

Bensodiazepiner och bensodiazepinanaloger — in- och utsättning

Fastställd december 2024 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig t.o.m. december 2026.

Huvudbudskap

- ❖ Nedtrappning och utsättning av bensodiazepiner (BDZ) och bensodiazepinanaloger (BDZa) bör övervägas vid varje tänkt receptförnyelse, vid behandlingar över 4 veckor och vid överskridande av maxdos i FASS. En risk/nytta bedömning av behandlingen ska dokumenteras i patientens journal.
- ❖ Nyinsättning av BDZ ska så långt som möjligt undvikas, men är motiverat t.ex. vid alkoholabstinens, krampanfall, abstinens orsakad av BDZ och vid akuta svåra psykiatriska tillstånd med hög ångestnivå. BDZ bör ej användas vid långvariga ångestsjukdomar på grund av risken för beroendutveckling. Om det i undantagsfall används bör behandlingstiden vara kort, max 4 veckor.
- ❖ Extra stor försiktighet bör iaktas vid behandling till äldre som är särskilt känsliga för biverkningar.
- ❖ Ökad risk för beroende föreligger vid tidigare eller pågående riskbruk av alkohol eller andra droger.
- ❖ Kunskap om patientens samtliga läkemedel är en grund för säker förskrivning till personer med beroendeproblematik.

Bakgrund

BDZ är snabbt och effektivt ångestdämpande, samt har låg toxicitet. BDZ och BDZa verkar på GABA-systemet, liksom alkohol, varför toleransutveckling och beroendepotential liknar den för alkohol. Risken ökar med behandlingstiden och dosen. BDZ och BDZa bör förskrivas på strikt indikation och under kort tid. Förskrivaren behöver ge akt på patienter med ökad risk för toleransutveckling och beroende. Ökad risk för beroende föreligger vid tidigare eller pågående riskbruk av alkohol eller andra droger och är en relativ kontraindikation för nyinsättning eller fortsatt förskrivning. Samtidig behandling med BDZ och opioder ökar risken för andningsdepression. Se [RMR Substansbrukssyndrom – cannabis, centralstimulatia och opioder](#). Bakom läkemedelsberoende finns ofta en sårbar livssituation och samverkan med t.ex. socialtjänsten kan behövas. Vid misstanke om att minderåriga barn far illa ska orosanmälan göras. Lämplighet att inneha körkort och vapen ska bedömas.

Diagnos

Indikationer för BDZ

Nyinsättning av BDZ ska så långt som möjligt undvikas, men är motiverat t.ex. vid alkoholabstinens (F10.3–4), krampanfall, abstinens orsakad av BDZ

(F13.3–4) och vid akuta svåra psykiatriska tillstånd med hög ångestnivå. BDZ bör ej användas vid långvariga ångestsjukdomar på grund av risken för beroendutveckling. Om det i undantagsfall används bör behandlingstiden vara kort, max 4 veckor.

Indikation för BDZa

Vid insomni ska icke-farmakologisk behandling alltid erbjudas först, se [RMR Insomni](#). Vid behov av läkemedelsbehandling, rekommenderas behandling med BDZa under en begränsad tid. Längre behandlingstider kan ge negativa effekter som liknar dem vid behandling med BDZ. Kunskap om patientens samtliga läkemedel är en grund för säker förskrivning till personer med beroendeproblematik.

Om patienten har ett skadligt bruk (F13.1) resp. beroendesyndrom (F13.2) av BDZ och BDZa eller blandberoende (F19.2) av alkohol eller droger diagnostiseras detta enligt ICD 10.

Behandling

Lämplighet för behandling bedöms med hjälp av [AUDIT](#), [DUDIT-E](#) eller diagnostisk intervju t.ex. [MINI](#). Provtagning med PEth ska övervägas.

Misstanke om beroende bör väckas vid toleransutveckling med krav på dosökning, önskan om tätare förskrivning, borttappade läkemedel, tecken på abstinens eller efter kontakt med närstående.

Information till patienten

Vid insättning av BDZ och BDZa ska risken för beroendutveckling beaktas och patienten informeras om risken för toleransutveckling och beroende. Vid detta tillfälle görs en tidsplan som inbegriper nedtrappning och utsättning. Behandlingstiden ska i normalfallet inte vara längre än 4 veckor. Patienten ska även informeras om negativa effekter som kan uppstå vid långtidsanvändning som t.ex. kognitiv påverkan, ångestförstärkning, minnesstörning, risk för olyckor samt försämrad impuls kontroll.

Äldre

Även äldre kan ha god effekt av BDZ vid akut svår ångest. Äldre är dock särskilt känsliga för biverkningar av BDZ och BDZa. Alternativa farmakologiska behandlingar är dock ofta också olämpliga p.g.a. antikolinerga biverkningar. Vanliga biverkningar av BDZ är seder, försämrad kognition, minnessvårigheter, muskelsvaghet, försämrad koordination, ökad risk för fallolyckor, ökad oro samt konfusion med aggressivt beteende. Toleransutveckling förekommer även hos äldre

och nedtrappning kan då bli aktuell. Om BDZ i undantagsfall används rekommenderas i första hand oxazepam för korttidsbruk och vid insomni rekommenderas zopiklon. Dosen av BDZ eller BDZa bör vara låg för att minska risken för biverkningar. Vid stabil långtidsbehandling utan uppenbara biverkningar ska en risk/nytta värdering göras och i vissa fall kan behandlingen fortgå.

Långverkande BDZ (diazepam) bör ej användas vid behandling då halveringstiden är ökad, vilket ger ökad risk för läkemedelsackumulation och efterföljande biverkningar.

Barn och ungdomar

Behandling med BDZ och BDZa bör undvikas.

Graviditet och amning

Behandling med BDZ och BDZa under graviditet bör, om möjligt, undvikas. Någon säkerställd ökad risk för fosterskador finns dock inte, förutom möjligen vid mycket höga doser. Användning av BDZ och BDZa i sen graviditet kan bland annat ge övergående utsättningsymptom hos barnet.

Vid amning bedöms risken för ett friskt fullgånget barn som låg vid enstaka doser men barnet bör observeras för biverkningar (t.ex. seder, matningssvårigheter).

Nedtrappning och utsättning

Nedtrappning och utsättning av BDZ och BDZa bör övervägas vid varje tänkt receptförnyelse, vid behandlingar över 4 veckor och vid överskridande av maxdos i FASS. En risk/nytta bedömning av behandlingen ska dokumenteras i patientens journal.

Motivation

Utforska patientens inställning till sin läkemedelsbehandling genom att börja en dialog om möjliga långtidseffekter/biverkningar. Motiverande samtal (MI) är en metod för att öka motivationen till förändring som bör användas. Det är viktigt att ha förståelse för den oro som patienten kan uppleva inför nedtrappning och utsättning.

Erbjud patienten stödande information om konsekvenser av långtidsbehandling med BDZ och BDZa samt utsättningsymtom och hur dessa kan hanteras. Erbjud också att närstående kan få information och vara delaktiga i planeringen. Patienter som har god kunskap och bra stöd från närstående har lättare att lyckas. Informera om konsekvenser av nedtrappning. Många patienter klarar av att sluta på egen hand eller att reducera dosen efter saklig information.