fra pro.medicin.dk 8/11. 2011

Benzodiazepiner

Alprazolam
Bromazepam
Clobazam
Chlordiazepoxid
Diazepam
Lorazepam
Oxazepam

Anxiolytika (mod angst og uro)

Alprox, Alprazolam, Tafil
Bromam, Lexotan
Frisium
Klopoxid, Risolid
Apozepam, Diazepam, Hexalid, Stesolid
Temesta
Alopam, Oxabenz, Oxapax, Oxazepam

Benzodiazepiner

Nitrazepam
Midazolam
Flunitrazepam
Triazolam
Lormetazepam

Hypnotika (sovemidler)

Apodorm, Nitrazepam, Pacisyn
Dormicum, Midazolam
Flunipam
Halcion
Pronoctan

Benzodiazepinlignende midler (hypnotika)

Zopiclon
Zolpidem
Imoclone, Imovane, Imozop, Zolpiclon, Zopiclone
Stilnoct, Zonoct, Zolpidem

Kilder

Rusmidlernes biologi – om hjernen, sprut og stoffer. Sundhedsstyrelsens publikationer 2004. Kan findes på følgende link: http://www.sst.dk/publ/Publ2004/Rusmidlernes_biologi/Rusmidlernes_biologi.pdf (juni 2011)

Sundhedsstyrelsens nye vejledning om sovemidler og angstdæmpende midler (benzodiazepiner).

Vejledning nr. 38 af 18. juni 2008 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler.

Psykofarmaka – behandling af psykiske lidelser med nervemedicin. Jes Gerlach og Per Vestergaard.

Psykiatrifondens Forlag, 3. udgave, 4. oplag 2010.

www.sind.dk, juni 2011.

www.interaktionsdatabasen.dk, juni 2011

Ophør med sovemidler og angstdæmpende midler – vejledning for brugere og pårørende, IRF 2008.

Folderen er udarbejdet i dialog med Danmarks Apotekerforening og Ældresagen og kan rekvireres på:

irf@dkma.dk

www.medstat.dk, juni 2011

Nationale rekommandationsliste N05B og N05C, juni 2010. www.irf.dk, juni 2011.