

Benzodiazepinaftrapning, er cirkulæret forældet?

I det danske cirkulære om vanedannende medicin står der bl.a., at man ikke har til hensigt at sætte spørgsmålstegn ved et igangværende, velinstitueret forbrug af beroligende medicin til ældre. Dette synspunkt anfægtes af forfatteren. Fire tankevækkende sygehistorier beskrives, herunder forbruget af benzodiazepiner og cyclopyrroloner. Alle de beskrevne patienter faldt og pådrog sig alvorlige frakturer. Den hypnotiske og den anxiolytiske effekt er for længst væk. Ældre ordineres problematisk medicin, som har alvorlige bivirkninger, fx faldtendens. Forfatteren opfordrer til, at man forholdt sig kritisk til cirkulæret og anbefaler udtrapning.

BIOGRAFI:

Forfatteren er praktiserende læge i Thyborøn og lægemiddelkonsulent ved Medicinenheden i Ringkøbing Amt.

FORFATTERS ADRESSE:

Lægehuset, Ærøvej 1B, 7680 Thyborøn, 7680 Thyborøn. E-mail: vkj@dadkbet.dk

I cirkulæret om vanedannende medicin (1) (Fig. 1) står: »Sovemidlerne bør kun bruges 1–2 uger« og videre: »For så vidt angår benzodiazepiner som anxiolytisk behandling, bør man stræbe efter en behandlingsperiode på ikke over 4 uger«. Til slut i afsnittet om beroligende medicin fremgår det desuden, at man til ældre ikke sætter spørgsmålstegn ved en igangværende, konstant, fortløbende behandling i anbefalede doser til lægens sædvanlige patienter, der har fundet sted i længere tid.

Nedennævnte sygehistorier illustrerer, hvad der kan ske, selvom man følger cirkulærets ordlyd om behandling af ældre.

SYGEHISTORIE 1

En 67-årig kvinde med NIDDM, recidiverende ulcus ventriculi og forhøjet stofskifte som siden 33-årsalderen er blevet behandlet med 30 mg diazepam dagligt på grund af en let depressiv neurose. De senere år 5–15 mg dagligt.

Ved fald i hjemmet pådrog patienten sig en skulderluxation samt fraktur af humerus. Der fulgte et langt og smertefuldt forløb, senest med skruefjernelse 2 år efter uheldet.

SYGEHISTORIE 2

En 75-årig kvinde som havde et stort tobaksforbrug og KOL. Patienten var flere gange i prednisolonbehandling og havde osteoporose med rygsammenfald. Som 59-årig blev hun opereret for subaraknoidal



Fig. 1.

blødning på grund af aneurisme. Patienten har i mindst 25 år fået flunitrazepam 2 mg til natten for søvnløshed, de senere år dog zopiclon 3,75–7,5 mg og aktuelt erstatet med 15 mg oxazepam. Patienten var i fast behandling med chlordiazepoxid 5–10 mg dgl.

Ved fald i hjemmet pådrog patienten sig en collum femoris-fraktur. Der indsattes helprotese. Efterforløbet kompliceret med luksationer og til sidst anlæggelse af hængehoft. Patienten udviklede decubitus. Frakturen påvirkede patientens livskvalitet de sidste 1½ år meget negativt.

SYGEHISTORIE 3

En 87-årig kvinde med morbus cordis som har været i behandling med vekslende benzodiazepiner og cyclopyrroloner de sidste 15 år på grund af nerver. Aktuelt var patienten i behandling med oxazepam 15 mg dagligt og nitrazepam 5 mg til nat. Patienten faldt,

da hun skulle stå op på sin 3-hjulede cykel, og pådrog sig en åben crusfraktur. Efterfølgende havde hun et langt forløb med skinebenssår og fejlstilling af frakturen, der betød dårlig gangfunktion.

Som 90-årig væltede patienten med sin el-kørestol og pådrog sig et bækkenbrud. Patienten blev midlertidig plejehjemspatient. Hun fik som døgndosis oxazepam 15 mg, diazepam 5–10 mg, samt nitrazepam 5 mg til natten.

Som 91-årig kørte patientens elscooter pludselig baglæns, og hun faldt og pådrog sig en claviculafaktur. I denne periode fik patienten oxazepam 15 samt nitrazepam 5 mg til natten.

Patienten blev tiltagende bevægelses-hæmmet samt deprimeret, og derfor blev hun indlagt på plejehjem i en alder af 93 år. Patientens livskvalitet var forringet de sidste leveår som følge af gener fra frakturerne, specielt fra crusfrakturen.

SYGEHISTORIE 4

En 79-årig mand fik 56 år gammel akut myokardieinfarkt, antagelig på baggrund af hypertension; 71 år gammel blev han indlagt med incompensatio cordis og transitorisk cerebral iskæmi.

Aktuelt faldt patienten under vinduespudsning og pådrog sig en fraktur i laterale malleol, som blev gipsbehandlet. Siden har patienten kun kunnet gå med rollator eller anden støtte. Patientens benzodiazepinforbrug lå stabilt på diazepam 5 mg 3 gange dagligt, det har strakt sig over mindst 20 år. I starten fik patienten chlordiazepoxid. Behandlingen blev startet i en periode, hvor patienten var meget påvirket af sygdom i familien.

Diskussion

Sygehistorierne er ikke et videnskabeligt bevis for sammenhæng mellem benzodiazepin- og cyclopyrrolonforbruget og tendens i de enkelte tilfælde, men giver dog stof til eftertanke. Cirkulærets tekst har i alle tilfælde været fulgt. Ældre har ofte øget halveringstid for benzodiazepiner, sandsynligvis på grund af nedsat hepatisk elimination (2) ofte op til 4 gange så lang som forventet, med en deraf følgende øget serumkoncentration.

Den søvnfremkaldende effekt svinder for stofferne efter få uger, og den anxiolytiske effekt er væk efter få måneder (3). I et langvarigt behandlingsforløb udsætter man de ældre for medicin, der ikke har po-

sitive virkninger. Den overvejende effekt er i form af bivirkninger, blandt andet pseudodemens og intellektuel reduktion, nedsat koordination med øget reaktionstid og faldtendens til følge. Sandsynligheden for hoftefrakturer øges med 50–110% for patienter i behandling med benzodiazepiner og 100% for cyclopyrrolon (4). Dødeligheden efter 1 år for en collum femoris-fraktur hos ældre er 20% (5).

Metoden til aftrapning i almen praksis er teoretisk set enkel, men ofte svært gennemførlig (6, 7).

- Stop for telefonrecepter på cyclopyrroloner og benzodiazepiner
- Recept til højst 1 måneds forbrug
- Recept kun ved personligt fremmøde

Ovennævnte ret beset simple procedure vil tvinge patienten og lægen til jævnlige tænk på, om ikke det var hensigtsmæssigt at iværksætte en udtrapning. Selve udtrapningen foregår over måneder til halve år og bør sigte mod at minimere patientens abstinenser og øvrige gener mest muligt.

Forfatteren skal derfor opfordre til, at man overvejer sine ordinationer af benzodiazepiner og cyclopyrroloner, specielt til ældre, og forholder sig kritisk til cirkulærets »dispensation«.

Interessekonflikter: Forfatteren er ansat ved Medicinenheden i Ringkøbing Amt og modtager støtte fra Indenrigs- og Sund-

hedsministeriets pulje til studier og initiativer vedrørende lægemiddelrelaterede problemer, herunder *compliance*.

LITTERATUR

1. CIR nr 12 af 13/01/2003. Cirkulære om ordination af afhængighedsskabende lægemidler.
2. Lægemiddelkataloget 2005–6. Dansk Lægemiddelinformation A/S: 382.
3. Benzodiazepiner i almen praksis. Lægemiddelstyrelsen, 2004.
4. Wang PS, Bohn RL, Glynn RJ, Mogun H, Avorn J. Zolpidem use and hip fractures in older people. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49: 1685–90.
5. Cumming R, Le Couteur DG. Benzodiazepines and risk of hip fractures in older people. *CNS Drugs* 2003; 17: 825–37.
6. Jørgensen VRK, Toft BS, Fogh MVS. Reduktion af vanedannende medicin i praksis! *Ugeskr Læger* 2006; 168: 1636–40.
7. Jørgensen VRK. Benzodiazepinaftrapning, tre eksempler fra almen praksis. *Månedsskr Prakt Lægegern* 2006; 84: 457–9.