

Din guide til udtrapning af psykofarmaka & stærkt smertestillende medicin



MedicinRådgivningen
-støtte til udtrapning

7026 2510 | info@medicinraadgivningen.dk | medicinraadgivningen.dk

Indholdsfortegnelse:

Velkommen til MedicinRådgivningen	3
Vi tror på, at du kan lykkes med din udtrapning.....	5
Hvorfor kan det være svært at trappe ud?	7
Sådan virker psykofarmaka	9
Sådan virker stærkt smertestillende medicin.....	11
Forklaring på medicinske begreber	12
Medicinens utilsigtede virkninger	14
Bivirkninger.....	14
Afhængighed	15
Psykisk afhængighed	15
Toleransudvikling.....	16
Kindling	17
Inden opstart med medicinsk behandling	18
Hvad kan der ske, når du trapper ud ad din medicin.....	20
Abstinenser	20
Hvorfor opstår abstinenser?	20
Går abstinenser over hvis man øger dosis?	20
Abstinensernes varighed?	21
Hvornår opstår abstinenserne efter reduktion?	21
Post-akut abstinenssyndrom (PAWS).....	21
Sådan forbereder du dig på udtrapning.....	23
10 gode råd til udtrapning	24
Udtrapning i praksis	26
Hvilken medicin kan deles?	26
Hvordan deles medicinen?	27
De mest almindelige abstinenssymptomer	28
Sådan kan du hjælpe dig selv, hvis du får abstinenser.....	30
Indsigt er bedre end udsigt	30
Tillid og accept er nøglen.....	31
Abstinenser kræver tålmodighed.....	31
Det handler ikke om, hvordan du har det, men hvordan du ta'r det	32
Forbered din egen nødhjælpkasse	33
Hold fast i hverdagen.....	34
Planlæg din dag.....	34
10 gode råd til håndtering af abstinenser og senfølger	36
Søvnråd ved udtrapning af medicin	38
FAQ: Svar på de mest stillede spørgsmål	40
På www.medicinraadgivning.dk kan du bl.a. læse meget mere om	42
MedicinRådgivningens historie kort fortalt.....	43

Velkommen til MedicinRådgivningen

Tager du medicin mod:

- angst
- depression
- søvnløshed
- psykoser
- smerter m.m.

Og oplever du:

- at du intet overskud eller energi har.
- at dit følelsesliv er ændret.
- uforklarlige fysiske symptomer.
- tab af kognitive evner såsom hukommelse og koncentration.
- generelt tiltagende uro, angst, depression, tankemylder og søvnløshed.

Så kan dine oplevelser skyldes din medicin.

Psykofarmaka deler vandene mellem dem, der fungerer godt på medicinen og trapper ud ad den uden problemer, og så dem, der ikke får hjælp af medicinen, hvoraf nogle endda oplever at blive endnu mere syge af medicinen og får svære abstinenser, når de forsøger at trappe ud ad den.

Den ene gruppes oplevelser med medicinen er ikke mere rigtig eller forkert end den anden gruppes. Og begge grupper fortjener at blive lyttet til.

Desværre bliver gruppen, der ikke fungerer på medicinen, ofte misforstået, negligeret, fejlagnosticeret og fejlbehandlet pga. manglende viden om medicinens utilsigtede virkninger og udtræpning.

Det er vigtigt, at du ved:

- at du ikke er alene med dine oplevelser af, at medicinen har forværret din situation.
- at du ikke har gjort noget forkert, og det er ikke din skyld.
- at dine symptomer er reelle, det er ikke indbildning, og du har krav på at blive lyttet til og taget alvorligt.

MedicinRådgivningens erfaring viser, **at halvdelen af alle patienter på psykofarmaka oplever abstinenser*** i varierende grad. Med denne guide vil vi forsøge at give dig nogle råd til, hvordan du kan lykkes med din udtrækning og håndtere de abstinenser, som eventuelt opstår.

Vigtige retningslinjer for udtrækning:

- Denne guide kan ikke stå alene og bør ikke bruges som en opfordring til at stoppe med din medicin.
- Vi anbefaler altid, at udtrækning foregår i samarbejde med den læge, der udskriver din medicin.
- Udtrækning af psykofarmaka og stærkt smertestillende medicin kan være uforudsigelig og potentielt farlig, hvis det sker for hurtigt eller i for store doser.
- Selvom nogle kan udtrække uden problemer, er det ikke muligt at vide på forhånd, om du tilhører denne gruppe.
- Vi opfordrer derfor til forsigtighed, sund fornuft og til at have en backup plan klar, hvis dine symptomer bliver for voldsomme.

* For overskuelighedens skyld bruger vi ordet abstinenser i denne guide. Så når du støder på ordet abstinenser, mener vi også ophørssymptomer.



Vi tror på, at du kan lykkes med din udtrapning

Måske fungerer du fint på din medicin, men gør dig tanker om, at du ikke har lyst til at være på medicin resten af livet. Det er en naturlig overvejelse, hvis du er kommet dig over det, der udløste, at du begyndte på medicin.

Eller måske har du allerede prøvet at trappe ud, men du er ikke lykkedes med det. Vi anbefaler altid, at du kontakter den læge, der udskriver din medicin og får en snak om dine muligheder for udtrapning.

Stop aldrig brat med din medicin - få støtte til din udtrapning

MedicinRådgivningen tilbyder **gratis støtte** til dig, der gerne vil trappe ned eller ud af:

- sovemedicin
- beroligende medicin
- depressionsmedicin
- psykosemedicin
- stemningsstabiliserende medicin
- stærkt smertestillende medicin
- medicin mod nervesmerter

Sådan kan vi hjælpe dig

- Book tid til en samtale med en rådgiver på www.medicinraadgivningen.dk
- Ring til MedicinRådgivningen på 70 26 25 10
 - Tryk 1 for at blive ringet op eller
 - Tryk 2 for at lægge en besked
- Send en mail til info@medicinraadgivningen.dk

Vi bestræber os på at ringe eller svare tilbage indenfor 48 timer på alle hverdage.

Vi kan tilbyde dig:

- at udarbejde en skræddersyet udtrapningsplan, som du kan vise til den læge, der udskriver din medicin.
- støttende samtaler under din udtrapningsproces.
- hjælp til at komme i kontakt med fællesskaber med andre i samme situation som dig.

Vi tror på at, du med den **rette vejledning og støtte, kan komme i mål med din udtrapning.**

Pårørende og fagpersonale:

Pårørende og fagpersonale er også velkommen til at kontakte os. Vi bestræber os på at etablere et godt og konstruktivt samarbejde med praktiserende læger, psykiatere og andre behandlere i sundhedsvæsenet til gavn for brugerne.

OBS: Vores tilbud omfatter ikke:

- optrapning
- præparatskifte
- terapeutiske samtaler.



Hvorfor kan det være svært at trappe ud?

En af det væsentligste årsager til, at mange oplever ubehagelige abstinenser, når de går ned i dosis, er, at deres udtrappingsstrategi bygger på misforståelser og manglende viden.

Vi vil i det følgende forsøge at klæde dig bedre på, så du forstår, hvorfor det kan være svært at trappe ud af psykofarmaka og stærkt smertestillende medicin.

Typiske misforståelser – udsagn

”Du får den mindste dosisstørrelse, så du kan bare stoppe med din medicin”.

Langt de fleste tabletter (dog undtaget depot og entero) kan deles i lige så mange stykker, som det er nødvendigt. Og for mange er den mindste dosisstørrelse en alt for stor reduktion på én gang.

Læs mere om udtrappingsmetoder og hvilken medicin, der kan deles på side **26 og 27**.

”Du er så langt nede i dosis nu, at du ikke længere har nogen effekt af medicinen, så du kan bare stoppe med den”.

Nedtrapping i den sidste del af processen er for de fleste vanskelig pga. øgede abstinenser. Det betyder, at selvom du kun mangler at udtrappe fx 15 % af din oprindelige dosis, så har du stadig en ret stor virkning af medicinen. Det kaldes for receptormætning, og det kan du læse mere om på side **12**.

”Jeg har aldrig hørt om en patient, der beskriver de symptomer eller er så syg som dig i forbindelse med en udtrapping. Det må være din underliggende sygdom/lidelse, der er blusset op”.

Selvfølgelig kan det i nogle tilfælde være sandt. Men langt de fleste mennesker oplever, at symptomerne kommer og går for til sidst at forsvinde helt. Og langt de fleste fortæller, at de symptomer, de oplever ved udtrapping, minder om dem, de i sin tid fik medicinen for. Men symptomerne er mangedoblet i intensitet og varighed.

Disse udsagn repræsenterer typiske misforståelser, som mange af vores brugere er stødt på, og som kan være årsagen til, at deres forsøg på udtrapping ikke er lykkedes.

Typiske misforståelser – kategorisering af medicin

Sove-, beroligende- og stærkt smertestillende medicin er kategoriseret som **afhængighedsskabende**, og man bruger derfor ordet **abstinenser** i forbindelse med ophør af disse medicintyper.

Depressions-, psykose- og stemningsstabiliserende medicin og medicin mod nervesmerter er derimod ikke anerkendt som afhængighedsskabende, og man bruger derfor ordet **ophørssymptomer**, når man stopper med medicinen.

Denne forskel i kategorisering har desværre ført til den misforståelse, at man kan stoppe brat med medicin, der ikke er kategoriseret som afhængighedsskabende, eller at man kan fjerne meget store doser ad gangen. Dette resulterer ofte i ubehagelige og mislykkede udtrappingsforsøg. Uanset om medicinen er kategoriseret som afhængighedsskabende eller ej, så er den designet til at ændre hjernens naturlige balance. Det er disse ændringer, der kan opleves som en ændret sindstilstand eller en bedring i lidelsen.

Hjernens balance er imidlertid meget kompleks og følsom, og en brat afslutning på medicinen eller en for hurtig udtrapping kan medføre, at hjernen ikke kan nå at genoprette den naturlige balance. Så kan der opstå kropslige og følelsesmæssige symptomer, som kaldes abstinenser.

Derfor er det vigtigt at udvise stor forsigtighed ved udtrapping af alle former for psykofarmaka og stærkt smertestillende medicin.

Typiske misforståelser – psykofarmakas virkning

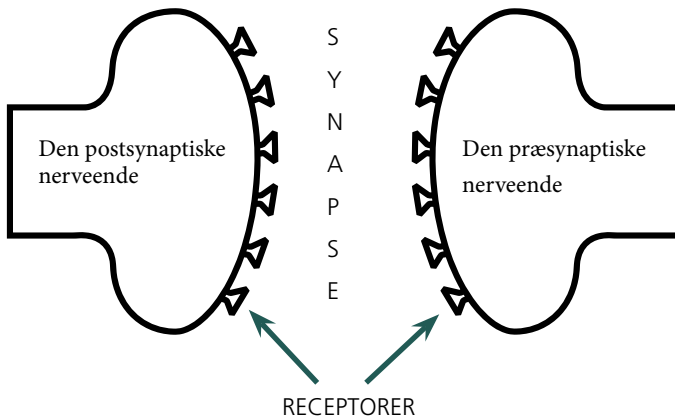
Mange mennesker tror, at psykofarmaka virker på samme måde som at tage en vitaminpille; at tabletten eller kapslen indeholder fx serotonin eller noradrenalin, som man får et tilskud af, når man tager medicinen.

Virkeligheden er dog en helt anden. Psykofarmaka ændrer hjernens naturlige balance ved fx at ændre på, hvor meget serotonin eller noradrenalin der er til rådighed i hjernen. Det foregår gennem en meget kompleks proces, som vi vil forsøge at forklare meget forenklet.

Sådan virker psykofarmaka

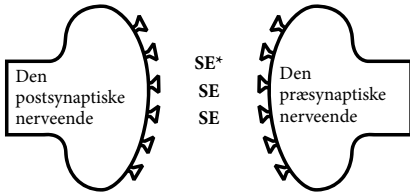
I hjernen foregår der et tæt samarbejde mellem to nerveender, kaldet den **præsynaptiske** og **postsynaptiske nerveende**. Disse nerveender findes i milliarder overalt i kroppen og mellemrummet mellem dem kaldes en **synapse**.

På overfladen af nerveenderne sidder små 'tragte', som kaldes **receptorer**. Disse receptorer er afgørende for kommunikationen mellem nerveenderne, og de er ansvarlige for at modtage specifikke signalstoffer som fx serotonin og noradrenalin.



Sådan virker psykofarmaka

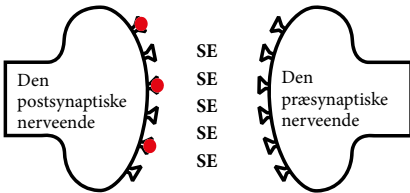
Normaltilstand



Normaltilstand - Hjernen uden medicin

De præsynaptiske nerveender afgiver og genoptager fx serotonin eller noradrenalin i en naturlig balance i synapsen. Receptorerne på den anden side af synapsen optager serotonin og giver anledning til effekt.

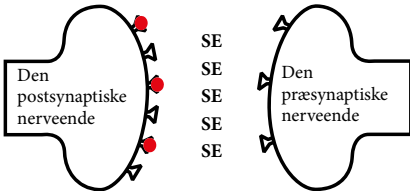
Korttidsbehandling



Korttidsbehandling - Hjernen med medicin

Medicinen reducerer genoptagelsen af fx serotonin, og mængden af tilgængelig serotonin i synapsen stiger = oplevelse af ændret sindstilstand.

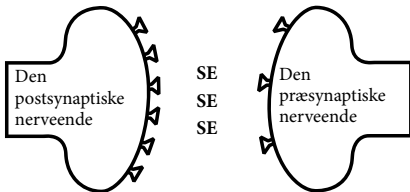
Langtidsbehandling



Langtidsbehandling - Hjernen med medicin

Hjernen vænner sig over tid til medicinen ved at ned- eller opregulere receptorerne i den postsynaptiske nerveende tilsvarende = homøostase. Det kan opleves som forværring af de oprindelige symptomer. Øgning af dosis fører ofte til voldsom stigning i bivirkninger, hvilket medfører en oplevelse af en forværring af symptomer.

Abstinensstilstand



Abstinensstilstand - Hjernen uden medicin

Når man stopper med medicinen, normaliseres genoptagelsen ret hurtigt. Men den naturligt skabte ned- eller opregulering kan ikke altid følge med. Hjernen har brug for tid til at genoprette balancen, og derfor kan der opstå abstinenser. Det er derfor vigtigt, at udtrapningen foregår i et langsomt tempo.

*SE er en forkortelse for signalstoffet serotonin

Sådan virker stærkt smertestillende medicin

Stærkt smertestillende medicin fungerer grundlæggende ved at blokere smertesignaler til hjernens nociceptorer – hjernens receptorer for smerte. Afhængigt af præparatet sker det på forskellige måder. De smertestillende præparater, vi oftest møder i MedicinRådgivningen, er opioider.

Opioider virker agonistiske, hvilket betyder, at de igangsætter en kemisk proces i cellen, når de binder sig til receptorerne.

Opioider kan opdeles i stærke og svage opioider, men deres virkningsmekanisme er den samme. Forskellen ligger i, at svage opioider har en lavere maksimal virkning end de stærke opioider.

Tidligere troede man, at svage opioider ikke førte til samme grad af fysisk og psykisk afhængighed som stærke opioider.

Desværre har det vist sig at være en fejlagtig antagelse, og mange mennesker bliver afhængige af præparater, der er kategoriseret som svage opioider.

Tramadol er et særligt smertestillende middel, som både påvirker opioidreceptorerne og hæmmer genoptagelsen af serotonin og noradrenalin. Det betyder, at Tramadol påvirker balancen af disse signalstoffer.

Opioidreceptorer findes mange steder i kroppen, og deres tilstedeværelse på vitale organer betyder, at opioider kan medføre en lang række bivirkninger fra flere forskellige områder i kroppen fx påvirket vejrtrækning.

Ved længere tids brug af opioider kan der opstå tolerans hvilket betyder, at kroppen kræver større doser for at opnå den ønskede effekt. Dette ses ofte ved langtidsbehandling.

Efter blot få ugers brug kan opioider føre til fysisk afhængighed, hvilket resulterer i abstinenser ved brat ophør eller ved dosisreduktion. Psykisk afhængighed opstår især ved intravenøs administration, da opioider kan give en euforisk følelse. Det er væsentligt at undgå langtidsbehandling, og hvis det er muligt, skal man foretrække depotpræparater, hvilket mindsker risikoen for afhængighed.

Forklaring på medicinske begreber

Receptormætning

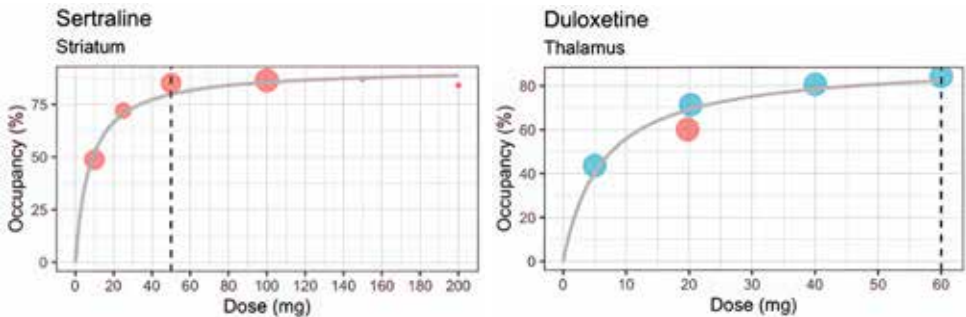
Receptormætning i % er et udtryk for, hvor mange receptorer medicinen sætter sig på (Occupancy) og dermed mætter. Det udtrykker medicinens effekt. Det er en vigtig mekanisme, der hjælper med at forstå, hvor kraftigt medicinen virker, og hvorfor der er grænser for, hvor stærk en effekt af medicinen, man kan opnå. På kurverne nedenfor viser den vandrette del af kurverne, at der ikke opnås større effekt, når doserne stiger. Kurverne viser også, at effekten stiger kraftigt ved små doser.

Der er derfor ofte kun en meget lille virkning at hente ved at gå op i dosis, ikke mindst fordi bivirkningerne ofte stiger ved dosisøgning.

I langtidsbehandling vil receptorerne blive påvirket, så den naturlige balance er forstyrret. Det kan derfor tage lang tid, inden receptorerne bliver genetablerede og balancen genoprettet. Det er i den tid, man oplever abstinenser.

Nedenstående viser kurverne for receptormætningen for Sertralin og Duloxetine.

Det er vigtigt at understrege, at knækket på kurven vil ligge forskellige steder for forskellige mennesker, da graferne viser gennemsnittet baseret på målinger af mange mennesker.



Grafisk kilde: Anders Sørensen psykolog og ph.d. i psykiatri og mangeårig forsker i udtræning af psykofarmaka.

Halveringstid

Den tid din medicin virker afhænger bl.a. af medicinens halveringstid ($T_{1/2}$). Halveringstiden kaldes også for plasmahalveringstiden, og er den tid, det tager kroppen at halvere koncentrationen af medicinen i blodet.

Leveren og nyrerne, som er med til at nedbryde og udskille medicin, har normalt overskud nok til at øge hastigheden af udskillelsen ved større doser. Halveringstiden vil derfor være den samme uanset hvor meget medicin, du indtager.

Efter første halveringstid er der halvdelen tilbage i blodet, efter næste halveringstid er der $1/4$ tilbage, efter næste halveringstid $1/8$ tilbage, osv.

Generelt er medicinen ude af kroppen efter 5-6 halveringstider. Hvis du tager medicin med en halveringstid på 4 timer, vil den altså være ude af kroppen efter ca. 24 timer.

Halveringstiden kan have betydning for, om medicinen er let eller svær at trappe ud ad. Generelt kan man sige, at jo kortere halveringstid desto større risiko for abstinenser. Men det er kun en tommelfingerregel, og vores anbefaling er, at du først forsøger med en veltilrettelagt udtrapning af din egen kendte medicin, inden du skifter til et præparat med længere halveringstid. For du kan ikke på forhånd vide, hvordan du vil reagere på et præparatskifte. Nogle gange er det en god løsning. Andre gange forværrer det abstinenserne væsentligt.

OBS: At medicinen er ude af kroppen, betyder kun, at den ikke længere kan måles i en blodprøve. Det betyder ikke, at hjernen nødvendigvis har fundet tilbage til dens naturlige balance.



Medicinens utilsigtede virkninger

Al psykofarmaka er designet til at ændre hjernens kemi. Og det er denne ændring, du kan opleve som en ændret sindstilstand, fx når angsten/de mørke tanker mindskes eller forsvinder, eller når du falder hurtigere i søvn.

Men disse ændringer i hjernens kemi kommer nogle gange med en pris. Dels er der bivirkningerne, som kan være uudholdelige. Men der er også en anden uheldig og overset/negligeret utilsigtet virkning af medicinen.

Dels kan der ske det, at effekten af medicinen vender til det modsatte efter kortere eller længere tids brug. Du kan fx pludselig begynde at blive søvnløs af din sove-medicin eller du kan opleve, at angsten løber helt ud ad en tangent, selvom du får medicin netop for søvnløshed og mod angst. Eller medicinens effekt aftager.

Ofte vil lægen forklare fænomenet med, at det er patientens underliggende sygdom/diagnose, der uden nogen synlig grund er blusset op og taget til i styrke. Og at der derfor er brug for dosisøgning og/eller anden medicin.

Men i virkeligheden er der ofte tale om, at hjernen har op- eller nedreguleret receptorerne for at danne en ligevægt i hjernen.

Bivirkninger

Bivirkninger er de symptomer, som mange brugere mærker ved opstart af medicinen, og som hos nogle fortsætter al den tid, de tager medicinen. Bivirkninger og abstinenser føles ofte identiske og bliver meget ofte fejlfortolket, som om det er den underliggende lidelse, der er blusset op.

Selvom langt de fleste symptomer står beskrevet på indlægssedlen som mulige bivirkninger, er det sjældent, at de anerkendes som værende bivirkninger.

Ingen kender din krop bedre end du selv gør. Hvis du har en klar fornemmelse af, at de symptomer, du oplever, er forskellige fra dem, du fik medicinen for, eller ikke føles naturlige for dig, kan det være en indikation på, at det er medicinen der skaber nogle nye symptomer.

Det kan være nødvendigt at skulle udholde nogle bivirkninger i opstarten af et nyt præparat, men du skal ikke få det så dårligt, at du bliver sengeliggende eller ikke kan klare almindelige dagligdagspligter. Så må du insistere på, at lægen finder alternative løsninger.

Afhængighed

Den tid, det tager at danne en fysisk afhængighed af en given type medicin, varierer meget. Følgende forhold kan spille en rolle:

- hvor følsom du er overfor medicin.
- hvor længe du har taget medicinen.
- hvor ofte du tager den.
- hvilken dosis du har taget.

Både fysisk og psykisk afhængighed kan opstå med alle typer psykofarmaka og stærkt smertestillende medicin.

Tegn på afhængighed inkluderer:

- fortsat medicinering, selvom den oprindelige årsag til ordinationen er forsvundet.
- abstinenser, der gør det vanskeligt at reducere dosis.
- dosisforøgelse for at opnå samme effekt (toleransudvikling).
- uforklarlig angst, depression, fysiske symptomer, koncentrationsbesvær og hukommelsestab, selv ved regelmæssig medicinindtagelse.

Psykisk afhængighed

Psykisk afhængighed viser sig typisk ved, at du mener, at medicinen er den eneste grund til, at du har fået det bedre, og du derfor ikke kan forestille dig, at du kan leve uden.

Psykisk afhængighed kan også manifestere sig i en frygt for, at lægen ikke vil ordinere medicinen fremover. Nogle brugere oplever panikanfald, hvis de glemmer deres medicin.

Selvom denne afhængighed betegnes som psykisk, kan symptomerne være fysiske.



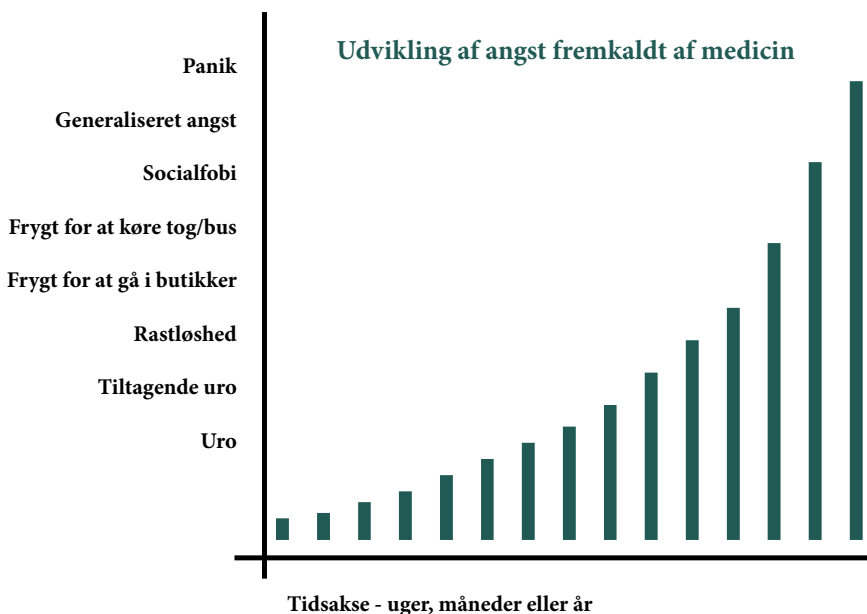
Toleransudvikling

Toleransudvikling er et udtryk for, at hjernen har brug for mere og mere medicin for at opnå samme effekt. Tolerans kan udvikle sig hurtigt selv ved lave doser af sove-, beroligende- og stærkt smertestillende medicin, og tolerans kan opleves som hyppige abstinenser. Symptomerne minder ofte om dem, du i sin tid fik medicinen for, hvilket betyder, at du tager medicin for at dulme dine abstinenser.

Ofte er angst- eller søvnproblemerne opstået eller blevet forværret pga. medicinen, og symptomerne skyldes den kemiske påvirkning, som hjernen har været udsat for. Symptomerne er derfor IKKE et udtryk for, at du ikke kan undvære medicinen.

Så hvis du har oplevet, at din angst eller dine søvnproblemer er vokset som illustreret nedenfor i Figur 1 kan det være et tegn på toleransudvikling.

Figur 1



Kindling

Kindling er en slags choktilstand, hvor nervesystemet bliver hypersensitivt som følge af alt for store dosisreduktioner, mange medicinskift over kort tid eller én eller flere bratte stop med medicinen.

Når dette sker, kan nervesystemet reagere kraftigt på faktorer, der ikke tidligere har været et problem, såsom koffein, sukker, alkohol, kosttilskud, sødemidler osv.

I de tilfælde hvor det ikke hjælper eller endda forværrer symptomerne at tage medicinen igen, er du nødt til at vente på, at nervesystemet stabiliserer sig igen. I den periode er det derfor meget vigtigt, at du holder din dosis stabil.

Helingsprocessen kan tage måneder til år, men vores erfaring viser, at tilstanden går over med tiden.



Inden opstart med medicinsk behandling

Inden du tager imod behandling, er det vigtigt at vide en del om medicinen og dens utilsigtede virkninger, så du føler dig tilstrækkeligt klædt på til at kunne beslutte dig.

Udgangspunktet for behandling af psykisk lidelse bør altid være non-farmakologisk dvs. uden brug af medicin.

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside kan du under overskriften ”Nye rammer for behandling af voksne med psykofarmaka” finde nye retningslinjer fra 2024, hvor der bl.a. står:

”Før opstart af behandling med psykofarmaka skal lægen i samarbejde med patienten altid grundigt vurdere, om der bør iværksættes ikke-medikamentel behandling, herunder type, omfang, varighed m.v.

Vurderingen må ikke forsinke nødvendig medikamentel behandling. Ved opstart af behandling med psykofarmaka bør denne suppleres af relevant ikke-medikamentel behandling og tiltag, fx samtaleterapi, livsstilsinterventioner og psykosocial indsats.”

”Behandling med psykofarmaka skal ske på tydelig indikation. Det forudsætter, at der som minimum er optaget en tilstrækkelig og grundig anamnese, samt foretaget relevant psykiatrisk og somatisk objektiv undersøgelse, evt. suppleret med psykometriske tests og parakliniske undersøgelser. Lægen skal grundigt overveje somatiske årsager til psykiske symptomer, fx stofskiftelidelse, søvnapnø eller medicinbivirkning.”

Dvs. der bør forsøges med omsorg, inddragelse af nære relationer, samtaler, terapi m.m., inden en medicinsk behandling igangsættes.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at konsekvenserne af medicinsk behandling kan være mere alvorlige end de symptomer, der oprindeligt førte til, at du fik udskrevet medicin.

Medicin bør derfor ses som en sidste udvej og bør kun udskrives på et oplyst grundlag. Du skal derfor som patient være velinformeret om følgende af din læge:

- hvad skal medicinen hjælpe på?
- behandlingens forventede varighed?
- hvordan afgøres det, om medicinen virker?
- hvordan virker medicinen?
- hvilke almindelige, sjældne og meget sjældne bivirkninger kan du forvente?
- hvilke konsekvenser er der ved længerevarende behandling med medicinen?
- hvordan kommer du ud ad medicinen igen?
- hvor kan du få hjælp til at komme ud ad medicinen igen?

Nogle af disse informationer vil lægen formentlig sige helt af sig selv.

Hvis ikke: Stil spørgsmål til du føler dig klædt på til at tage en beslutning på et ordentligt grundlag. Hvis lægen ikke har tiden til det, så bed om en ny tid evt. telefonisk, hvor du kan få svar på alle dine spørgsmål. Hvis ikke du selv har overskuddet til at tage samtalen, så bed en pårørende om hjælp til at få stillet alle spørgsmålene.



Hvad kan der ske, når du trapper ud ad din medicin

Selvom du forbereder dig grundigt og følger alle anbefalinger, så kan der stadig opstå ubehagelige symptomer.

Abstinenser

Abstinenser refererer til de symptomer, du oplever, når du gradvist reducerer din dosis. Det skyldes, at kroppen har vænnet sig til en bestemt dosis medicin, og når den bliver mindre, reagerer kroppen med ubehag. Disse symptomer kan også forekomme, efter at du er helt stoppet med medicinen, fordi din hjerne endnu ikke har genfundet sin naturlige balance.

Hvorfor opstår abstinenser?

Abstinenser kan også opstå, selvom du tager den sædvanlige dosis af din medicin, fordi hjernen udvikler tolerans overfor medicinen. Det bevirker, at du skal have mere og mere af din medicin for at opnå samme virkning.

Abstinenser kan også opstå, når du trapper ned eller ud, også selvom du trapper langsomt ned og følger vores anbefalinger.

Går abstinenser over, hvis man øger dosis?

Du kan opleve, at abstinenserne dæmpes eller forsvinder, hvis du øger dosis, men dette kan være en midlertidig løsning, inden nye abstinenser dukker op igen. Dette fænomen skyldes toleransudvikling, som især ses med sove-, beroligende- og stærkt smertestillende medicin.

I nogle tilfælde kan det være en god løsning at øge dosis, hvis du fx har trappet for meget ned, og symptomerne er svære at håndtere. Der er dog ingen garanti for, at det vil have en positiv effekt. En dosisøgning kan i nogle tilfælde forværre dine symptomer, hvilket kan skyldes bivirkninger eller øget følsomhed overfor op- og nedjusteringer i din medicin.

Abstinensernes varighed?

Varigheden af abstinenserne er individuel. For nogle kommer der kun ganske få dage med abstinenser. For andre er det uger, for nogle måneder, og for enkelte kan de vare ved i flere år. Abstinenserne kræver meget af de mennesker, som skal håndtere dem i lang tid.

Læs mere om håndtering af abstinenser på side 30.

Hvornår opstår abstinenserne efter reduktion?

Alt efter hvilken medicin du får, opstår abstinenserne fra få timer til mange uger efter dosisreduktion. Det afhænger bl.a. af, hvor følsom du er overfor medicinen. Medicin med kort halveringstid fx sovemedicin er kendt for, at abstinenserne kan indtræffe ganske få timer efter en reduktion. Mens det for andre medicyntyper med lang halveringstid kan vare helt op til 10-14 uger, inden reaktionen for alvor indtræffer.

Post-akut abstinenssyndrom (PAWS)

Post-akut abstinenssyndrom er en tilstand, der kan opstå efter, at du er stoppet med bl.a. visse medicinpræparater. Efter den akutte fase af abstinenserne, som vi lige har beskrevet, kan PAWS opstå uger, måneder og endda år efter stop med medicinen og kan vare i måneder eller endda år.

PAWS er ofte kendetegnet ved forskellige fysiske og psykiske symptomer, som både kan være langvarige og tilbagevendende. Symptomerne kan være:

- **angst og depression:** Følelser af angst, tristhed eller håbløshed, som kan svinge i intensitet.
- **irritabilitet og humørsvingninger:** Pludselige ændringer i humør, som kan gøre det svært at fungere normalt.
- **søvnløshed og træthed:** Problemer med at falde i søvn, forblive sovende eller føle sig udhvilet.
- **koncentrationsbesvær:** Vanskeligheder med at fokusere, tænke klart eller huske ting.
- **trang til medicinen:** Vedvarende eller tilbagevendende cravings efter det stof eller den medicin, som du tidligere var afhængig af. Cravings gælder kun afhængighedsskabende medicin.

PAWS kan gøre det svært at bevare troen på, at der venter noget godt på den anden side, og at symptomerne ikke nødvendigvis er udtryk for sygdom, eller at du ikke kan leve uden medicin.

Det er en af grundene til, at støtte og det at blive mødt og troet på, er vigtigt gennem hele forløbet.

'Vinduer og bølger'

Selvom du er trappet langsomt ud og har fulgt alle anbefalinger, kan der opstå abstinenser efter, du er trappet helt ud.

I MedicinRådgivningen ser vi ofte, at abstinenserne klinger af 6-12 måneder efter ophør med medicin.

Det betyder dog ikke, at du konstant vil have det dårligt i denne periode.

Du vil ofte kunne opleve, at der opstår vinduer med mere ro og stabilitet, som begynder 6-8 uger efter ophør.

I starten kan et vindue vare i blot nogle få minutter, men over tid kan det strække sig over flere timer eller endda dage.

Det er også almindeligt, at vinduerne bliver efterfulgt af bølger med abstinenser, der skyller ind over dig, hvilket kan gøre det svært at bevare modet. Efter 2-3 gode dage med stabilitet, hvor du måske har følt glæde eller har kunnet genkende dig selv, kan en bølge medføre, at du får følelsen af at være blevet slået tilbage til start.

Bølgerne kan vare timer, dage eller uger, men de vil altid blive afbrudt af nye vinduer. Vinduerne vil langsomt blive større og bølgerne vil klinge af, så det er vigtigt at udvise stor tålmodighed – også når udtrapningen er overstået.

Vi anbefaler, at du bruger vores råd om håndtering af abstinenser ved udtrapning både under og efter din udtrapning.

Senfølger

De fleste brugere forventer, at de symptomer, de har haft i forbindelse med udtrapningen, ophører hurtigt efter, at de er trappet helt ud. For nogle er det også tilfældet, men for andre kan symptomerne fortsætte flere måneder eller år. Symptomerne inkluderer fx kognitive problemer, metaboliske forstyrrelser, hormonelle ændringer, ufrivillige muskelbevægelser, søvnforstyrrelser og mave- tarmproblemer. De kaldes senfølger og kan variere afhængig af typen af medicin, varigheden af brugen, og den enkelte brugers biologi. Det ses kun sjældent, at symptomerne bliver permanente.

Sådan forbereder du dig på udtrapning

Det er vigtigt, at du og din læge samarbejder, da din læge har ansvaret for at udskrive medicinen, og vores erfaring er, at det resulterer i mere tilfredsstillende forløb.

- **Motivation og timing** – Vilje alene er ikke tilstrækkelig. Planlæg din ned- eller udtrapning, så du undgår at starte i en stressende periode fx før en eksamen, under arbejdspress eller problemer i forholdet. Men vent ikke på 'det rigtige øjeblik', for det kommer sjældent.
- **Skriv din motivation ned** – Notér, hvorfor det er vigtigt for dig at trappe ud. Det kan hjælpe dig med at bevare fokus på din motivation gennem hele processen.
- **Mental forberedelse** – Forbered dig mentalt på, at der i perioder kan opstå udfordringer, som gør det svært at holde fast i din beslutning om at trappe ned eller ud.
- **Minimer stress og skab balance** – Forsøg at undgå fysisk og psykisk stress, mens du trapper ned eller ud. Fysisk stress kan opstå ved overbelastning, inaktivitet, usund kost eller dårlig søvn. Psykisk stress kan komme fra bekymrende tanker eller følelsesmæssig ubalance. Målet er at skabe så meget balance som muligt i din nuværende situation.
- **Lav en handlingsplan** – Lav en plan for, hvordan du kan støtte dig selv, hvis du oplever abstinenser. Overvej, hvad der tidligere har hjulpet dig, når du har haft det skidt.
- **Nedjuster dine forventninger** – Sænk forventningerne til dig selv og din krop under ned- eller udtrapningen og de efterfølgende måneder.
- **Din rolle i processen** – Du er den mest afgørende faktor for succes i din udtrapning. Ingen kan gøre det for dig. Det kræver din deltagelse, udholdenhed og engagement.

10 gode råd til udtrapning

1. Stop aldrig brat med din medicin!

Al medicin ændrer hjernens kemi, og hjernen har brug for at tilpasse sig ændringerne, når du skal ud ad din medicin. Et brat stop med medicin kan give hjernen et chok, som kan resultere i flere års ustabilitet og abstinenser. En langsom og gradvis udtrapning minimerer risikoen for alvorlige og længerevarende abstinenser.

2. Forsøg at udtrappe med max 10 % ad gangen af nuværende dosis.

Hvis du fjerner for meget medicin for hurtigt, kan det medføre øgede abstinenser, som kan stå på i længere tid. Det kan også være nødvendigt at fjerne en endnu mindre procentdel.

3. Undgå præparatskifte under udtrapning.

Hjernen kan reagere negativt på et skift af medicin. Forsøg derfor at trappe ud ad det præparat, du allerede anvender. Hvis flere udtrapningsforsøg er mislykket, selvom du har fulgt vores anbefalinger, kan du i samråd med din læge overveje et præparatskifte, f.eks. til et lægemiddel med længere halveringstid. Det kan være hensigtsmæssigt med en pause, inden du går i gang med en ny udtrapning

4. Udtrap først det lægemiddel, som, du selv mistænker, giver flest bivirkninger.

Hvis du er i tvivl om, hvilket præparat du skal begynde med, så start med det, der har den korteste halveringstid.

5. Fleksibilitet i din udtrapningsplan.

Der skal være plads til dosis- og intervalændringer i en udtrapningsplan. Nogle vil få brug for, at tiden mellem reduktionerne forlænges. De fleste vil få brug for, at dosisreduktionerne minimeres på de sidste trin, fordi følsomheden for dosisreduktioner stiger.

6. Tilpas udtrapningshastigheden til dit behov.

Vi anbefaler at vente 2-6 uger mellem hvert trin. Hvis ikke du har oplevet bedring overhovedet efter 6 uger, så kan du vente, til du føler dig fysisk og mentalt klar.

7. Hvis abstinenserne bliver voldsomme, kan du prøve at ride stormen af.

Selv med en veltilrettelagt udtrappingsplan, kan du opleve abstinenser. Prøv at blive på den dosis, du er kommet ned på og afvent bedring.

8. Hvis abstinenserne bliver for voldsomme, kan du overveje at øge dosis.

Det er sjældent nødvendigt at gå helt tilbage til fuld dosis. Prøv i første omgang at gå tilbage til den dosis, hvor du sidst mærkede stabilitet. Der er dog ingen garanti for bedring ved dosisøgning og i nogle tilfælde vil du desværre kunne opleve en forværring.

9. Vent med at udtrappe næste præparat, indtil de fleste abstinenser er aftaget.

Vi anbefaler, at du minimum venter 2 mdr., også selvom du ikke oplever abstinenser.

10. Vær tålmodig og lyt til din krop.

Det er vigtigt gennem hele udtrappingen, at du føler dig fysisk og mentalt klar før hver dosisreduktion, da det kan være altafgørende for at lykkes med forløbet.



Udtrapning i praksis

Hvilken medicin kan deles?

- **Almindelige tabletter** både med og uden delekærv kan deles.
- **Depot- og enterotabletter** kan kun deles, hvis der er delekærv.
- **Almindelige kapsler** kan åbnes.
- **Depot- og enterokapsler** må gerne åbnes, hvis de kan, men indholdet må ikke tygges eller knuses.

I visse tilfælde kan en udtrapning ikke lade sig gøre med den medicin, du får, fordi det ikke er muligt at dele tabletterne, at åbne kapslerne eller at anskaffe kapsler med mindre indhold. I de tilfælde kan det være nødvendigt at skifte til et præparat med samme virkning, men som findes i små styrker eller evt. som opløsning.

Er du i tvivl, om din medicin kan deles, så spørg på apoteket eller tjek pro.medicin.dk under afsnittet 'Håndtering af kapsler og tabletter'.



Hvordan deles medicinen?

Der findes flere metoder til at dele tabletter og kapsler under udtrækning, så du kan få mindre dosisstørrelser, og det handler om at finde den metode, der passer bedst til dine behov.

Du kan finde letforståelige og grundige forklaringer på de forskellige metoder på www.medicinrådgivningen.dk, hvor der også findes korte videoklip og forslag til udtrækplaner.

Tabletdeler

Med en tabletdeler, som kan købes på apoteket, kan du dele almindelige tabletter i lige de dosisstørrelser, du har brug for.

Væskemetoden

Med væskemetoden kan du opløse/opslæmme tabletter eller kapsler med pulver i vand og udtage den dosis, du har behov for.

Vægtmetoden

Med vægtmetoden kan du blande medicinen sammen med sukker eller yoghurt og indtage den dosis, du har brug for.

Tællemetoden

Med tællemetoden kan du tælle de små perler, der ligger inde i kapslerne ved nogle medicinpræparater og indtage det antal, du har brug for.

Målebåndsmetoden

Med målebåndsmetoden kan du med et målebånd måle dig frem til, hvilken dosis du skal indtage.

Neglefilsmetoden

Med neglefilsmetoden kan du gradvist file din tablet væk.

Mikrodosering

Med mikrodosering skal du fjerne meget små doser hver gang, du laver en dosisreduktion.

Taperingstrips – www.taperingstrip.com

Et hollandsk firma der kan levere din medicin i specialtilpassede doser. Medicinen kan kun bestilles på recept fra den læge, der normalt udskriver din medicin.

De mest almindelige abstinenssymptomer

Nedenstående liste indeholder nogle af de mest udbredte abstinenssymptomer, som MedicinRådgivningen ofte støder på. Bemærk, at listen ikke er komplet, og det er muligt, at du kan opleve andre abstinenssymptomer end dem, der er nævnt her.

Det er vigtigt at være realistisk omkring, hvilke symptomer, du oplevede før opstart af medicin, og hvilke der opstår under udtrapningen. Medicinen kan ikke få skylden for alt, og det er uhensigtsmæssigt konstant at scanne kroppen for symptomer.

Abstinenssymptomer kan virke ubehagelige og skræmmende, og formålet med listen er at berolige dig med, at de fleste symptomer er normale.

Er du i tvivl eller bekymret over et symptom, bør du altid konsultere din læge.

- Angst, panik, fobier
- Irritabilitet, aggressivitet, vredesudbrud
- Depression, nedstemthed, energiforladthed, udmattelse
- Søvnbesvær, søvnløshed
- Uvirkelighedsopfattelse/jeg er ikke mig selv
- Uro og rastløshed
- Hukommelses- og koncentrationsbesvær, forvirring
- Koordinationsbesvær
- Rysten, skælven, sitren
- Balanceproblemer, svimmelhed
- Muskelkramper, -smerter, -stivhed
- Øre-, kæbe- og bihulesmerter
- Ufrivillige bevægelser, tics, restless legs
- Overfølsomhed for smerte, varme, kulde, stik og berøring, lyd- og lysfølsomhed
- Ændret smags- og lugtesans
- Sløret syn/ømme øjne
- Hovedpine
- Stikkende/brændende/snurrende/myrekryb fornemmelse
- Svedeture/hedeture
- Mavesmerter, kvalme, appetitløshed, fordøjelsesproblemer, diarré og/eller forstoppelse
- Nervesmerter
- Influenzalignende symptomer
- Hallucinationer

- Brystsmerter
- Hjerterbanken, høj puls
- Elektriske stød eller lynglimt i hovedet
- Humørsvingninger, pludseligt udbrud af gråd
- Hormonelle forstyrrelser
- Øresusen/tinnitus
- Livagtige drømme/mareridt
- Kløe/rødme
- Ostekløkkeførelse
- Seksuelle forstyrrelser
- Mani, hypomani, eufori
- Selvmordstanker

Listen er lavet på baggrund af observationer af mange tusinde brugere af bl.a. Heather Ashton, psykiater Jens Frydenlund og MedicinRådgivningen.



Sådan kan du hjælpe dig selv, hvis du får abstinenser

Hvis du oplever abstinenser, som både kan være psykiske og fysiske, kan du føle dig meget overvældet og føle, at du har mistet kontrollen over dig selv. Du kan have svært ved at kende dig selv og svært ved at bruge de strategier, som tidligere har virket godt, når du har været ude af balance. Her følger nogle gode råd til, hvordan du kan håndtere abstinenserne.

Indsigt er bedre end udsigt

Mennesker har en naturlig trang til at forstå, hvad der sker i vores liv. Det giver os en følelse af kontrol, hvis vi forstår årsagen til fx dårlig søvn, svimmelhed eller angst. Forståelse giver os ro.

I det følgende vil vi forklare, hvordan forståelse og indsigt kan være afgørende for at håndtere vanskelige situationer - fx abstinenser. Vi vil vise, hvordan vores tanker kan påvirke vores oplevelse af smerte og ubehag, og hvordan indsigt kan føre til mere ro og forløsning.

Forestil dig, at du er ude at gå en tur, og pludselig får du stærke smerter under foden. Hver gang du træder, skyder smerten op gennem benet. Men din erfaring fortæller dig, at årsagen er enkel: Der er en sten i din sko. Du fjerner stenen, og smerten forsvinder. Erfaringen giver dig indsigt, og problemet er løst.

Men hvad nu, hvis ikke du har den erfaring, at en sten kan forårsage så meget smerte. I stedet for at tænke på en simpel løsning, lader du dine tanker vandre til katastrofale scenarier: Er det en sene, der er sprunget? En blodprop? Hvad hvis det er noget alvorligt, der truer dit helbred, dit job, din økonomi? På gåturen vokser angsten, og da du kommer hjem, er du fuldstændig udmattet. Først da du tager skoen af og ser stenen, falder brikkerne på plads, og med det samme føler du lettelsen. Forståelse skaber forløsning.

Selvom eksemplet er simpelt, kan vi overføre det til svære abstinenser. Forestil dig, at smerten i foden erstattes af abstinenser, og stenen med din hjerne. Du ved måske, at abstinenserne skyldes, at hjernens balance er forstyrret, og at nogle receptorer ikke fungerer som før. Men det er ikke så synligt som en sten i skoen, og du er nødt til at stole på fagpersoners forklaringer. I en tilstand af angst og usikkerhed kan det være vanskeligt at finde tillid til både sig selv og de processer, der foregår i hjernen.

Tillid og accept er nøglen

Det modsatte af kontrol og angst er tillid. Men når du har abstinenser, kan du føle dig sårbar og have svært ved at give slip på kontrollen. Alligevel er det afgørende, at du genvinder tilliden til, at din hjerne og krop kan komme tilbage i balance. Det kan hjælpe dig, at du får en indsigt i, hvad der sker, men forståelse alene er sjældent nok, når du har det dårligt. Du skal også acceptere, at tingene tager tid. En hjerne, der har været påvirket af psykofarmaka i flere år, kan ikke nødvendigvis komme sig på få uger, som visse retningslinjer måske antyder.

Mange føler vrede eller sorg over, at de sagde ja til medicinen i første omgang. Men det er vigtigt at tilgive dig selv for dine valg. Du har handlet efter bedste overbevisning med den viden, du havde på det tidspunkt. Accepter, at du nu er i denne situation, og lad dig selv være i fred med det valg, du engang tog.

Abstinenser kræver tålmodighed

Hvis du oplever abstinenser, skal du have fat i den helt store pose med tålmodighed og forberede dig mentalt på, hvad du står foran:

- udtrappingen kan tage lang tid.
- det kan føles som en rutsjebanetur med både gode og dårlige timer.
- abstinenserne kan fortsætte, selv efter at udtrappingen er afsluttet.
- du kan ikke tænke dig ud af abstinenserne.
- der findes ingen mirakelkure, og ingen anden medicin eller kosttilskud kan fjerne ubehagelighederne øjeblikkeligt.



Det handler ikke om, hvordan du har det, men hvordan du ta'r det

Hvis du kan se abstinenserne som en del af kroppens og hjernens proces for at finde tilbage til den oprindelige balance, kan det hjælpe dig til at udholde både ubehaget og usikkerheden.

Følgende tanker er helt normale:

- hvornår bliver det bedre?
- vil jeg nogensinde få det godt igen?
- er der andre, der har det lige så dårligt som mig?
- kan det virkelig være symptomer fra medicinen eller er det min sygdom, der er vendt tilbage?
- måske har jeg brug for medicinen, hvis det er sådan her, jeg har det på en lidt mindre dosis?
- hvordan skal jeg klare mig uden medicin, hvis mine oprindelige symptomer vender tilbage?
- kan jeg blive psykotisk eller ligefrem dø af den her udtrapning?

Disse tanker illustrerer, at selvom du med din rationelle hjerne forstår udtrapningsprocessen, vil en del af din hjerne stadig skabe katastrofetanker. Det er derfor afgørende, at du anerkender, at du har kontrol over, hvordan du vælger at håndtere disse tanker og abstinenserne.

I stedet for at lade katastrofetankerne tage over, kan det være hjælpsomt at øve dig i at slippe dem og rette fokus udad på noget, der afleder dig fra en negativ tankespiral. Det er muligt at få både ubehaget og tankerne til at træde i baggrunden, hvis du engagerer dig i aktiviteter, der kræver din opmærksomhed og fokus på nuet. Hvad der virker, varierer fra person til person, men med en nysgerrig tilgang kan du finde noget, der også vil virke for dig.

Det kan være hensigtsmæssigt at lave en liste med muligheder, inden du potentielt står i en presset situation og har brug for inspiration til aktiviteter, der kan hjælpe dig. Så lav listen i 'fredstid', på et tidspunkt hvor du kan overskue det, og kom den i nødhjælpskassen. Læs mere om Nødhjælpskassen på næste side.

Når du har fundet aktiviteter, der med succes har flyttet dit fokus, vil du gradvist opbygge en ny og mere konstruktiv måde at håndtere dine tanker på.

Forbered din egen nødhjælpkasse

Nødhjælpkassen fungerer som et trinbræt, du kan trække ud, når tingene bliver rigtigt svære. Se den som et fantastisk alternativ til at tage mere medicin.

Indhold i nødhjælpkassen

Dit eget Dream Team.

Hvem er god til at trøste dig, når du er allermest ked af det? Hvem er god til at berolige dig, når du er allermest frustreret? Hvem er god til at hjælpe dig med at kanalisere vreden de rigtige steder hen, når den stikker helt af med dig?

Telefonnumre og måske adresser til steder du ved, du kan henvende dig, hvis det brænder på. Det kunne fx være Livslinjen, men det kunne også være MedicinRådgivningen, et værested, eller noget andet.

Små aktiviteter til velvære.

Hvis du normalt finder glæde i at passe din have, men du under udtrapningen er for afkræftet til det, kan det måske være godt for dig at kunne plante et par nye blomster i en krukke udenfor døren, eller forkæl dig selv med nye planter indenfor, som du kan pusle om.

Hvis du normalt finder glæde ved at gå en lang tur ved vandet og blive blæst igennem, men ikke har kræfterne til det, så nedjuster dine forventninger til dig selv og gå en kortere tur. En lille tur er bedre end slet ingen tur. Eller åben et vindue eller en terrassedør, og sæt dig på en stol og mærk vinden i ansigtet.

Hvis du normalt finder glæde i at se gode film, men hjernen slet ikke kan rumme ord og billeder på én gang, kan du måske finde glæde ved at lytte til en god bog.

Hvis søvnen driller, så køb en mandala-malebog og nogle farveblyanter, som du kan sidde med i de stille nattetimer. Det er en fantastisk måde at tømme hjernen for tanker.

Find selv på flere stærke aktiviteter og alternativer, som kan styrke dig, bringe lidt ro og fred eller måske en lille smule glæde.

Hold fast i hverdagen

Mange oplever perioder gennem længere tid, hvor det føles umuligt at komme ud ad sengen eller rejse sig fra sofaen, måske på grund af svimmelhed, smerter eller en dyb følelse af manglende motivation, glæde og mening med livet. Denne følelse af at være fanget i en tilstand, hvor selv små handlinger virker uoverskuelige, kan mange genkende.

Det er helt normalt at opleve sådanne perioder, hvor hverdagen føles overvældende, især hvis du tager psykofarmaka, som kan have bivirkninger, der potentielt både forårsager og forstærker denne følelse. Det kan være svært at finde energi til de daglige opgaver, og måske hober alting sig op – opvasken står urørt, og snavsetøjet ligger i bunker.

Tanker som ”jeg har det virkelig svært”, ”det føles som om, det aldrig bliver bedre”, og ”ingen har det lige så svært som mig”, kan nemt snige sig ind.

Det er vigtigt at huske, at der findes måder at håndtere denne tilstand på. Nogle gange kan små handlinger - selvom de føles uvante eller svære - hjælpe med at skabe en forandring. For eksempel kan du prøve at engagere dig i noget, du plejer at nyde, som at lytte til regnen, selvom det ikke føles naturligt eller som noget, du har lyst til lige nu.

Det handler ikke om at tvinge dig selv til at føle noget, du ikke gør, men om at gentage handlinger, som du ved fra tidligere bringer dig glæde. Over tid kan disse små handlinger gradvist hjælpe dig med at finde en balance mellem følelser og handlinger, så du langsomt genvinder noget af det, du tidligere kunne lide.

Det kan ses som en form for kickstart, der skaber små gnister, små umærkelige følelser, som med tiden kan tænde systemet igen. Det er helt okay at tage det i det tempo, der passer til dig. Måske starter du med små handlinger uden forventning om, at de straks ændrer din følelsesmæssige tilstand. Det vigtigste er, at du holder muligheden åben og prøver, når du føler, at du kan.

Planlæg din dag

Lav en plan hver aften for, hvad du VIL nå næste dag. Uanset hvordan du har det.

- Jeg VIL i bad i morgen
- Jeg VIL tage opvasken i morgen
- Jeg VIL vaske tøj i morgen

Fortsæt selv listen.

Sæt dit vækkeur, så du kommer op på samme tid hver dag, uanset hvor elendig din nat har været. Lav en aftale med dig selv om, at du SKAL følge din plan. Vi har stor forståelse for, at dine fysiske og mentale symptomer forhindrer dig i at leve dit normale liv. Men at gå i den helt modsatte grøft, giver dig intet godt. Sløv inaktivitet forværrer kun din situation, så du går fra slemt til rædselsfuldt. Så find ud af hvor din gyldne middelvej går.



10 gode råd til håndtering af abstinenser og senfølger

1. Det du mærker, er ikke dig uden medicin. Selvom du har været ude af medicinen i flere måneder og stadig har symptomer, så er det alt for tidligt at konkludere, at du ikke kan klare dig uden medicin.
2. Selvom dit liv kan føles helt uoverskueligt, fordi abstinenserne raser i krop og sjæl, så husk dig selv på, at det ikke er en permanent tilstand. Det er 'kun' et øjebliksbillede af dig og dit liv lige nu. Det er ikke dig resten af dit liv.
3. Hvis ikke du fik skrevet ned, hvorfor du ville trappe ned eller ud, og hvad dit mål med udtrapningen er, inden du gik i gang, så kan det være en god idé at gøre det nu. Vælg en dag hvor du har et vindue – en god periode – og få det skrevet ned. Hver gang du er usikker på, om det er bedst at starte op på medicinen igen, så læs de linjer om og om igen.
4. Du behøver ikke at gøre noget ved dine tanker, du kan vælge at lade dem passere. Selvom du ikke har kontrol over, hvor ofte de kommer, så har du kontrol over, hvor meget tid du vil bruge på dem, og hvor meget værdi, du tillægger dem.
5. Vær nysgerrig på kroppens behov, og lær dig selv og dine kropssignaler at kende igen. Nogle dage har kroppen brug for motion, andre dage er det at læse/lytte en bog eller se fjernsyn.
6. Du er ikke alene. Vores erfaring er, at ca. 50 % har problemer med at trappe ud. Så hvis dine pårørende eller fagpersonale fortæller dig, at det ikke er normalt, og de aldrig har hørt om det før, så er det altså ikke dig, der er galt på den. Det du mærker er fuldstændig reelt og ikke noget, du bilder dig ind.
7. Det kan være svært at være i alle abstinenserne, når du ikke kender udløbsdatoen. Langt de fleste vil bedre kunne håndtere abstinenserne, hvis de kunne få en eksakt dato for bedring, også selvom den dato måske ligger mange måneder ude i fremtiden. Det kan du ikke få, og derfor bliver du nødt til at lære at håndtere uvisheden om slutdatoen.

8. Det er ikke nogen skam, hvis ikke du kan udholde abstinenserne. Så hvis du kaster håndklædet i ringen og må starte på medicinen igen, så forklar din læge, at du ikke nødvendigvis har opgivet at komme ud ad medicinen for altid, og hvorfor det er vigtigt for dig at komme ud ad medicinen på et tidspunkt.

9. Recovery betyder meget forenklet at komme sig fra at lide psykisk og fysisk. Recovery betyder ikke nødvendigvis at komme sig helt og aldeles, men at du bliver i stand til at håndtere de vanskeligheder, du måske fortsat har, så du er i stand til at leve et liv, der giver mening for dig. En recovery-proces er ikke lineær. Den går op og ned ligesom alt andet her i livet. Det er derfor ikke et tegn på, at du gør noget forkert, hvis du oplever et eller flere tilbageslag.

10. Forvent ikke at andre, der ikke selv har prøvet noget lignende, kan forstå, hvad du går igennem. Det er både uforklarligt, uforståeligt og umuligt at sætte sig ind i. Det sparer dig for masser af spildte kræfter, som du ikke har. Hent det, du kan få ved dem, der ikke selv har prøvet det, fx kærlighed, emotionel støtte, nærvær.
Og opsøg fællesskaber, hvor du kan mødes med eller tale med andre i samme situation. Du behøver ikke at skulle forklare dig, for alle ved, hvad du går igennem.
Læs mere om MedicinRådgivningens muligheder for fællesskab med andre på side 5.



Søvnråd ved udtrapning af medicin

Hvis du tager medicin for søvnproblemer, er det vigtigt at forberede dig på, at du kan opleve udfordringer med søvnen under udtrapningen. Her er nogle råd til at understøtte en sund søvnrytme:

- **Opret en fast sengetid:** Gå i seng og stå op på samme tid hver dag, også i weekenderne. Dette hjælper med at indstille kroppens naturlige søvn-vågencyklus.
- **Skab en beroligende rutine:** Indarbejd afslappende aktiviteter før sengetid, såsom at læse en bog, se en rolig serie, meditere, strikke, lægge puslespil, eller tage et varmt bad. Disse aktiviteter hjælper med at signalere til kroppen, at det er tid til at slappe af og sove.
- **Optimer sovemiljøet:** Sørg for, at soveværelset er mørkt, stille og køligt. Brug gardiner, ørepropper og sovemaske ved behov og luft ud for at skabe de ideelle betingelser for en bedre søvn.
- **Undgå at bruge sengen til andet end søvn:** For at styrke forbindelsen mellem sengen og søvn er det vigtigt at undgå at bruge sengen til aktiviteter som at se tv, arbejde eller spise. Brug sengen udelukkende til søvn og intime øjeblikke.
- **Fysisk aktivitet:** Regelmæssig motion kan hjælpe med at regulere din søvn. Prøv at få mindst 30 minutters moderat træning om dagen. Selv 10 minutters rolig gang kan gøre underværker, men undgå intens træning de sidste 2 timer før sengetid.
- **Undgå koffein og andre stimulanser:** Begræns indtaget af koffeinholdige drikkevarer som kaffe, te og sodavand. Disse stoffer kan forstyrre søvnkvaliteten og gøre det svært at falde i søvn. Halveringstiden på koffein ligger mellem 1,5-9,5 timer, så evt. indtag af koffein bør være senest om formiddagen.

- **Skær ned på skærmtid:** Undgå at bruge elektroniske enheder som mobiltelefoner, tablets og computere lige før sengetid. Skærmens blå lys kan påvirke søvnen og muligheden for at opnå den dybe restituerende søvn. Den sidste time inden sengetid er det no go!
- **Skab et behageligt søvmiljø:** Sørg for at have en behagelig madras og pude, der passer til dit behov.
- **Få lys i løbet af dagen:** Lys og mørke påvirker og regulerer søvnen.
- **Sund livsstil:** Spis en sund kost, undgå tungt måltid eller alkohol mindst 2 timer før sengetid og undgå rygning. Disse vaner kan påvirke søvnen negativt.
- **Undgå lur i løbet af dagen:** Hvis du lider af søvnløshed, kan det være gavnligt, at du undgår lur i løbet af dagen, da det kan forstyrre den natlige søvn.
- **Dybe vejrtrækninger:** Beroliger nervesystemet og den eventuelle stress. Du kan derfor hjælpe dig selv ved at praktisere vejrtrækningsteknikker. Tag dybe indåndinger og pust langsomt ud. Du kan finde gode guides både til vejrtrækning, behagelige lydtapeter og guidede afslapningsøvelser på YouTube og Spotify.



FAQ: Svar på de mest stillede spørgsmål

Q: Jeg er helt ude af medicinen. Hvor længe varer det, før jeg får det godt igen?

A: Mange oplever, at abstinenserne begynder at lette 6-8 uger efter ophør med medicinen. Det betyder ikke nødvendigvis, at du så er helt symptomfri. Men det er ofte her, at du vil kunne begynde at opleve de såkaldte vinduer.

Vinduer er minutter eller timer i løbet af døgnet, hvor du føler dig mere ovenpå eller helt som dig selv. Vinduer bliver ofte efterfulgt af bølger, hvor abstinenserne vender tilbage.

Som ugerne går, vil du opleve at vinduerne varer længere tid, og at bølgerne varer kortere tid og samtidigt aftager i styrke.

Q: Får jeg det nogensinde godt igen?

A: Ja, er det meget korte svar. Du skal nok komme igennem det her. Vi har endnu ikke mødt nogen, som ikke har fået det bedre. Men vi kan ikke love dig, hvornår du får det bedre.

Q: Har I mødt andre, der har det lige så dårligt som mig?

A: Ja, det har vi. Langt de fleste af de mange mennesker, vi taler med, har dårlige erfaringer med deres medicin. Vi ved, at du kan have svært ved at forestille dig, at andre kan have det lige så dårligt, som du måske har det lige nu. Men du er bestemt ikke alene.

Q: Kan jeg risikere, at jeg aldrig får det bedre?

A: Nej, du vil på et eller andet tidspunkt begynde at opleve bedring. Uanset hvor dårligt du måske har det lige nu, så vil du få det bedre. Det du oplever nu, er ikke dig resten af dit liv. Det er et øjebliksbillede af dit liv, som det er lige nu. Husk dig selv på det, når du synes, det hele virker uoverskueligt.

Q: Hvordan skal jeg klare mig uden medicin, hvis mine oprindelige symptomer vender tilbage?

A: Det er ikke sikkert, at du kan klare dig uden medicin. Det er kun dig selv, der kan mærke det. Du vil være nødt til at gøre op med dig selv, om du bedst kan leve med eller uden medicin.

Mange vil dog kunne leve et godt liv uden medicin, hvis de får hjælp til at håndtere de reaktioner, der kan dukke op fra fx traumer eller livskriser. Medicin kan kun symptomlindre. Den kan ikke helbrede.

Q: Kan jeg blive psykotisk eller ligefrem dø af en udtræpning?

A: Vi fraråder et brat stop med medicin. Hvis du følger en veltilrettelagt udtræpningsplan, er det yderst sjældent, at der opstår farlige eller dødelige abstinenser. Du kan dog stadig godt opleve ubehagelige abstinenser, som du måske skal have hjælp til at håndtere.

Q: Hvordan kan jeg vide, om det er symptomer, fordi jeg trapper ud eller er stoppet med medicinen, eller om det er min sygdom der er vendt tilbage?

A: Det kan du heller ikke vide med 100 % sikkerhed. Men du kan lave et hurtigt tjek på dit liv.

Har du fået behandling fx samtaler eller terapi for det der udløste symptomerne, og medførte at du kom på medicin?

Hvis svaret er nej, så kan det godt være nogle gamle traumer eller reaktioner, der kommer til overfladen, som overvejende er blevet holdt nede af medicinen. Og i nogle tilfælde er de for voldsomme til, at du kan håndtere dem uden medicin. Hvis svaret er ja, kan du kigge på, om du været udsat for noget for nyligt, som kan have udløst en ny reaktion.



På www.medicinrådgivningen.dk kan du bl.a. læse meget mere om

- Dit medicinpræparat
 - Hvordan det virker.
 - Hvordan du udtrapper dit præparat.
 - Hvor stor en dosis du kan reducere med.
 - Varighed mellem hvert trin.
 - Hvilke udtrappingsmetoder du kan bruge til netop dit præparat.
 - Udtrapping ved kort tids brug.
 - Hvad du skal være særlig opmærksom på ved netop dit præparat.
- Kostens betydning for dit mentale helbred
- Vagusnervens betydning
- Øget sensitivitet og allergier
- NADA akupunktur – hvordan det virker, og hvad det kan hjælpe på
- Info til pårørende
- Lægens lovpligtige informationspligt
- Kontaktinfo på steder, hvor du kan søge hjælp

Du kan også finde vores medicinomregner, så du kan sammenligne styrker på sove- og beroligende medicin.

Du kan også lave din egen udtrappingsplan med vores udtrappingsberegner. Den tager højde for alle vores anbefalinger. Udtrappingsplanen bliver efterfølgende sendt til dig på din mail, hvis du ønsker det.



MedicinRådgivningens historie kort fortalt

MedicinRådgivningen blev startet i 1999 under navnet BenzoRådgivningen.

Rådgivningen blev startet af en gruppe tidligere brugere af sove- og beroligende medicin, som under og efter deres udtrappingsforløb manglede information og rådgivning om udtrappingsprocessen.

I 2021 valgte vi at udvide rådgivningen til at omfatte:

- sovemedicin
- beroligende medicin
- depressionsmedicin
- psykosemedicin
- stemningsstabiliserende medicin
- stærkt smertestillende medicin
- medicin mod nervesmerter

Samtidigt valgte vi også at skifte navn til MedicinRådgivningen – Støtte til udtrapping.

MedicinRådgivningen er en selvstændig afdeling i SIND Rådgivning. Vi hjælper primært mennesker, der på et eller andet tidspunkt er blevet lagt ned af en livskrise eller somatisk lidelse og derfor er kommet på psykofarmaka eller stærkt smertestillende medicin.

Vi får hvert år flere tusinde henvendelser fra både brugere, pårørende og fagpersonale.

Vi samarbejder med eksterne konsulenter, bl.a. farmaceuter med specialviden indenfor psykofarmaka, stærkt smertestillende medicin og udtrapping, og har mulighed for at sparre med både psykiatere og psykologer.

MedicinRådgivningen er baseret på frivillige kræfter fra ildsjæle, hvoraf de fleste selv har været igennem en eller flere udtrappinger eller har fagrelevante uddannelser.

Din guide til udtrapning af psykofarmaka & stærkt smertestillende medicin

Udgivet af

MedicinRådgivningen – Støtte til udtrapning

2024

Redaktion: Signe Kongeskov Klausen, Amanda Isabel Netsov og Karine Lindgaard

Konsulent: Farmaceut, ph.d i biokemi Birgit Signora Toft

Tryk: Toptryk

Udgivet med støtte fra Sundhedsministeriet

1. oplag

Oplag: 8.000

En stor tak til de af MedicinRådgivningens brugere, som har læst og kommenteret hæftet med kritiske øjne. I har alle været eller er midt i stormen lige nu, og ingen er bedre til at vurdere end jer, hvilken viden, praktiske informationer og hjælp, der er brug for.

Alle vores hæfter og guides kan rekvireres gratis ved at sende en mail til info@medicinraadgivningen.dk

Husk at oplyse navn, adresse, og hvor mange hæfter/guides du gerne vil have tilsendt.