

I denne spalten ønsker vi å trykke kasuistikker som har gjort spesielt inntrykk og som bidragsyterne har opplevd som spesielt lærerike. For har vi selv lært noe i slike situasjoner, vil det som oftest også være av interesse for andre. Og vi vil gjerne ha en kommentar til slutt om hvilke tanker du har gjort deg rundt denne opplevelsen. Bidrag sendes Ivar Skeie (red.) ivskeie@online.no. Kast dere frampå, folkens!



Alprazolam (Xanor) – et problematisk benzodiazepin

Kari er 41 år, har tre barn og er narkoman på vei tilbake til et normalt liv. Hun ble utsatt for en alvorlig ulykke sommeren 2002 og har fått varig men av denne. Hun har misbrukt det meste, fra cannabis til heroin, men på grunn av angst har hun alltid vært ekstra glad i benzodiazepiner. Dermed gikk det ikke så bra da hun var i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) for noen år siden. Det er nemlig nulltoleranse for benzodiazepinbruk innenfor LAR her sør. Hun var utskrevet av LAR før denne historien begynner, og fikk noe tilfeldig og ikke særlig virksom behandling for sine smerter etter at hun måtte slutte med metadon.

Heldigvis kom det et nytt, supert preparat mot hennes angst og depresjon på markedet midt på 1990-tallet, alprazolam (Xanor). Hennes forrige lege hadde oppdaget dette. Da hun begynte som pasient hos meg tidlig i 2003, brukte hun åtte mg av dette preparatet daglig, men hun var fortsatt plaget med hyppige angstanfall, og var nok også litt deprimert. Men hun merket at «tablettene hjalp virkelig godt». Jeg kjente ikke preparatet så godt, men i Felleskatalogen sto det at «behandlingen skal initieres av spesialist i psykiatri». Dessuten hadde vi uansett en plan om å trappe henne ned på benzodiazepiner slik at hun igjen kunne søke seg inn i legemiddelassistert rehabilitering. Dette fordi smertene var ganske utålelige og så ut til å profitere på opiatbehandling. I grenselandet mellom misbruksbehandling og smertebehandling synes jeg det er ryddigst å få opiatbruken legalisert gjennom LAR-systemet.

Kari var enig i opplegget, og vi startet friskt med en rask nedtrapping på Xanor, men da kom telefonene fra både Kari og hennes omgivelser umiddelbart: Hun hadde aldri vært så dårlig noen gang, ikke engang ved bråstopp på heroin. Hun fikk en sterk og uhåndterbar angst, hun fikk ufrivillige rykninger, hun følte seg elendig, deprimert, og nesten psykotisk. Og da var dosen bare redusert, ikke totalseponert. Jeg satte henne over på 100 mg Sobril daglig, det måtte da være tilstrekkelig til å kupere de verste abstinensene! Men den gang ei: Kari rapporterte om en smule bedring, men følte seg nesten like elendig.

Nå har vi holdt på med en rolig og behersket nedtrapping som har pågått i nesten ett år. For noen uker siden erstattet vi de siste to mg Xanor med ti mg diazepam, og vi er snart i

mål. Men hver gang Xanor-dosen ble redusert, fikk hun tilbake abstinensplagene, om enn i svakere grad enn første gang. Hjemmesykepleien administrerer medikamentene, og hun har også et SSRI-preparat som ryggdekning. Klinisk går det bra med henne, hun leverer stort sett rene urinprøver, hun er i aktiv trening for sine skader, hun har fått seg en grei leilighet. Hun vil kunne søkes over på LAR om ikke så lenge. Jeg ble forskrekket over at dette vidunderpreparatet kanskje var det mest problematiske av alle benzodiazepiner. De narkomane i vår region fant det ut fortere enn legene, for plutselig hadde mange av dem utviklet panikkangst, men heldigvis visste de om et ufarlig og effektivt preparat som også narkomane kunne ha. Mange fastleger i vår region ble tatt på senga, og har gitt Xanor til pasienter som nok aldri burde hatt det. Opprydningsaksjonen har tatt mye tid og gitt mye reaksjoner hos pasientene.

Gualtieri skriver i 2002: (1)

«Alprazolam is equal to diazepam as an anxiolytic and to imipramine as an antidepressant and antipanic drug. For a short while, it was the perfect drug and a mainstay of outpatient psychiatric treatment. Then it turned out to be even more difficult to be withdrawn from than the other BZs, with the problem of rebound panic, nocturnal panic, a unique withdrawal syndrome, and occasional seizures..... Both alprazolam and triazolam have been associated with severe disorganizing side effects such as depression, mania and paroxysmal excitement. The clinical problem is similar to akathisia with neuroleptics. It is too easy for the clinician to mistake BZ-induced excitement or agitation for a recurrent symptom of what the drug was originally prescribed for; therefore, the dose is increased, the problem grows worse, the patient is finally judged to be psychotic, and a neuroleptic is prescribed. It is the kind of vicious circle that leads to unnecessary hospitalization, misdiagnosis, and long-term treatment of an iatrogenic disease.»

Kan det sies klarere! Sannelig er det leit at det perfekte angst- og depresjonsmedikament fortsatt ikke er oppfunnet. I mellomtiden bør kanskje vi allmenleger forsøke å ikke påføre våre pasienter en ekstra belastning ved å overprøve utleveringsbestemmelsene. *Dagfinn Haarr*

Referanser:

1. C. Thomas Gualtieri: Brain Injury and Mental Retardation – Psychopharmacology and Neuropsychiatry. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2002 (s. 390)