

# Bensodiazepiner

Publicerad 20.12.2005.

Vid avgiftning av bensodiazepin är det viktigt att först konstatera behovet av avgiftning och att bruket av medicinen och klientens tillstånd stabiliseras. Behandlingen börjar med att den pågående medicineringen stabiliseras. Medicinen tas med jämna mellanrum, inte utgående från fysiska eller psykiska känslor. Regelbunden medicinering ger minsta möjliga abstinenssymtom.

Vård åtgärderna består i att föra bok över användandet av mediciner och deras samband med symtomen. Man gör även bensodiazepinanalyser av urinen och serumet för att kunna reda ut utgångs nivån av doseringen. Klienten får en personlig stödperson eller hänvisas till en stödgrupp. Klienten utför ett avtal om avvänjningsprogrammet tillsammans med personalen, dvs. med läkaren, stödpersonen eller ledaren för stödgruppen.

I avvänjningsskedet följer man klientens individuella plan. Alkoholbruket måste ligga på en trygg nivå. Om det handlar om andra onödiga mediciner som värk- och psykmediciner minskar vi först de andra en i taget och till sist bensodiazepinerna. Om man använder olika bensodiazepin preparat trappas man först ned de preparat som avgår snabbast ur kroppen och till sist de som avgår långsammare.

Under den långsamma nedtrappningen av medicinen sker en noggrann uppföljning av klientens hälsotillstånd. Diazepam kan trappas ned med två och ett halvt gram, t.o.m. fem gram per gång och nedtrappningen sker en till två gånger i vecka. En sänkt dos höjs inte på nytt. Om symtomen tilltar hålls en paus i det personliga nedtrappningsprogrammet.

Stödgruppen, diskussionerna och/eller kontrollbesöken hos läkaren genomförs med en eller två veckors intervaller; klienten har också möjlighet till jourkontakter.

Alkoholkonsumtionen följs upp med egen bokföring. Även uppföljning av bensodiazepiner i urinen och serum görs. Symtom- och medicineringsbokföringen fortsätter man med under hela vårdtiden. Vid behov kan patienten bli sjukskriven och även få institutionsvård.

Att uppnå ett bra behandlingens resultat kräver aktivt arbete och regelbundna kontroller av bensodiazepinhalten i urinen och att de görs i minst ett år efter att det regelbundna bruket av läkemedlet upphört. Stödsamtalen eller stödgruppen är till hands när man kommit loss från missbruket. För att förebygga återfall ges råd och undervisning i hur man förnyrar sitt beteendemönster och hur psykiska problem kan bemästras utan medicin.

Vid behov används psykoterapi för att behandla psykiska problem; terapin inleds vanligtvis först sex månader efter att läkemedelsmissbruket upphört. Andra typer av läkemedelsbehandlingar som t.ex. behandling av depression avvägs särskilt.

**Antti Holopainen**

överläkare

Järvenpää socialsjukhus

överläkareJärvenpää socialsjukhus

link

**Källa till webbadress:** <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/behandling-av-missbruksproblem/bensodiazepiner>