

Skjólstæðingur: Ávanabindandi lyf, róandi lyf og svefnlyf

Hvað eru ávanabindandi lyf?

Ávanabindandi lyf teljast til lyfjaflokka sem hafa þann eiginleika að ef einstaklingur tekur þessi lyf í lengri tíma getur hann átt erfitt með að hætta töku þeirra. Til að ná fram sömu virkni og í upphafi þarf hærrí skammta þar sem viðkomandi myndar þol með tímanum. Auk þessa getur það valdið kvíða og óþægindum þegar töku lyfjanna er hætt. Þá er talað um fráhrarfseinkenni.

Þessi lyf geta verið mjög gagnleg og virkað vel, en eru ætluð til notkunar í stuttan tíma. Aukaverkanir eru algengar og geta haft áhrif á daglegt líf.

Dæmi um algeng róandi lyf og svefnlyf

- Alprazolam (Tafil)
- Brómazepam (Broman)
- Klórdiazepoxíð (Librax, Risolid)
- Klónazepam (Rivotril)
- Díazepam (Stesolid)
- Flúnítrazepam (Rohypnol)
- Flúrazepam (Dalmadorm)
- Nítrazepam (Mogadon)
- Oxazepam (Sobril)
- Tríazolam (Halcion)
- Zolpídem (Stilnoct, Zovand)
- Zopiclone (Imovane)

Hvað þarf að hafa í huga áður en einstaklingur hefur meðferð með ávanabindandi lyfjum?

Áður en meðferð með ávanabindandi lyfjum hefst er mikilvægt að fólk geri sér grein fyrir að:

- Lyfið er ætlað til notkunar í skamman tíma ásamt öðrum sjálfshjálparúrræðum.
- Alltaf er gerð áætlun um hvernig dregið verði úr notkun lyfsins í upphafi lyfjameðferðar.
- Áhætta er af lyfjameðferðinni til langs tíma, þ.m.t. slævandi áhrif á miðtaugakerfi, höfgi („timburmenn“), óstöðugleiki (byltuhætta), einbeitingarskortur, minnisskerðing, þolmyndun, ávanabinding og fráhrörf.
- Fráhrarfseinkenni geta komið fram þegar lyfjameðferð er hætt snögglega.
- Meiri hætta er á aukaverkunum ef áfengi eða önnur slævandi lyf eru notuð með þessum lyfjum.

Hár aldur og lyf

Með hækkandi aldri (70+) verða breytingar sem geta haft áhrif á lyfjanotkun. Til dæmis hægara niðurbrot lyfja og hægari útskilnaður um nýru. Þessar breytingar geta valdið því að lyf eru lengur að skiljast úr líkamanum og við það geta líkur á aukaverkunum orðið meiri.

Það getur þurft að endurskoða skammtastærðir með hækkandi aldri eða ef breyting verður á annarri lyfjatöku og/eða heilsufari.

Eldra fólk þarf oft minni skammta af sama lyfi en yngra fólk.

Af hverju ætti ég að hætta að taka róandi lyf og svefnlyf?

Róandi lyf og svefnlyf eru aðallega notuð til að draga úr miklum kvíða og vegna svefnleysis. Þau eru áhrifarík til að meðhöndla einkenni í skamman tíma. Róandi lyf og svefnlyf á almennt ekki að nota lengur en í fjórar vikur.

Til lengri tíma geta róandi lyf og svefnlyf gert það að verkum að:

- Hugsanir þínar eru hægar eða óljósar, oft nefnt „heilapoka“.
- Þú átt í erfiðleikum með að einbeita þér og muna.
- Þér finnst þú vera tilfinningalega dofin/-n.
- Þú finnst fyrir kvíða og þunglyndi.
- Þú eigir erfitt með að takast á við aðstæður eins og að hitta nýtt fólk eða fara á nýja staði.

Fólk getur líka þróað með sér þol sem þýðir að með tímanum virkar lyfið ekki eins vel og það gerði í fyrstu. Ef þú hefur myndað þol gætir þú fundið að þú þurfir að auka skammtinn til að fá sömu áhrif. Það getur leitt til fleiri aukaverkana. Lyfið getur þá skert athygli og viðbragðsflýti og þar með aksturshæfni. Ef þú finnst fyrir þessu skaltu ekki aka bifreið. Áfengi eykur sljóvgandi áhrif lyfsins og því skal ekki neyta áfengis á meðan lyfið er tekið. Þú getur talað við heilbrigðisstarfsmann um þær áhyggjur sem þú hefur vegna lyfjanna.

Hvernig á að hætta að taka róandi lyf og svefnlyf?

Finnir þú fyrir einhverjum þessara einkenna gætirðu viljað hætta að taka róandi lyfið eða svefnlyfið þitt. Þú gætir líka viljað hætta lyfjatökunni ef þú telur þig ekki þurfa lyfið lengur til að hjálpa þér við upphaflega vandamálið.

Að hætta að taka róandi lyf eða svefnlyf er ekki alltaf einfalt og áætlunin sem gerð var í upphafi meðferðar til að draga úr líkum á langtímanotkun gæti hafa farið úrskeiðis. Hafir þú tekið lyfið lengur en í nokkrar vikur gætirðu fundið fyrir því að það er ávanabindandi. Það er ekki þér að kenna, heldur er þetta vegna þess að líkaminn hefur myndað ávana og fíkn í lyfið. Ávanahættan er meiri eftir því sem skammtar eru stærri eða lyfið notað í lengri tíma og hjá þeim sem hafa tilhneigingu til misnota lyf eða áfengi.

Ef snögglega er hætt að taka róandi lyf og svefnlyf getur það valdið óþægilegum fráhrarfseinkennum. Til að forðast það ætti að minnka skammtinn smám saman. Ráðfærðu þig við heilbrigðisstarfsfólk heilsugæslunnar áður en þú hættir að taka lyfið og fáðu upplýsingar um hvort niðurtröppun sé nauðsynleg til að komast hjá fráhrarfi. Hægt er að útbúa áætlun í samráði við heilbrigðisstarfsfólk á þinni heilsugæslustöð. Ákveðir þú að hefja niðurtröppun er áætlunin sérsníðin að þínum þörfum og þú munt reglulega eiga samtal við heilbrigðisstarfsmann um hvernig þér gengur og hvort einhverju þurfi að breyta.

Fráhrarfseinkenni fela í sér mikinn kvíða. Þú gætir farið að skjálfa og svitna, hjartað farið að slá hraðar og hraðar og þú gætir fundið fyrir ógleði. Þú gætir átt í vandræðum með svefn. Í alvarlegum tilfellum getur fólk jafnvel fengið krampa eða undarlegar hugsanir og hugmyndir - þekkt sem geðrof. Fráhrarfseinkennin geta líkst kvíðanum sem þú varst upphaflega með eða svefnleysið versnað, en í raun er þetta vegna þess að líkaminn vantar lyfið sem hann er orðinn vanur að fá.

Hvaða valkosti hef ég?

Þú gætir ákveðið að:

- Minnka skammtinn mjög hægt þar til þú getur loks alveg hætt að taka lyfið (einnig þekkt sem niðurröppun).
- Minnka skammtinn mjög hægt án þess að i stefna að því að hætta alveg að taka lyfið.
- Halda áfram með núverandi skammt.

Með því að minnka skammtinn mjög hægt eru minni líkur á að þú finnr fyrir fráhrarfseinkennum.

Ræddu við heilbrigðisstarfsmann um það sem þú vilt gera, svo hann geti aðstoðað þig og stutt.

Ef þú hefur tekið lyf í meira en nokkrar vikur þá þarf að minnka skammtinn hægt. Minnkir þú skammtinn of hratt ertu mun líklegri til að fá fráhrarfseinkenni, sem geta verið alvarleg. Að stöðva lyfjatökuna tekur vanalega margar vikur eða mánuði.

- Heilbrigðisstarfsmaður mun nota sína reynslu og leiðbeiningar til að hjálpa þér að minnka skammtinn á öruggan hátt.
- Mjög mikilvægt er að þú finnr að þú hafir stjórn á lyfjagjöfni og minnkir skammtinn á þeim hraða sem þér hentar. Þú munt líklega minnka skammtinn hægar eftir því sem nær dregur að þú hættir alveg.
- Heilbrigðisstarfsmaður mun reglulega fara með þér yfir hvernig þér gengur og breytingar geta orðið á skömmtunaráætluninni. Allar breytingar eru gerðar í samráði við þig.
- Hikaðu ekki við að tala við heilbrigðisstarfsmann um það sem veldur þér áhyggjum, sama hverjar þær eru.

Aðrar hjálplegar leiðir

Á meðan verið er að minnka skammtinn getur stuðningur frá fjölskyldu og vinum, slökunaraðferðir eða núvitund hjálpað. Stuðningshópar einstaklinga í sömu sporum reynast gagnlegir fyrir suma.

Hjálplegar leiðir til að ná tökum á svefnleysi

- Reyndu á hverjum degi að fara á sama tíma á fætur á morgnana og í rúmið á kvöldin
- Gerðu nokkrar djúppöndunar- eða slökunaræfingar áður en þú ferð í háttinn.
- Gerðu líkamsæfingar daglegar en samt ekki síðustu þrjá tímana áður en þú ferð í rúmið.
- Lestu og horfðu á sjónvarp í stól eða sófa frekar en í rúminu.
- Reyndu að forðast efni sem getur haldið fyrir þér vöku. Meðal þeirra eru koffín, áfengi, tóbak eða annað sem inniheldur nikótín.
- Notaðu svefndagbók til að gera þér betur grein fyrir því hvað truflar svefn þinn.

Fleiri einföld ráð sem snerta svefnleysi má finna á heilsuvera.is. Þar má einnig nálgast upplýsingar um hugræna atferlismeðferð (HAM). Slíka meðferð veita m.a. sálfræðingar á stofu eða í gegnum internetið.

Hjálplegar leiðir til að fást við streitu og kvíða

- Hugleiddu að tala við meðferðaraðila eða taka þátt í stuðningshópi. Hvort tveggja hefur gagnast fólki við að finna lausn á streituvaldandi aðstæðum og kvíða.
- Prófaðu slökunaraðferðir eins og teygjur, jóga, nudd og hugleiðslu. Allt getur þetta auðveldað þér að léttu á hversdagsstreitu og vinna á kvíða.
- Talaðu við þinn lækni um lyf við kvíða sem hafa minni aukaverkanir en þau sem þú ert að taka.

Að taka ákvörðun

Hér eru spurningar sem þú getur farið yfir með heilbrigðisstarfsmanni hafir þú áhuga á að draga úr notkun svefn- og róandi lyfja:

- Er nauðsynlegt að halda töku lyfsins áfram?
- Hvernig minnka ég lyfjaskammtinn?
- Er til önnur meðferð?
- Hvaða einkennum þarf ég að fylgjast með þegar ég hætti á lyfinu?
- Við hvern tala ég í sambandi við eftirfylgni og hvenær?