

# Drop sovemedicin og beroligende medicin

Ved behov for hypnotika eller anxiolytika bør der fra begyndelsen udarbejdes en behandlingsplan inkl. seponeringstidspunkt.

- Vurdér, om samtalerapi kan tilbydes i stedet for medicin. Psykologisk søvnbehandling er lige så effektiv som behandling med hypnotika. Husk, at andre medikamenter fx diuretika, antihypertensiva, steroider og visse SSRI kan bidrage til søvnløshed – overvej nødvendigheden
- Udskriv mindste pakning
- Ordinér højest hypnotika til 2 uger, anxiolytika højest til 4 uger.
- Angiv seponeringstidspunkt i FMK
- Benyt helst pn-ordinationer, da fast behandling hurtigt kan medføre toleransudvikling
- Ordinér som udgangspunkt halv dosis til ældre (>65 år)
- Ordinér generelt kun til dine egne patienter og ved personligt fremmøde – tjek FMK ved passanter
- Ordinér et præparat med så kort halveringstid som muligt, da de sjældent ophober sig i kroppen - se nedenfor
- Skriv "Vanedannende" på recepten
- Informér patienten om bivirkninger og risici ved samtidig brug af midler, der sløver sanserne fx alkohol og opioider
- Ved fortsat ordination: Journalfør dine overvejelser om indikation
- Ordinér ikke midlerne dosisdispenseret, medmindre de gives fast mod fx epilepsi eller svær kronisk, psykisk sygdom.

## Hypnotika og anxiolytika

Søvnbesvær	Halveringstid (timer) <sup>1</sup>	Ækvieffektiv dosis (mg)	Bemærkninger
Zolpidem <sup>2</sup> (fx Stilnoct, Zonoct)	2	10	Max. 10 mg/døgn ved kørekort <sup>3</sup> . Kun egnet til indsovningsbesvær pga. kort halveringstid
Zopiclon <sup>2</sup> (fx Imclone, Imozop)	5	7,5	Max. 7,5/døgn ved kørekort <sup>3</sup> . Egnet til gennemsovning pga. længere halveringstid
Melatonin <sup>2</sup> (Circadin)	3,5-4	-	Melatonins effekt er beskeden og af tvivlsom klinisk relevans. Kan dog være relevant for enkelte patientgrupper i forhold til døgnrytme OBS: er trekantsmærket
Triazolam (Halcion)	3	0,125	Max. 0,125 mg/døgn ved kørekort <sup>3</sup>
Nitrazepam	24	5	Ikke forenelig med kørsel. Anvendes kun, hvis der ønskes dagssedering
Promethazin (Phenergan)	5-14	-	Risiko for konfusion hos ældre pga. antikolinerg effekt. Der bør udstedes kørselsforbud i 24 timer, og daglig brug er ikke foreneligt med kørsel
<b>Angst og uro</b>			
Oxazepam <sup>2</sup> (fx Oxabenz, Oxapax)	10	15	Max. 30 mg/døgn ved kørekort <sup>3</sup>
Alprazolam (fx Alprox, Tafil)	12	0,5	Ikke forenelig med kørsel
Lorazepam (fx Temesta)	12	1	Ikke forenelig med kørsel
Bromazepam (fx Bromam, Lexotan)	15	3	Ikke forenelig med kørsel
Clonazepam <sup>4</sup> (Rivotril)	40	0,5	Ikke forenelig med kørsel
Clobazam (Frisium)	40	10	Ikke forenelig med kørsel
Chlordiazepoxid (fx Klopoxid, Risolid)	72	10	Ikke forenelig med kørsel
Diazepam (fx Apozeepam, Stesolid)	72	5	Ikke forenelig med kørsel

1. Halveringstiden kan øges op til en faktor 4 med stigende alder. Halveringstider er jf. Styrelsen for Patientsikkerheds Vejledning om helbredskrav til kørekort alternativt produktresuméer
2. Den Nationale Rekommandationsliste anbefaler stoffet "med forbehold eller i særlige tilfælde". Øvrige præparater i tabellen anbefales ikke
3. Ved fast behandling vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis anbefale en tidsbegrænsning i

kørekortet på ét år. Hvis lægemidlet kun anvendes undtagelsesvist, vil det ikke medføre særlige restriktioner i kørekortets gyldighedsperiode. Afhængigt af præparates halveringstid og den individuelle påvirkning må kørslen ikke ske i tiden efter indtagelse. Vurder evt. kørsels pause ved opstart og dosisøgning

4. Ikke registreret indikation

## Udtræpning

- Det er vigtigt, at patienten er motiveret. Benyt fx "Den motiverende samtale" fra DSAM. Forklar patienten grundigt om mulige abstinenssymptomer, rebound-effekter samt gevinster ved udtræpning. Se kurve og information på bagsiden
- Lav en skriftlig udtræpningsplan sammen med patienten. Giv patienten en kopi. Brug evt. patientfolder til at notere plan, andre aftaler samt gode råd til patienten
- Vær opmærksom på patientens alkoholforbrug og evt. andet misbrug
- Tag den nødvendige tid til udtræpningen – tilpas til den enkelte patient. Nogle patienter kan trække ud i løbet af få uger, mens det hos andre patienter vil være nødvendigt at strække udtræpningsforløbet over flere måneder
- Hvis patienten har taget medicinen i højest 6 uger, kan udtræpningen foretages hurtigere (få dage)
- De fleste patienter kan udtræppes med det præparat, de er i behandling med. For præparater med meget kort halveringstid, og hvor patienten oplever abstinenssymptomer, kan der udtræppes med et præparat med længere halveringstid – fx chlordiazepoxid (Risolid) eller diazepam (Stesolid)
- Reducér døgndosis med fx 10-20 % med 1-2 ugers interval. Sidst i forløbet evt. længere varighed mellem dosisreduktionerne. Øg aldrig dosis! Forlæng i stedet tiden frem til næste dosisreduktion - det gælder også ved udvikling af abstinenssymptomer. Tabletdeler kan fås på apoteket
- Udtrap først præparatet med kortest halveringstid, hvis patienten får flere anxiolytika/hypnotika
- Se patienten i konsultationen mindst én gang om måneden - tæt opfølgning og løbende motivation er afgørende. 0101, evt. 0120 når plan for udtræpning lægges.

# Drop sovemedicin og beroligende medicin



## Gode grunde til at undgå medicinen

- Efter få uger udvikles ofte tolerans, dvs. man vænner sig til effekten, som opleves som aftagende. Det er ofte abstinenssymptomer, der fastholder en i behandlingen
- Abstinenssymptomer kan være umulige at skelne fra de symptomer, som oprindeligt var årsagen til ordinationen
- Sovemedicin og beroligende medicin undertrykker den dybe restitueringende søvn
- Flere studier viser øget dødelighed og øget risiko for demens ved længerevarende behandling med sovemedicin og beroligende medicin.

## Typiske bivirkninger

- Fysisk og psykisk afhængighed, tolerans, rebound-effekt
- Svimmelhed, dødsighed, følelsesmæssig afstumpethed
- Øget faldtendens med risiko for brud
- Koncentrationsbesvær, hukommelsessvigt, konfusion, pseudodemens
- Påvirker motorik, dømmekraft, indlæring, skrive-, læse- og regnefærdigheder.

## Gode grunde til at trappe ud

- Mindre træthed og mere energi i dagtiden
- Bedre overblik, koncentrationsevne og hukommelse
- Det fysiske ubehag ved ophør med behandlingen minimeres ved gradvis nedtrapning og ophører hurtigt efter afsluttet udtrapning
- Forværring af angst og søvnforstyrrelse i perioder, hvilket patienten skal informeres om.

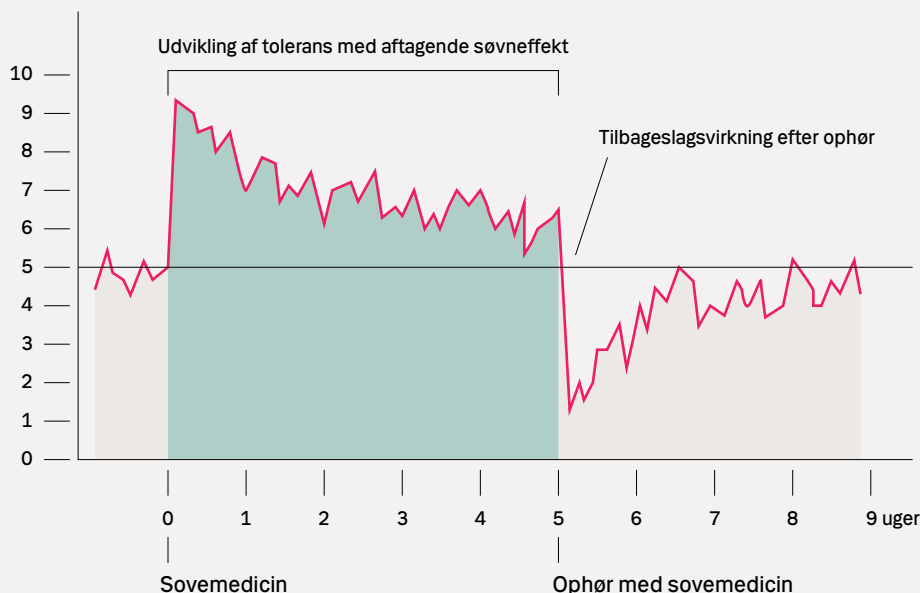
## Abstinenser

- Angst, uro, irritabilitet, søvnforstyrrelser (kan mistolkes som manglende effekt af behandlingen)
- Sved, tremor, krampeanfald og delir (sjældent)
- Ses inden for 10 dage og varer ubehandlet flere uger.

**Ældre er specielt følsomme for præparaternes bivirkninger**

## Sovemidlers effekt ved længere tids brug (uger) og rebound-fænomen ved ophør

Sovetid (antal timer pr. nat)



(Gerlach, Jes og Vestergaard, Per. Psykofarmaka - Behandling af lidelser med nervemedicin, PsykiatriFondens Forlag, 1. udgave, 3. oplag 2002.)

## Find yderligere information og patientmateriale på [medicinfunktionen.dk](http://medicinfunktionen.dk)

**Primære referencer:** Sundhedsstyrelsens Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler vejl. 9523 af 19. juni 2019. Styrelsen for Patientsikkerheds Vejledning om helbredskrav til kørekort vejl. nr. 9693 af 31. juli 2017 ([www.retsinfo.dk](http://www.retsinfo.dk)), National Rekommandationsliste Angstdæmpende midler og sovemidler ([www.irf.dk](http://www.irf.dk)), Nedtrapning af benzodiazepiner – håndtering i klinisk praksis Rationel Farmakoterapi nr. 12, december 2015, Benzodiazepiner: Hvordan reduceres forbruget? Rationel Farmakoterapi nr. 1, januar 2007, Seponeringslisten ([www.irf.dk](http://www.irf.dk)), [www.produktresume.dk](http://www.produktresume.dk), Jennum et al. Søvn og Sundhed, København: Vidensråd for Forebyggelse, 2015 ([www.vidensraad.dk](http://www.vidensraad.dk)).