**Udtrapningsskema benzodiazepiner – guide til patienten**

**Hvad er benzodiazepiner, og hvorfor bruges de?**

Benzodiazepiner kan virke angstdæmpende og sløvende, hvorfor de kan anvendes til behandling af angst og søvnforstyrrelser.

Benzodiazepiner bør kun anvendes for en kort periode (maksimalt 2-4 uger) og kun i tilfælde af en akut tilstand. De har ikke virkning på årsagen til angst eller søvnforstyrrelser, men virker udelukkende som symptombehandling. Dertil har de kun virkning i kort tid (2-4 uger ved fast brug), da der kan udvikles tolerance for effekten. Du kan føle, at du har brug for benzodiazepin i længere tid, og anvendes de gennem længere tid, er der også risiko for udvikling af afhængighed.

Terapi, dvs. ikke-medicinsk behandling, har vist sig i mange tilfælde at være lige så eller mere effektivt end benzodiazepiner, hvor der samtidig ikke er risiko for hverken toleransudvikling, afhængighed eller generelt risiko for bivirkninger.

Benzodiazepiner har sløvende og angstdæmpende effekt ved at virke på receptorer i hjernen. Samtidig gør denne virkningsmekanisme, at der kan optræde bivirkninger, såsom fx nedsat hukommelse samt øget koncentrationsbesvær. Der kan også forekomme fx sløvhed gennem dagen.

Det kan være ekstra farligt at drikke alkohol, når du er i behandling med benzodiazepiner. Alkohol kan øge benzodiazepiners bivirkninger, herunder bl.a. øge sløvheden og nedsætte vejrtrækningen.

Benzodiazepiner kan sløve dig så meget, at du ikke er i stand til fx at køre bil eller håndtere maskiner.

**Bivirkninger**

**× Sløvhed/træthed (og øget risiko for at falde) × Irritabilitet**

**× Øget risiko for uheld i trafikken × Søvnforstyrrelser**

**× Rastløshed × Afhængighed**

**× Nedsat hukommelse og koncentrationsevne × Selvmordsadfærd**

**× Depression × Vrede/aggressioner**

**× Angst × Nedsat vejrtrækning**

Længere tids behandling med benzodiazepiner kan således give præcis de samme bivirkninger som det, de oprindeligt blev ordineret til, fx angst og søvnforstyrrelser.

Når du forsøger at trappe ud af behandlingen, kan der forekomme ophørssymptomer, der ligeledes kan minde om forværring i tilstanden og dermed lede til at tro, at der er behov for benzodiazepin. Af mulige ophørssymptomer er netop forværring i bl.a. angst og søvnforstyrrelser.

**Hvordan stoppes behandlingen med benzodiazepiner?**

Hvis du har taget benzodiazepiner som led i en akut personlig krise, anbefales at der først er ro på situationen, førend der startes dosisreducering. Følgende kan hjælpe, når først du har besluttet at stoppe med benzodiazepiner.

**Du må ikke stoppe med benzodiazepiner fra den ene dag til den anden:**

Det varierer fra person til person med hvilken hastighed, der kan trappes ud af benzodiazepin-behandlingen. Det er dog uanset altid vigtigt, når først du har besluttet at ville stoppe behandlingen, at der trappes langsomt ud for at undgå ophørssymptomer, og fordi det er vist at øge chancen for at blive trappet helt ud af behandlingen. Det er vigtigt, at du gør det i et tempo, der passer til dig.

**Tal med din læge, inden du ændrer på din behandling:**

Det er vigtigt, at du ikke ændrer på dosis af benzodiazepiner, uden forudgående samtale med din læge. Lægen kan give dig gode råd og informationer, og I kan i samråd lægge en udtrapningsplan. Lægen kan også informere dig om alternativer til medicinsk behandling af angst og søvnforstyr-relser.

**Du bør ikke øge dosis igen:**

Når der påbegyndes dosisreduktion, så betyder det ofte, at man skal til at forholde sig til normale dagligdagsaktiviteter, og at man begynder at få det bedre. Det er dog også helt naturligt, at der vil komme perioder under udtrapningen, hvor man ikke har det så godt. Hvis dette sker, så bliv på nuværende dosis lidt længere, og indtil du er klar til atter at reducere. Dette kan tage adskillige uger, men forsøg at undgå at øge dosis igen. Det vil ofte være sværest at trappe ned, når man er nået til det lave dosisområde.

**Planlæg udtrapningen:**

Der er forskel på, hvor hurtigt en udtrapning kan foregå. Dette afhænger af flere ting, men heriblandt hvor længe man har været i behandling med benzodiazepin, i hvilken dosis og hvilket præparat. Derudover kan en række andre ting have indvirkning på, hvor hurtig en udtrapning lader sig gøre.

Det kan være virksomt at føre dagbog over fremskridt og successer. Dette i sig selv kan bidrage til selvtillid og motivation til at fortsætte udtrapningen.

**Ophørssymptomer:**

Det er ikke alle, der oplever ophørssymptomer. Nogle vil slet ikke opleve ophørssymptomer, mens andre kan lide mere under det. Det kan være ophørssymptomer som fx:

**Panikanfald**: er et meget almindeligt ophørssymptom, og det er vigtigt at kende til, at det kan forekomme som led i udtrapningen. Det ledsages af bl.a. sveden, hyperventilering, hurtig og overfladisk vejrtrækning, ”geleben”, rystelser m.m. Det kan hjælpe at fokusere på at tage dybe vejrtrækninger.

**Angst**: kan fejltolkes som forværring i den tilstand, som førte til ordinering af benzodiazepin. Via gradvis udtrapning mindskes risikoen for ophørssymptomer.

**Agorafobi**: spænder fra ikke at være i stand til at gå ud alene til ganske enkelt ikke at ville gå ud.

**Smerter**: er et meget almindeligt ophørssymptom.

**Søvnforstyrrelser**: er almindeligt forekommende og kan også fejltolkes som effekt af benzodiazepin-behandlingen. Motion kan bidrage til bedring ift. søvnen. Det kan desuden være hjælpsomt at forsøge ikke at være for bekymret over den manglende/utilstrækkelige søvn – jo mere du bekymrer dig, jo mindre søvn får du sandsynligvis.

**Mave-tarmproblemer**: fx diarré og irritabel tyktarm er almindeligt forekommende. Dit lokale apotek kan rådgive dig om diæt og eventuelle præparater, der kan anvendes. Det er symptomer, der vil aftage af sig selv og helt forsvinde igen.

**Rødmen og skælven**: følelsen af at brænde indvendig (og at svede) er også almindeligt. Andre oplever kontrasten – at fryse/føles kold.

**Livlige drømme og mareridt**: forekommer dette, så er det ofte et tegn på, at det er ophørssymp-tomer og ikke forværring i den tilstand, som benzodiazepinet blev ordineret til. Lægemidlerne skaber nemlig ”dyb søvn”, hvor man typisk ikke vil kunne huske sine drømme. Det er blot et tegn på, at din søvn er ved at returnere til det normale, og at din krop restituerer succesfuldt. Benzodiazepiner kan nemlig påvirke søvnkvaliteten negativt.

**HUSK: ophørssymptomerne er ikke sygdommen/lidelsen (angst eller søvnløshed) – de viser blot, at du er i proces!**

**Forslag til udtrapning af alprazolam \_\_\_\_\_\_ mg dagligt**

Udtrapningen foregår i \_\_\_\_\_ trin, med dosisreduktion hver 1-4 uger.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Trin (1-4 uger) | Morgen (mg) | Middag (mg) | Aften (mg) | Total døgndosis (mg) | Forslag til dispenseringsform og antal |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |

**Tal med din læge, hvis du synes, at udtrapningen gerne må gå hurtigere eller langsommere end foreslået i tabellen.**

**Det er som udgangspunkt en fleksibel plan, der kan ændres efter DINE behov.**