

Tager du medicin mod angst, depression, søvnløshed eller smerter?

Læs dette hæfte om
uheldige virkninger af din medicin
og få gratis støtte til udtrapning
og abstinenshåndtering



 smr.dk *MedicinRådgivningen*
- støtte til udtrapning

Indholdsfortegnelse

Velkommen til MedicinRådgivningen	3-4
Det er ikke raketvidenskab.	5
Afhængighed og tolerance	6-7
Abstinenser og ophørssymptomer	8
Abstinensskema	9
Bivirkninger.	10
Toleranceudvikling.	10
Udvikling af angst fremkaldt af medicin	11
Udtrapning kræver forberedelse	12
Gode råd til udtrapning	13
Et typisk udtrappingsforløb	14
Abstinenshåndtering	15
Metakognitiv tilgang	16
Metakognitive redskaber	17
Din egen nødhjælpskasse.	18
Hold fast i hverdagen	19
Planlæg din dag	19
Hvor kan jeg få hjælp?	20-21
Hvad kan du gøre som pårørende?	22
Udtrapning i praksis.	23
Udtrapning med pilledelel – metodebeskrivelse	24
Udtrapning med tællemetoden – metodebeskrivelse	25
Udtrapning med vægtmetoden – metodebeskrivelse	26
Udtrapning med væskemetoden – metodebeskrivelse	27
Udtrapning med målebåndsmetoden – metodebeskrivelse	28
Eksempel på udtrappingsplan	29-30
MedicinRådgivningens historie	31

Velkommen til MedicinRådgivningen

Kender du det?

Du

- tager medicin mod angst, depression, søvnløshed eller smerter jævnligt eller dagligt
- har intet overskud eller energi
- oplever, at dit følelsesliv er ændret
- oplever uforklarlige fysiske symptomer
- oplever tab af kognitive evner såsom hukommelse og koncentration
- oplever generelt tiltagende uro, angst, depression, tankemylder og søvnløshed

Hvis du har nogle af disse oplevelser, kan det skyldes din medicin.

Ønsker du at stoppe med din medicin?

I Danmark er der mere end en million mennesker, der hvert år får receptpligtig vanedannende medicin. Mange af dem ønsker at stoppe med deres medicin, men de får ofte ikke den nødvendige og kvalificerede hjælp til at håndtere afhængighed og abstinenser (ophørssymptomer) på en forsvarlig og empatisk måde.

Det er dem, vi henvender os til med dette hæfte.

Vi anbefaler altid, at en udtrapning foregår i samarbejde med egen læge.

MedicinRådgivningen tilbyder gratis og anonym hjælp til dig, der gerne vil ud af receptpligtig vanedannende medicin som:

- Sovemedicin
- Beroligende medicin
- Antidepressiva
- Antipsykotisk medicin
- Antiepileptika (mod angst eller abstinenser)
- Stærkt smertestillende medicin

Råd og vejledning til pårørende og sundhedspersonale

Pårørende og sundhedspersonale vil også kunne finde relevant og nyttig viden i dette hæfte og er altid velkommen til at kontakte os for eventuelle spørgsmål og sparring.

Vi er meget åbne for at etablere et godt og konstruktivt samarbejde med praktiserende læger, psykiatere og andre behandlere i sundhedsvæsenet til gavn for brugerne.

Stop aldrig brat med din medicin – få hjælp til din udtrapning

De ovennævnte typer medicin kan alle give afhængighed og langvarige bivirkninger. Man kan få abstinenser, mens man tager medicinen, mens man er under udtrapning, og når man er færdig med udtrapningen.

Abstinenser fra de ovennævnte medicintyper kan være meget voldsomme og langvarige. Det kan både være fysiske og psykiske symptomer. Derfor er det meget vigtigt, at du ikke stopper brat med din medicin. Få i stedet hjælp hos os til at få lavet en skånsom udtrapningsplan. Det kan minimere eventuelle abstinenser og ophørssymptomer betydeligt.

I MedicinRådgivningen har vi mere end 20 års erfaring med udtrapning af receptpligtig vanedannende medicin.

Kernen og hjertet i vores rådgivning er, at langt de fleste af os selv har mærket en udtrapning på egen krop.

Du er altid velkommen til at kontakte os på **70 26 25 10**, som er nummeret til vores gratis og anonyme telefonrådgivning.

Du kan også sende en mail til info@smr.dk

God fornøjelse med hæftet.

Det er ikke raketvidenskab

At lave en plan for udtrapning af receptpligtig vanedannende medicin er på ingen måde raketvidenskab. Det handler først og fremmest om lidt kendskab til din medicin, om medbestemmelse og om at blive lyttet til og taget alvorligt.

Desværre kan du ikke bare kopiere en udtrappingsplan og gå ud fra, at den gælder for alle. En udtrapning skal skræddersyes til den enkelte.

Udtrappingsplaner er individuelle og skal altid laves ud fra de oplysninger, som du giver. Der skal også altid være plads til dosis- og intervalændringer i udtrappingsplanen. En lineær udtrappingsplan er utopisk, da det for mange er nødvendig med pauser undervejs og væsentligt mindre dosisreduktioner til slut i udtrappingsfasen.

Følgende grundkriterier skal være på plads, når du udtrapper:

- du skal have lov til at mærke efter, hvornår du føler dig klar til hver eneste dosisreduktion
- du skal have lov til at have en stemme og en mening – ingen udover dig kan mærke hvad, der sker i din krop
- omgivelserne skal lytte til dig og støtte dig – omsorg, støtte og det at blive troet på er vigtig i en udtrappingsproces

Hvis disse kriterier kan blive opfyldt, er du allerede godt hjulpet i din udtrapning.

Det skal ikke forstås sådan, at en udtrapning er nemt klaret og ikke er noget at 'skrive hjem om'. Slet ikke. Vi kunne ikke drømme om at forklejne en udtrapning. Vi har jo selv prøvet det.

Det, der gør en udtrapning svær, er at skulle bevare troen på, at der rent faktisk venter noget godt på den anden side. Og, at de mange symptomer, du mærker undervejs, ikke er et udtryk for sygdom eller at du ikke kan leve uden medicinen.

Der er noget grundlæggende viden, vi gerne vil dele med dig, din læge og dine pårørende, så alle involverede kan læse sig frem til, hvordan en udtrapning kan foregå på en forsvarlig og værdig måde.

Vores håb med dette hæfte er, at det kan være med til at dæmme op for u hensigtsmæssige og endog farlige udtrappingsplaner, der kan volde stort besvær og medføre store gener.

Afhængighed og tolerance

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

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

Fysisk og psykisk afhængighed kan forekomme ved alle typer receptpligtig vanedannende medicin.

Afhængighed

Brugere af receptpligtig vanedannende medicin kan ofte nikke genkende til flere af følgende punkter:

1. Medicinen er taget i de ordinerede doser i uger, måneder eller år
2. Det er gradvist blevet nødvendigt med medicinen for at klare normale dagligdags aktiviteter
3. Medicineringen fortsætter, selvom den oprindelige årsag til ordinationen er væk
4. Abstinenssymptomer gør det svært at ophøre med medicinen eller blot nedsætte dosis en smule
5. Bekymringer ved receptfornyelse for, at lægen ikke vil fortsætte med at udskrive medicinen – ses ved brug af sove-, beroligende og stærkt smertestillende medicin
6. Man har altid medicinen på sig og tager ofte en ekstra dosis før en forventet stressende hændelse – ses ved brug af sove-, beroligende og stærkt smertestillende medicin
7. Dosis er blevet øget siden den oprindelige ordination for at opnå samme virkning (toleranceudvikling)
8. Symptomer som uforklarlig angst, depression, fysiske symptomer fra hele kroppen og tab af fx hukommelse og koncentration er blevet en almindelig del af hverdagen trods regelmæssigt indtag af medicinen

Psykisk afhængighed – kan opstå ved brug af alle typer receptpligtig vanedannende medicin

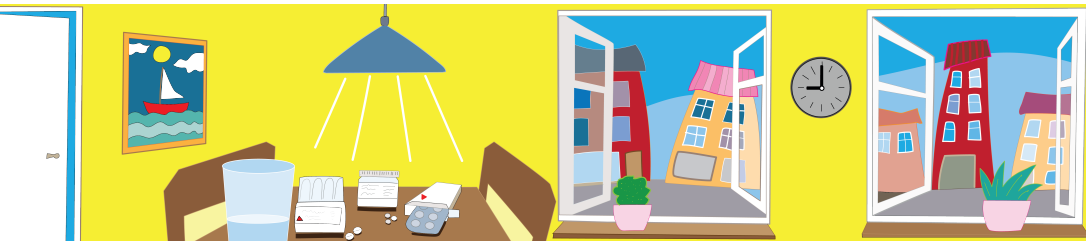
Denne afhængighed viser sig fx ved, at du fejlagtigt tror, at det udelukkende er medicinen, der er årsag til, at du har fået det bedre og du derfor også antager, at du ikke kan leve uden.

Medicinen kan være en medvirkende årsag til bedring, men der er ofte også andre medvirkende faktorer: At du er kommet igennem krisen, at du har været i terapi, at du har lært nogle mestringsstrategier, at du har udviklet dig som menneske m.m.

Specielt ved brug af sove-, beroligende og stærkt smertestillende medicin kan du opleve, at du bruger meget tid på at bekymre dig over, om lægen vil udskrive medicinen, næste gang du er ved at løbe tør, eller om lægen vil forlange, at du skal stoppe med medicinen.

Du forsøger måske også at spare lidt på medicinen i de perioder, hvor du har det bedre, således at du har et lille lager til dårligere perioder, eller hvis lægen pludselig smækker receptblokken i.

Du kan også opleve at blive meget dårlig og få panikanfald, hvis du opdager, at du er kommet ud ad døren uden din medicin. Det kan dog også skyldes, at du af erfaring ved, at du oplever stærkt ubehagelige symptomer jo længere tid det er siden, du har taget medicinen. Det skyldes medicinens aftagende virkning og er i den situation ikke en psykisk afhængighed, men toleranceudvikling.



Abstinenser, ophørssymptomer, bivirkninger og toleranceudvikling

Det kan være svært at adskille de forskellige begreber, da de har næsten helt identiske symptomer. I praksis er det fuldstændigt ligegyldigt, om dine symptomer skyldes det ene eller det andet fænomen – de skal håndteres på akkurat samme måde.

Abstinenser og ophørssymptomer

Abstinenser og ophørssymptomer er det samme. Man bruger ordet abstinenser i forbindelse med brug og ophør af medicin, som er kategoriseret som vanedannende fx sove-, beroligende og stærkt smertestillende medicin.

Antidepressiva, antipsykotika og antiepileptika er ikke anerkendt som vanedannende og man bruger derfor ordet ophørssymptomer, når man stopper med medicinen.

Man skal derfor være lige så varsom med at udtrappe disse typer medicin.

Det kan være en fordel at føre et skema over symptomernes styrke og mønster. Det kan være meget ensomt og udsigtsløst at stå i en udtrapping og dagene glider ofte sammen. Du mærker ikke de små fremskridt og forledes til at tro, at processen er stationær – at tilstanden aldrig bliver bedre.

Ved at følge dine symptomers udvikling over tid, kan du hjælpe dig selv til at få øje på de små fremskridt, der altid er der. Mange bliver ofte positivt overraskede, når de kigger nogle uger tilbage og sammenligner tallene.

Den gode nyhed er, at symptomerne ikke er farlige. Men det ændrer ikke på, at de er møghamrende ubehagelige og kan være meget skræmmende.

Medicinen får skyld for meget, men kan ikke nødvendigvis klandres for alle symptomer. Så er du bekymret over et symptom, så henvend dig til din læge.

Nogle mennesker kan udtrappe uden nævneværdige problemer. Vi opfordrer dog altid til at være forsigtig, fordi det kan være svært at stabilisere din tilstand igen, hvis du har forsøgt med en overmodig udtrappingsplan. Forsigtighedsprincippet indebærer en langsom udtrapping med plads til dosis- og intervalændringer.

Du finder abstinensskemaet på næste side.

Du kan også downloade det til udprintning på www.smr.dk under 'Afhængighed og bivirkninger'.

Abstinensskema

Skemaet skal ikke nødvendigvis bruges dagligt, men det kan vise et billede af den fremgang der er igennem udtrappingsforløbet. Tag det fx frem en gang hver uge og notér dine symptomer.

Symptomer / Styrke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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											
Muskelkræmper, -smerter, -stivhed											
Øre-, kæbe- og bihulesmerter											
Ufrivillige bevægelser, tics, restless legs											
Lyd- og lysfølsomhed											
Overfølsomhed for smerte, varme, kulde, stik og berøring											
Ændret smags- og lugtesans											
Sløret syn/ømme øjne											
Hovedpine											
Stikkende/brændende/snurrende/myrekryb fornemmelse											
Svedeture/hedeture											
Mavesmerter, kvalme, appetitløshed											
Nervesmerter											
Fordøjelsesproblemer, diarré og/eller forstoppelse											
Influenzalignende symptomer											
Hallucinationer											
Brystsmerter											
Hjertebanken, høj puls											
Elektriske stød eller lynglimt i hovedet											
Humørsvingninger											
Hormonelle forstyrrelser											
Øresusen/tinnitus											
Livagtige drømme/mareridt											
Pludseligt udbrud af gråd											
Kløe/rødme											
Osteklokkefornemmelse											
Seksuelle forstyrrelser											
Mani, hypomani, eufori											
Selvmodstanker											

0 = ingen symptomer

10 = meget svære symptomer

Bivirkninger

Bivirkninger er de symptomer, som mange mærker ved opstart af medicinen, og som hos nogle fortsætter al den tid, de tager medicinen.

En af bivirkningerne kan være, at medicinen fremkalder angst. Hvis angsten skyldes bivirkninger og ikke abstinenser, vil angsten forsvinde, når du ophører med medicinen.

Bivirkninger og abstinenssymptomer er ofte helt identiske og du kan derfor bruge abstinensskemaet på forrige side til at identificere dine bivirkninger.

Toleranceudvikling

Toleranceudvikling er et udtryk for, at hjernen har brug for mere og mere medicin for at opnå den samme effekt.

Når du ikke giver hjernen det, den kræver, kan der opstå abstinenser. Og mange oplever derfor, at det kan være svært at vente på næste dosis, da ubehagelige symptomer kan opstå mellem doserne.

Toleranceudviklingen på sove-, beroligende og stærkt smertestillende medicin kan indtræffe efter få dage, uger til mange måneder og år på medicinen. Også selv på lave doser.

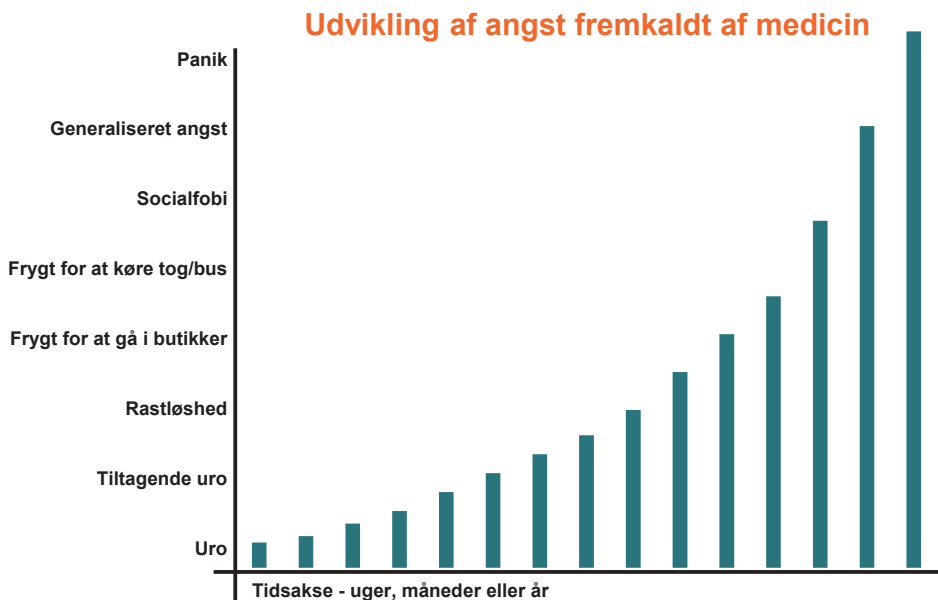
Toleranceudvikling er for mange brugere ensbetydende med abstinenser stort set døgnet rundt. De mærker kun kortvarig lindring i symptomerne efter indtag af deres daglige doser. Efter kort tid vender symptomerne tilbage for fuld kraft.

Mange fortsætter derfor med at tage medicinen, fordi de stadig har symptomer, som medicinen dæmper mere eller mindre effektivt. Men i mange tilfælde skyldes symptomerne, at du har udviklet tolerance, hvilket betyder, at du faktisk tager din medicin for at dulme de abstinenssymptomer, som tolerancen bevirker.

Mange tror derfor, at deres smerter, uro, angst eller søvnproblematik er vendt tilbage eller er blevet kronisk, og at de derfor ikke kan klare sig uden medicinen og føler behov for en højere dosis.

Angst- eller søvnproblemerne er tværtimod 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 dine symptomer har udviklet sig, som illustreret her under, vil det være en indikator på toleranceudvikling. Generelt ved man, at langtidsbrug (mere end 2 uger) i mange tilfælde kan føre til toleranceudvikling.



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

Udtrapning kræver forberedelse

Så snart du har besluttet dig for at udtrappe, er der to ting, du bør gøre først:

1. Tal med din læge

Det er vigtigt, at du og din læge samarbejder, da din læge skal udskrive medicinen, og al erfaring viser, at et godt samarbejde mellem lægen og brugeren giver de bedste forløb.

2. Sørg for at have støtte

Støtten kan komme fra din ægtefælle, partner, familie eller en nær ven. En forstående læge kan også yde støtte og rådgive.

Derudover kan vi i MedicinRådgivningen tilbyde dig støttende samtaler og vejledning i medicinudtrapning. Du kan også finde fællesskab med ligesindede hos os.

Vores telefonrådgivning er også åben for pårørende og sundhedspersonale.

Læs mere om, hvor og hvordan du kan få hjælp på side 20 og 21.



Gode råd til udtræning

- Stop **aldrig** brat med din medicin
- Udtræp med **max. 10 %** ad gangen af din nuværende dosis (ikke din oprindelige startdosis). Nogle mennesker kan sagtens klare 10 %, mens andre må helt ned på 1-2 % ad gangen
- Forsøg altid at udtræppe med det lægemiddel du bruger nu
- Udtræp det lægemiddel først, som du selv mistænker for at give dig flest uhensigtsmæssige bivirkninger
- Udtræpningshastigheden er individuel – hjernen skal dog i mange tilfælde bruge 4-6 uger på at restituere ovenpå en dosisreduktion
- Hvis symptomerne bliver voldsomme, kan du i første omgang prøve at ride stormen af og blive stående på den dosis, du er på
- Hvis symptomerne bliver for voldsomme, kan du i nogle tilfælde opnå stabilitet ved at gå tilbage til den dosis, hvor du senest oplevede ro. Der er dog ingen garanti for bedring ved dosisøgning
- Der skal være plads til dosis- og intervalændringer i en udtræpningsplan. Mange vil få brug for, at dosisreduktionerne minimeres på de sidste trin i udtræpningsplanen, fordi følsomheden for dosisreduktioner stiger
- Nogle ganske få vil opleve bedring straks efter ophør med medicinen
- Andre vil begynde at opleve lidt bedring 6-8 uger efter ophør med medicinen. De vil gennem nogle måneder opleve, at symptomerne mildnes og ændrer karakter
- Og andre igen vil kun opleve meget lidt bedring, som månederne går. Hos nogle trækker det ud over flere år, inden symptomerne er faldet til ro, og hjernen igen har fået det godt
- Vent med at udtræppe næste præparat, indtil størstedelen af abstinenserne har lagt sig. Ofte vil det være 4-6 mdr.

Et typisk udtrapningsforløb

- Dosis reduceres med max. 10 % af din nuværende dosis
- Afhængig af medicintype kan du forvente symptomer/reaktioner efter 1-10 dage. Nogle bliver meget syge og må holde sengen, mens andre kan passe job og fritidsinteresser, men de skal passe på sig selv
- Symptomerne varer typisk 4-10 dage, men kan vare længere
- Derefter oplever mange bedring i symptomerne. Du vil mærke en eller flere timers ro og fred for symptomerne, også kaldet vinduer, hvor du har det tåleligt eller endda føler dig helt som dig selv igen. Herefter kan symptomerne vende tilbage som en bølge, der ruller ind over dig
- Du skal **minimum** have mærket bedring i 5-7 dage, inden du fortsætter med næste trin i udtrapningen
- Nogle kommer dog aldrig videre end til at have det tåleligt. Du kan derfor med fordel vente 6-8 uger inden næste dosisreduktion for at afvente mere stabilitet og ro. Dog anbefaler vi, at du max. venter 8 uger, når du udtrapper sove- eller beroligende medicin pga. risikoen for toleranceudvikling
- Hvis ikke du oplever de førømtalte vinduer, så er det også meget normalt, og er ikke et tegn på, at helingsprocessen skrider langsommere frem. Det kan være nødvendigt at blive stående på den samme dosis igennem længere tid. Eller du kan prøve at nøjes med at fjerne en meget lille dosis ved næste dosisreduktion for at undgå for meget ustabilitet

Abstinenshåndtering

Når du oplever svære symptomer, 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 vil vi give dig nogle gode råd til, hvordan du kan håndtere abstinenserne ved hjælp af metakognitive redskaber og din egen nødhjælpkasse.

Svære symptomer kræver tålmodighed

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

- en udtrapning kan tage lang tid
- det vil ofte føles som en rutsjebanetur med gode timer og dårlige timer
- symptomerne slutter ikke nødvendigvis den dag, du er færdig med din udtrapning
- du kan ikke gruble dig ud af symptomerne
- der findes ikke mirakelkure, herunder anden medicin og kosttilskud der fjerner alle ubehagelighederne med et trylleslag

Slut fred med dine tanker

- Jeg kan ikke udholde uvisheden om, hvor længe det her varer
- Jeg tror ikke på, at jeg nogensinde får det godt igen
- Der er ingen, der har det lige så dårligt som mig
- Jeg kan ikke holde det ud, hvis det fortsætter resten af mit liv
- Kan det virkelig være symptomer fra medicinen, eller er det min sygdom der er vendt tilbage?
- Hvordan skal jeg klare mig uden medicin, hvis mine oprindelige symptomer vender tilbage?
- Kan jeg blive psykotisk eller ligefrem dø af den her udtrapning?

Metakognitiv tilgang

I MedicinRådgivningen har vi efterhånden fået en positiv erfaring med den metakognitive tilgang i forbindelse med udtrapning af receptpligtig vanedannende medicin.

Den metakognitive tilgang handler helt grundlæggende om at lære at tænke mindre, overvåge dit velbefindende mindre og ikke konstant søge svar og finde løsninger på din tilstand. For så længe du gør det, leder du dig selv ind i en nedadgående spiral, der kan medføre og vedligeholde stress, angst og depressive symptomer. Det gælder også, selvom du forsøger at tænke rationelt, positivt eller omsorgsfuldt om dig selv.

Lad tankerne være

En metafor, som beskriver den metakognitive tilgang godt, er ‘myggestikket’. Jo mere du klør i det, jo værre føles det og jo længere varer pinen. Hvis du modsat bare lader det være, går det hurtigt over helt af sig selv.

Sådan er det også med tanker, følelser og kropslige fornemmelser. De er flygtige og forbigående, hvis du undlader at gribe fat i dem.

Den tid og energi, du bruger på at håndtere dem, kan du i stedet bruge på det, som virkelig nærer dig og betyder noget for dig i dit liv.

Så øv dig i at flytte fokus fra det indre til det ydre – ud på det virkelige liv – det der foregår lige nu og her.

Dæmp uro og angst

Den metakognitive tilgang kan ikke fjerne dine symptomer, men den kan afhjælpe al den uro og angst, som du selv får skabt ved at bekymre dig rigtig meget om dem.

Ved ikke at bekymre dig, vil du opnå mere ro og derved sætte gang i en positiv proces, som forbedrer din tilstand generelt, og du undgår at køre dig selv helt op i det røde felt gang på gang.

Du kan lære at se fra et helikopterperspektiv de mekanismer, der går i gang i dig, når panikken stikker helt af med dig. Så kan du bedre undgå at blive fanget ind af dem.

De er ikke dine normale tanker og følelser og har ikke noget med dig at gøre. Det er din hjerne under udtrapning, der ‘taler’ og den vil normalisere sig under ophelingen.

Metakognitive redskaber som kan være gavnlige for dig

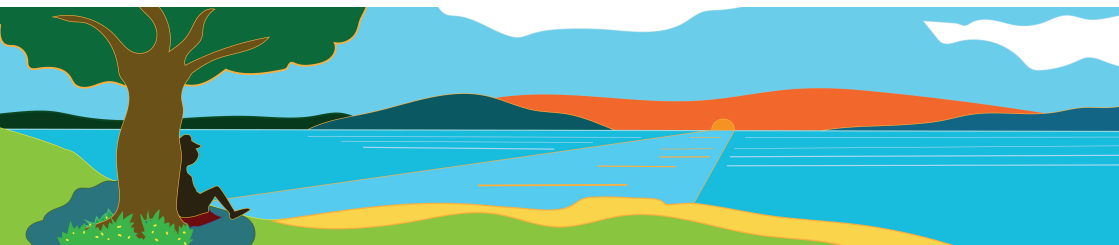
- Læg mærke til hvilke tanker der sætter gang i dine bekymringer (fx “hvad nu hvis jeg aldrig får det godt igen?”)
- Når du har identificeret disse tanker, kan du øve dig i at lade dem være og ikke gå ind i dem. Tag dem for hvad de er, nemlig bare tanker og vælg ikke at give dem din opmærksomhed
- Undgå konstant at tjekke ind og mærke efter i kroppen. Flyt i stedet dit fokus ud i dine omgivelser mod det, der kan aflede din opmærksomhed fra alle dine symptomer

Du vil på den måde genopdage, at du har kontrol over, hvor du vælger at have din opmærksomhed.

Du kan rent faktisk gøre noget aktivt ved ikke at gøre noget. Ja, det lyder lidt krøllet. Men tænk nærmere over det et øjeblik.

Ved ikke at gøre noget ved dine symptomer, gør du noget ved dine symptomer.

Får du lyst til og mod på at lære mere om den metakognitive tilgang, findes der masser af gode psykologer og terapeuter, der kan hjælpe dig videre.



Forbered din egen nødhjælpkasse

Det kan være svært at bruge de metakognitive redskaber, når den medicinfremkaldte panikangst og det depressive tankemønster virkelig har fat i dig.

Nødhjælpkassen skal fungere som et trinbræt, du kan trække ud, når tingene bliver rigtigt svære og indtil du har fået bedre fat i den metakognitive tilgang.

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

Hold fast i hverdagen

Mange vælger at blive under dynen eller at lægge sig på sofaen i månedsvis fx pga. svimmelhed, smerter eller manglende motivation, glæde og mening med livet.

Hvis du ligger under dynen eller på sofaen i månedsvis, og måske kun kommer under bruseren én gang i ugen, opvasken hober sig op på køkkenbordet og snavsetøjet ligger i kæmpe bunker, ja så bliver det forbavsende nemt at gå med tankerne “det er så synd for mig”, “det bliver aldrig bedre” og “der er ingen, der har det lige så dårligt som mig”.

Tro os, når vi skriver, at de tanker er helt ekstremt almindelige og samtidigt enormt dræbende.

Vi kan ikke understrege nok, hvor vigtigt det er IKKE at vælge den løsning!

Du kan faktisk godt handle uden at være motiveret. Hvis du normalt elsker at lytte til regnen, men ikke længere kan finde glæde ved det, så lad som om, at du nyder det.

Følelsen indhenter adfærden.

Du snyder på den måde hjernen til at finde tilbage til en normal tilstand, selvom alt føles forkert og anderledes.

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.

Hvor kan jeg få hjælp?

I MedicinRådgivningen er der flere muligheder for at få hjælp.

Telefonrådgivning

Vi har en anonym og gratis telefonrådgivning, som er åben:

Mandag og onsdag kl. 10-12

Torsdag kl. 18-20

Ring til os på **70 26 25 10**

Hvis det er udenfor åbningstid, kan du trykke 1 for at blive ringet op eller trykke 2 og lægge en besked.

Fast kontaktpersonordning

Du har mulighed for at få en fast kontaktperson i rådgivningen, så du ikke altid skal starte forfra med at fortælle din historie.

Ring på **70 26 25 10** og snak med en rådgiver om, hvordan du kan få en fast kontaktperson.

Med denne ordning kan du komme i direkte kontakt med din kontaktperson, når du har det svært. Det er brugeren og kontaktpersonen der indbyrdes aftaler det videre forløb. Nogle brugere ønsker faste tidspunkter at ringe på. Andre har mere brug for at kunne sende en besked, lige når de har brug for det.

Online støttegrupper

I vores støttegrupper kan du få råd og vejledning, undervisning i symptomhåndtering og sparring med rådgivere og andre i samme situation som dig.

Dette er ment som hjælp til selvhjælp, så du bliver bedre rustet til at klare hverdagen i de svære perioder.

Du får ligeledes mulighed for at danne fællesskaber med de andre, evt. også udenfor gruppen i privat regi.

Støttegruppen fungerer også som en aflastning for familie, venner og netværk. Mange i udtræning er meget bevidste om, hvor krævende de

kan være, og at det kan slide på dem, som står dem nær. I gruppen har du mulighed for at blive set, mødt, forstået og lyttet til.

Ring på **70 26 25 10** og snak med en rådgiver, hvis du gerne vil med i en online støttegruppe.

Lukket støttegruppe på Facebook

I vores Facebook-støttegruppe får du støtte og sparring med andre i samme situation. De tilknyttede rådgivere svarer også gerne på dine spørgsmål vedr. udtrapning, symptomer mm. hvis de bliver tagget.

Ellers blander rådgiverne sig oftest kun i debatten, hvis der bliver givet forkerte, misvisende og direkte skadelige oplysninger/råd eller hvis tonen bliver hård eller uvenlig.

Gå på Facebook, søg på **'Støttegruppe MedicinRådgivningen – Støtte til udtrapning'** og svar på tre korte spørgsmål, så lukker vores administrator dig ind i gruppen.

Fysisk møde

Du har også mulighed for at mødes ansigt til ansigt med en rådgiver ved at ringe på **70 26 25 10** og aftale et tidspunkt for et møde.

Vi har vores kontor i hjertet af Aarhus, Sønder Allé 33, lige overfor bus-terminalen

Du er også velkommen som pårørende eller sundhedspersonale, hvis du har spørgsmål eller udfordringer, du gerne vil vende med os.



Hvad kan du gøre som pårørende?

Du behøver ikke være ekspert i medicin og udtrapning for at kunne virke som en støtte. Det vigtigste for den, der trapper ud er at føle sig hørt og at du som pårørende anerkender, at der er tale om symptomer forårsaget af medicinen.

Det er ikke din opgave som pårørende at få symptomerne til at forsvinde. Hjernen på den, der trapper ud, er i alarmberedskab og kan ikke berolige sig selv. Men du kan være den klippe, der kan stå fast og hjælpe med at bevare troen på, at symptomerne ikke er et udtryk for en permanent tilstand.

De svære symptomer er udelukkende et udtryk for hjernens helingsproces, som kan være meget ubehagelig. Denne viden kan hjælpe med at vende symptomerne til noget positivt. En udtrapning er ikke farlig, hvis man følger en veltilrettelagt udtrappingsplan.

Du kan som pårørende også hjælpe med at få øje på de små fremskridt, der heldigvis altid er til stede. For det kan være svært at se de små lyspunkter, hvis symptomerne bliver for overvældende og helingen trækker ud. Hjælp med at normalisere dagligdagen, så den kommer tættere på et velkendt og almindeligt liv. Det vil kunne starte en positiv spiral.

Det er individuelt, hvor længe symptomerne står på.

Det handler ikke om, at medicinen skal være ude af kroppen, og at den ikke længere kan måles i en blodprøve.

Det handler hovedsageligt om, at hjernen skal bruge tid til at hele op igen efter den kemiske ubalance, som medicinen har skabt i hjernen og i nervesystemet.

Og det tager den tid, det tager. Det kan ikke forceres. Og slet ikke med anden medicin, som kan skabe en ny ubalance eller afhængighed.

Tålmodighed og accept er nøgleordene for både den pårørende og for den, der trapper ud.

Hvis du som pårørende har brug for støtte og vejledning undervejs, er du meget velkommen til at kontakte os på 70 26 25 10 eller info@smr.dk

Udtrapning i praksis

Hvordan deles medicinen?

Når din medicin ikke fås i den dosisstørrelse, som du har behov for, findes der flere muligheder for at dele den, så du kan trappe ned i de doser, du ønsker.

Den kan deles ved hjælp af en pilledeler, tællemetode, vægtmetode, væskemetode og målebåndsmetode.

Alle udtrapningsmetoder beskriver vi på de følgende sider.

Du kan også se korte videoklip på vores webside www.smr.dk under 'Videoarkiv', hvor vi på en letforståelig og simpel måde, viser dig, hvordan du kan gøre det.

Hvilken medicin kan deles?

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

Hvis du er i tvivl, om din medicin kan deles, så spørg på apoteket eller tjek min.medicin.dk.

I enkelte tilfælde kan en udtrapning ikke lade sig gøre med den medicin, du får, fordi det ikke er muligt at dele tabletten eller at få mindre af indholdet i en kapsel. Derfor kan du blive nødt til at skifte til medicin, der har samme virkning, men som findes i små styrker. Her skal du have hjælp fra din læge.

Hvilken type tilhører din medicin?

Du kan få flere oplysninger om din medicin på www.smr.dk under 'Find din medicin'

Her kan du søge på din medicin og se hvilken type den tilhører.

Udtråpning med pilledele

- Hvis du får en ganske almindelig table, kan du dele den med en pilledele, som kan købes på apoteket til ca. 40,-
- Deling med en pilledele er beregnet til dig, som ikke har lyst til at benytte dig af fx væskemetoden, hvor det er muligt at reducere med meget små doser
- Du skal dog være opmærksom på, at det kan være svært at dele en table med en pilledele i meget små doser, som ofte er nødvendigt især i slutningen af en udtråpning
- Tabletten må gerne deles selvom der ikke er en delekærv og den må også gerne deles i flere stykker. Den kan deles i både $1/2$, $1/4$ og i mange tilfælde også i $1/8$ og $1/16$
- Du får fx 3 x 15 mg Oxapax og vil udtråpe 10 % ved første dosisreduktion
- Det kan være svært at ramme præcist, men du kan vælge at dele den ene table i 4, fjerne den ene $1/4$ og indtage $3/4$. De næste to tabletter skal du indtage hele. Så har reduceret med godt 8 % i første dosisreduktion
- Hvis ikke det gav dig nogle symptomer, kan du prøve at fjerne $1/4$ mere fra den ene table, når du laver næste dosisreduktion 3-6 uger senere
- Hvis en $1/4$ table er for stor en dosisreduktion, så forsøg med en $1/8$ table i stedet
- Når du nærmer dig afslutningen på din udtråpning, skal du måske nøjes med at fjerne $1/16$ ved hver dosisreduktion for at undgå alt for svære udtråpnings- og ophørssymptomer
- Du vil formentlig opdage, at der efter deling ligger en masse smulder på bordet eller i pilledele. Og mange er bange for ikke at få det hele med og dermed tråpe mere ned end ønsket
- En løsning på det kan være at dele al medicinen til hele dagen på én gang og så tage smulderet der, hvor du føler behov for lidt ekstra

Husk, der skal altid være plads til dosis- og intervalændringer undervejs i et udtråpningsforløb. Se eksempel på en udtråpning på side 30

Udtrapning med tællemetoden – kapsler med kugler

- Nogle medicintyper fås som kapsler med små kugler indeni. Alt afhængig af din medicintype, er antallet af kugler og størrelsen på dem meget forskellig
- Første gang du åbner kapslen, skal du hælde kuglerne forsigtigt ud på bordet og gå i gang med det store tællearbejde. Du kan ikke være sikker på, at der er det samme antal kugler i hver kapsel. Du kan derfor med fordel åbne flere kapsler, tælle kuglerne i dem alle og lave et gennemsnit derudfra
- Når du har talt antallet af kugler op og har et gennemsnitligt tal, skal du beregne, hvor mange kugler du skal tage væk for at udtrappe med den procentdel, du har bestemt dig for
- Du får fx 75 mg Venlafaxin og vil udtrappe med 10 % ved første dosisreduktion
- Du har talt dig frem til, at der i gennemsnit er 50 kugler pr. kapsel (tænkt eksempel, der kan være færre eller flere)
- Du skal derfor fjerne 5 kugler, som svarer til 10 % af de 75 mg og smide dem væk
- Du kan vælge at putte de resterende kugler tilbage i kapslen og lukke den eller du kan indtage kuglerne, som de er sammen med et glas vand
- Hvis ikke det gav dig nogle symptomer, kan du prøve at fjerne yderligere 5 kugler = 10 kugler i alt, når du laver næste dosisreduktion 3-6 uger senere
- Hvis 5 kugler er for stor en dosisreduktion ad gangen, så forsøg fx med 3 kugler i stedet
- Når du nærmer dig afslutningen på din udtrapning, skal du måske nøjes med at fjerne 1 ekstra kugle ved hver dosisreduktion for at undgå alt for svære udtrappings- og ophørssymptomer

Husk, der skal altid være plads til dosis- og intervalændringer undervejs i et udtrappingsforløb.

Udtrapning med vægtmetoden – tablet eller kapsel med pulver

- Til vægtmetoden skal du bruge en bagevægt og sukker
- Du får fx 7,5 mg Imozop og vil udtrappe med 10 % ved første dosisreduktion
- Du vejer 20 gram sukker af på din bagevægt og knuser din pille eller åbner din kapsel og blander medicinen godt sammen med sukkeret
- Herefter fjerner du 2 gram af sukkerblandingen, som svarer til 10 % og tager de resterende 18 gram sammen med et glas vand
- Hvis ikke det gav dig nogle symptomer, kan du prøve at fjerne yderligere 2 gram = 4 gram i alt, når du laver næste dosisreduktion 3-6 uger senere
- Hvis 2 gram er for stor en dosisreduktion ad gangen, så forsøg fx med 1 gram i stedet
- Når du nærmer dig afslutningen på din udtrapning, skal du måske nøjes med at fjerne $\frac{1}{2}$ -1 gram ved hver dosisreduktion for at undgå alt for svære udtrappings- og ophørssymptomer

Man kan indvende om metoden er præcis nok, fordi bagevægte er meget svingende i kvalitet og nøjagtighed. Det er ikke en helt præcis metode, men hvis du kan leve med nogle få unøjagtigheder, som der jo også er ved de andre metoder, er det en udmærket løsning.

Du kan også købe en digitalvægt, der måler meget nøjagtig ned i tusindedele, hvis du føler dig mest tryk ved, at det er meget præcist. Denne nøjagtighed er dog ikke nødvendig, det har kun en psykologisk betydning.

Hvis du gerne vil undgå at spise sukker, kan du fx bruge yoghurt i stedet.

Husk, der skal altid være plads til dosis- og intervalændringer undervejs i et udtrappingsforløb.

Udtrapning med væskemetoden – tablet eller kapsel med pulver

- Til væskemetoden skal du bruge en 100 ml engangssprøjte fra apoteket og glas med låg. Det kan bare være tomme marmeladeglas
- Du får fx 3 x 0,25 mg Alprazolam og vil udtrappe med 10 % ved første dosisreduktion
- Du starter med at tage 100 ml vand op i sprøjten og trykke det ud i et glas
- Så knuser du dine piller eller åbner kapslerne, som du normalt vil tage på en hel dag og hælder indholdet over i glasset med vandet. Låget på og så ryster du godt, indtil du kan se, at medicinen er opløst
- Så tager du sprøjten igen og suger 10 ml vand op – som er svarende til 10 % og sprøjter det ud i vasken
- De sidste 90 ml der er tilbage i glasset, fordeler du i tre glas med låg, som du stiller i køleskabet. Uanset hvor mange gange om dagen, du tager din medicin, er fremgangsmåden den samme. Du skal bare have et antal glas, der passer til antal indtagelser
- Og så drikker du glassets indhold på samme tidspunkt, som du ville have taget pillen eller kapslen. Husk at ryste godt, inden du drikker indholdet
- Skyl glasset, ryst det igen og drik vandet. Så er du sikker på at få alle medicinrester med
- Hvis ikke det gav dig nogle symptomer, kan du prøve at fjerne yderligere 10 ml vand = 20 ml vand i alt, når du laver næste dosisreduktion 3-6 uger senere
- Hvis 10 ml er for stor en dosisreduktion ad gangen, så forsøg fx med 8 ml i stedet
- Når du nærmer dig afslutningen på din udtrapning, skal du måske nøjes med at fjerne 1/2-1 ml ved hver dosisreduktion for at undgå alt for svære udtrappings- og ophørssymptomer

Husk, der skal altid være plads til dosis- og intervalændringer undervejs i et udtrappingsforløb.

Udtrapning med målebåndsmetoden – tablet eller kapsel med pulver

- Til målebåndsmetoden skal du bruge et målebånd eller en lineal
- Du får fx 20 mg Cipralext og vil udtrappe med 10 % ved første dosisreduktion
- Du knuser din pille eller åbner din kapsel og hælder indholdet forsigtigt ud på et rent bord, hvor der ligger et målebånd
- Du måler fx 3 cm op. Sørg for at strengen med pulveret er ens i tykkelsen hele vejen
- Så fjerner du 3 mm af medicinen fx med en lille urtekniv og smider ud
- Det resterende pulver kan du vælge at putte tilbage i kapslen og lukke den eller du kan tage pulveret sammen med et glas vand
- Det kan være svært at få pulveret op i munden uden at for meget går til spilde. Du vil formentlig være nødt til at fugte en finger og få det hele op på den måde
- Hvis ikke det gav dig nogle symptomer, kan du prøve at fjerne yderligere 3 mm af medicinen = 6 mm af medicinen i alt, når du laver næste dosisreduktion 3-6 uger senere
- Hvis 3 mm er for stor en dosisreduktion ad gangen, så forsøg fx med 2 mm i stedet
- Når du nærmer dig afslutningen på din udtrapning, skal du måske nøjes med at fjerne $\frac{1}{2}$ -1 mm ved hver dosisreduktion for at undgå alt for svære udtrappings- og ophørssymptomer

Husk, der skal altid være plads til dosis- og intervalændringer undervejs i et udtrappingsforløb.

Eksempel på udtrappingsplan Oxapax 3 x 15 mg.

- I de første 3 trin udtrappes der med 1/4 tablet dagligt
- I de næste 15 trin udtrappes der med en 1/8 tablet dagligt
- Og i de sidste 6 trin udtrappes der med en 1/16 tablet dagligt

Det er meget individuelt, hvor følsom man er overfor en dosisreduktion.

Nogle ville kunne klare en udtrapping med 8 % på de første mange trin og må så gå ned på 4 % de sidste få trin.

Andre vil ikke kunne klare en reduktion på 8 % og må nøjes med 4 % de første trin og så gå ned på 2 % de sidste trin.

Når du altid går ud fra din nuværende dosis og ikke din startdosis, vil du ofte stå med et regnestykke med rigtig mange decimaler.

For at gøre det mere overskueligt for dig selv, så rund op eller ned, det har ingen praktisk betydning. På et tidspunkt vil du blive nødt til at sætte et punktum og tage din sidste dosis.

Forslag til udtræpning Oxapax 15 mg x 3 dagligt

Hvert trin varer 3-6 uger

Trin	Morgen	Middag	Aften	Daglig dosis i mg
0	Oxapax 15 mg	Oxapax 15 mg	Oxapax 15 mg	Oxapax 45 mg
1	Oxapax 15 mg	Oxapax 11,25 mg	Oxapax 15 mg	Oxapax 41,25 mg
2	Oxapax 15 mg	Oxapax 11,25 mg	Oxapax 11,25 mg	Oxapax 37,5 mg
3	Oxapax 11,25 mg	Oxapax 11,25 mg	Oxapax 11,25 mg	Oxapax 33,75 mg
4	Oxapax 11,25 mg	Oxapax 9,375 mg	Oxapax 11,25 mg	Oxapax 31,875 mg
5	Oxapax 11,25 mg	Oxapax 9,375 mg	Oxapax 9,375 mg	Oxapax 30 mg
6	Oxapax 9,375 mg	Oxapax 9,375 mg	Oxapax 9,375 mg	Oxapax 28,125 mg
7	Oxapax 9,375 mg	Oxapax 7,5 mg	Oxapax 9,375 mg	Oxapax 26,25 mg
8	Oxapax 9,375 mg	Oxapax 7,5 mg	Oxapax 7,5 mg	Oxapax 24,375 mg
9	Oxapax 7,5 mg	Oxapax 7,5 mg	Oxapax 7,5 mg	Oxapax 22,50 mg
10	Oxapax 7,5 mg	Oxapax 5,625 mg	Oxapax 7,5 mg	Oxapax 20,625 mg
11	Oxapax 7,5 mg	Oxapax 5,625 mg	Oxapax 5,625 mg	Oxapax 18,75 mg
12	Oxapax 5,625 mg	Oxapax 5,625 mg	Oxapax 5,625 mg	Oxapax 16,875 mg
13	Oxapax 5,625 mg	Oxapax 3,75 mg	Oxapax 5,625 mg	Oxapax 15 mg
14	Oxapax 5,625 mg	Oxapax 3,75 mg	Oxapax 3,75 mg	Oxapax 13,125 mg
15	Oxapax 3,75 mg	Oxapax 3,75 mg	Oxapax 3,75 mg	Oxapax 11,25 mg
16	Oxapax 3,75 mg	Oxapax 1,875 mg	Oxapax 3,75 mg	Oxapax 9,375 mg
17	Oxapax 3,75 mg	Oxapax 1,875 mg	Oxapax 1,875 mg	Oxapax 7,5 mg
18	Oxapax 1,875 mg	Oxapax 1,875 mg	Oxapax 1,875 mg	Oxapax 5,625 mg
19	Oxapax 1,875 mg	Oxapax 0,9375 mg	Oxapax 1,875 mg	Oxapax 4,6875 mg
20	Oxapax 1,875 mg	Oxapax 0,9375 mg	Oxapax 0,9375 mg	Oxapax 3,75 mg
21	Oxapax 0,9375 mg	Oxapax 0,9375 mg	Oxapax 0,9375 mg	Oxapax 2,8125 mg
22	Oxapax 0,9375 mg	0	Oxapax 0,9375 mg	Oxapax 1,875 mg
23	Oxapax 0,9375 mg	0	0	Oxapax 0,9375 mg
24	0	0	0	0

MedicinRådgivningens historie

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 udtrapninger manglede information og rådgivning om den svære proces.

Som en helt naturlig konsekvens af den stigende efterspørgsel på viden om udtrapning af andre typer receptpligtig vanedannende medicin, valgte vi i 2021 at udvide rådgivningen til at omfatte

- Sovemedicin
- Beroligende medicin
- Antidepressiva
- Antipsykotisk medicin
- Antiepileptika (mod angst eller abstinenser)
- Stærkt smertestillende medicin

Og samtidigt valgte vi også at skifte navn til MedicinRådgivningen – Støtte til udtrapning.

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 receptpligtig vanedannende medicin hos egen læge.

Vi får hvert år mere end 2000 henvendelser. Og da vi er den eneste rådgivning af sin slags i hele Norden, får vi også en del henvendelser fra Norge og Sverige.

Rådgivningen er dannet som en frivillig forening med bestyrelse og for- eningsmedlemmer.

Vi har ansat en daglig leder på deltid og samarbejder med eksterne konsulenter, bl.a. farmaceuter med specialviden indenfor vanedannende medicin og udtrapning.

Derudover er MedicinRådgivningen udelukkende baseret på frivillige kræfter fra ildsjæle, der ofte selv er gået vejen gennem en udtrapning.



Udgivet af
MedicinRådgivningen – Støtte til udtrapning

2022

Redaktion: Janni Pedersen og Karine Lindgaard

Konsulent: Farmaceut, ph.d. Birgit Signora Toft

Illustrationer: Ole Grøn, www.olegroen.dk

Tryk: Specialtrykkeriet Arco

Udgivet med støtte fra Sundhedsministeriet

1. oplag

Oplag: 25.000