

## Korssensitivering

Vissa drogeffekter förstärks i stället vid långvarigt bruk, till exempel själva "drogsuget", men också de psykosframkallande effekterna. Sensitivering till en drog kan medföra korssensitivering till en annan. I praktiken innebär det att den som är beroende av en drog lättare blir beroende av en annan.

## Vad händer när man använder beroendeframkallande läkemedel?

Bruk och missbruk av dessa läkemedel kan orsaka beroende och abstinens med värk i kroppen, nedstämdhet, yrsel, koncentrationssvårigheter, magont och förvirringstillstånd. Tillhör man en riskgrupp för att utveckla beroende bör läkemedel med risk för beroendeutveckling undvikas helt. En enkel rekommendation är att använda medel med risk för beroendeutveckling i högst tre veckor i rad, helst kortare tid.

För den som håller på att bli eller redan är beroende är det viktigt att snabbt få hjälp. Ju tidigare missbruket behandlas, desto lättare är det att bryta. Om du tror att du utvecklat beroende av läkemedel, t ex av bensodiazepiner eller smärtstillande läkemedel bör du kontakta en allmänläkare eller distriktsläkare som vid behov kan remittera dig till en beroendemedicinsk klinik. Vid en beroendemedicinsk klinik kan man få stöd och hjälp att avsluta eller begränsa sin läkemedelskonsumtion. Den beroendemedicinska kliniken i Göteborg finns i öppenvården samt i slutenvården vid Östra Sjukhuset, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.



**Sportfront**  
MOT DROGER  
VÅLD & RASISM

Erbjuder utbildning, information  
och samarbete kring

# Läkemedels missbruk



Sportfront mot droger, våld och rasism arbetar förebyggande och främjande som verkar samhällsstödjande. Intresserad av samarbete, kontakta marie@sportfront.se eller 0735-420609

[www.sportfront.se](http://www.sportfront.se) och på facebook  
Tillsammans för våra ungdomar

# LÄKEMEDELSMISSBRUK

Läkemedel med smärtstillande, rogivande eller sömngivande effekter ger en effektiv behandling när de tas på rätt sätt under en begränsad tid. Regelbundet intag av vissa av dessa läkemedel innebär risk för beroendeutveckling med toleransökning samt uppkomst av abstinensbesvär vid utsättningsförsök. Med beroende avses att patienten inte kan sluta med användningen på grund av abstinensbesvär eller psykiskt beroende. I Sverige uppskattar man att 65 000 personer har ett läkemedelsmissbruk och att 315 000 har ett riskbruk. Att vara beroende innebär att man känner ett sug efter läkemedlet, att man har svårt att kontrollera användningen, att man har svårt för att sluta använda läkemedlet och att man utvecklar abstinens utan det.

Ofta går utvecklingen från regelbunden användning via en överkonsumtion till riskbruk och missbruk. Denna utveckling ses bl. a. vid kroniska smärttillstånd samt vid långdragna ångest och orostillstånd. Vid läkemedelsmissbruk överskrides rekommenderad dygnsdos vanligen med mer än det dubbla.

De läkemedel som ger störst risk för beroendeutveckling är i första hand opiatier, i andra hand bensodiazepiner och i tredje hand vissa andra läkemedel.

**Opioider** är smärtstillande morfinliknande läkemedel med avslappnande, rogivande och ångestdämpande egenskaper. Opioider finns som tabletter, kapslar, plåster, suppositorier och i injektionsform. I Sverige använder cirka 0,1 % av den vuxna befolkningen opioider jämfört med 0,4 % i Norge och 0,9 % i England. Opioider anses vara de droger som har starkast beroendeframkallande effekt. Abstinensbesvär kan uppträda redan efter en kortare tids överanvändning i form av frysningar, darrningar, skakningar, magont, sömnsvårigheter och allmänna obehagskänslor.

## Exempel på opioider och opiatliknande läkemedel:

Morfin, Palladon, Palexia, Dolcontin, Ketogan, Oxynorm, Oxycontin, Oxycodon, Targiniq, Nalpain, Norspan, Depolan, Spasmofen, Matrifen, Citodon, Kodein, Treo Comp, Panocod, Ardinex, Subutex, Suboxone, Temgesic, Dexofen, Tradolan, Tiparol, Nobligan, Tramadol.

**Bensodiazepiner** är en grupp ångestlösnande läkemedel som fick stor spridning i Sverige under 1970-talet. Bensodiazepiner är internationellt accepterade standardmedel vid behandling av ångesttillstånd och tillfälliga sömnstörningar. De har även i varierande omfattning kommit att användas vid behandling av lindrigare former av oro och ångest. Kvinnor ordinerar oftare bensodiazepiner, vilket kan relateras till att det är vanligare med ångesttillstånd hos kvinnor än hos män. Användningen av bensodiazepiner har också samband med åldern. Personer över 65 år svarar för mer än hälften av köpen.

## Exempel på bensodiazepiner och bensodiazepinliknande läkemedel:

Stesolid, Apozepam, Diazepam, Valium, Iktorivil, Rivotril, Temesta, Triazolam, Nitrazepam, Mogadon, Apodorm, Flunitrazepam, Sobril, Oxascand, Xanor, Alprazolam, Halcion, Stilnoct, Zolpidem, Brildem, Imovane, Zopiklon, Sonata.

Missbruk av bensodiazepiner förekommer som ett rent läkemedelsmissbruk eller som ett blandmissbruk med alkohol eller narkotika. Man kan se en glidande övergång från normalkonsumtion, till riskbruk och missbruk. Flunitrazepam, alprazolam och oxazepam är de preparat som har störst potential för beroendeutveckling men risk för beroende finns hos alla bensodiazepiner utan undantag. Samtidigt finns det många patienter som fungerar väl med oförändrad dosering utan toleransutveckling eller doshöjning, framför allt äldre som använder bensodiazepiner som insomningsmedel.

## Dosering

En normaldosering är vanligen en tablett 1-3 ggr dagligen. Vid riskbruk intas 3-5 tabletter dagligen och vid missbruk mer än 4 tabletter dagligen men med betydande variationer. I uttalade fall uppstår ofta en dosökning som kan överskrida normalkonsumtionen mångfaldigt, i vissa fall utvecklas t.o.m. en bensodiazepinresistens. Vid intag av 4-5 tabletter kan man se att den sedativa (rogivande) effekten försvinner hos en del personer med utvecklade tolerans. Dessa personer kan i stället uppleva upprymdhet (en kickkänsla), berusning och eufori. Man kan även se hyperaktivitet och överdriven upprymdhet (excitation). Stora individuella skillnader i tolerans och kliniska effekter förekommer. Det finns patienter som tar ända upp emot 100 mg diazepam per dag men detta är förhållandevis ovanligt. Med missbruk i medicinsk bemärkelse avses allmänt en okontrollerad användning, höga doser, synbar påverkan, nedsatt omdöme och minnesstörningar. Renodlat missbruk tycks vara relativt sällsynt om man definierar det så att det innebär ökad tolerans och därmed dosökning.

## Blandmissbruk

Bensodiazepiner förekommer ofta i samband med så kallat blandmissbruk. Det är till exempel vanligt att man kombinerar alkohol, smärtstillande läkemedel och bensodiazepiner. Läkare förskriver ofta bensodiazepiner vid avgiftning av alkoholmissbrukare. Missbrukare använder ofta bensodiazepiner för att dämpa abstinensbesvär. Bensodiazepiner kan ge upphov till beroende även i terapeutiska doser. Det kan till en början vara mycket svårt att skilja symptomen orsakade av preparatet från de symptom patienten hade innan behandlingen inleddes. Kliniska erfarenheter i Sverige visar på ett ofta dolt missbruk där kodein används i kombination med alkohol och/eller bensodiazepiner.

## Särskilda risker vid blandmissbruk

Det finns särskilda risker med ett missbruk där bensodiazepiner och smärtstillande medel kombineras. Förstärkningen av dämpande effekter på andnings- och cirkulationscentrum i hjärnan kan leda till överdos, syrebrist och död. När användningen av olika droger avbryts samtidigt uppstår olika abstinenssymptom. Bensodiazepiner förstärker den andningshämmande effekten av smärtstillande läkemedel.

## Korstolerans

När tolerans för ett preparat inom en specifik grupp av droger uppstått ökar toleransen även för andra preparat inom samma kategori. Det förekommer till exempel att läkare som ska söva en patient inför en operation upptäcker att patienten inte somnar på normal dos narkosmedel. Det beror oftast på att patienten är storkonsument av något liknande preparat.