

Når bivirkninger og abstinenser ligner hinanden – en klinisk udfordring ved psykofarmaka og andre centraltvirkende lægemidler

Af Kirsten Lange Røddik, farmakonom

Mange lægemidler, som påvirker centralnervesystemet – herunder opioider, antidepressiva, sovemedicin, benzodiazepiner og pregabalin – er i stigende brug både i psykiatrien og almen praksis. Fælles for dem er, at de kan give betydelige bivirkninger under behandling.

Men hvad der ofte overses, er, at de symptomer, som opstår under udtrapning eller seponering, ofte minder til forveksling om de bivirkninger, patienterne oplever under behandlingen.

Dette overlap skaber store kliniske udfordringer: Er patientens symptomer tegn på tilbagefald af grundsygdommen? Bivirkninger til behandlingen? Eller abstinenssymptomer?

Gennem mit frivilligearbejde hos MedicinRådgivningen har jeg fået øjnene endnu mere op for kompleksiteten af lægemidler - og hvor meget et lægemiddel på sigt kan komme til at påvirke et menneskes liv.

Her er nogle eksempler på overlap

Opioider

- Bivirkninger under brug: døsighed, kvalme, forstoppelse, hormonforstyrrelser.
- Abstinenser: rastløshed, diarré, muskelsmerter, søvnproblemer, angst.

Flere af abstinenssymptomerne (særligt gastrointestinale gener og uro) minder om bivirkninger under behandlingen.

Antidepressiva (særligt SSRI/SNRI)

- Bivirkninger under brug: kvalme, svimmelhed, rastløshed, søvnforstyrrelser.
- Abstinenser (ofte kaldet discontinuation syndrome): elektriske stød ("brain zaps"), svimmelhed, angst, irritabilitet, influenzalignende symptomer.

Patienter kan opleve svimmelhed, søvnbesvær og angst både som bivirkning og som abstinens – og ofte tolkes symptomerne som et tegn på, at depression eller angst er på vej tilbage.

Benzodiazepiner og Z-hypnotika

- Bivirkninger under brug: døsighed, kognitiv sløvhed, faldtendens.
- Abstinenser: angst, søvnløshed, uro, i svære tilfælde kramper.

Især rebound-fænomener (rebound angst eller søvnløshed) forveksles let med grundsygdommens tilbagevenden.

Pregabalin

- Bivirkninger under brug: døsigthed, svimmelhed, vægtøgning, eufori.
- Abstinenser: angst, søvnbesvær, svedeture, kvalme, diarré.

Pregabalin bruges bl.a. mod generaliseret angst, men ophør kan give netop angst og uro – hvilket let kan tolkes som sygdomsforværring.

Hvorfor sker det?

Når hjernen vænner sig til et lægemiddel, tilpasser nervesystemet sig dets tilstedeværelse (neuroadaptation). Fjernes stoffet, reagerer kroppen ofte med en slags "overaktivitet" – hvilket udløser abstinenser, som kan ligne både bivirkninger og oprindelige symptomer.

Kliniske konsekvenser

Konsekvensen af dette overlap er betydelig:

- Fejltolkning: Lægen eller patienten tror, der er tale om sygdomstilbagefald → behandlingen genoptages unødvendigt.
- Langvarig brug: Mange tør ikke forsøge nedtrapning, fordi symptomerne ved ophør opleves så voldsomme.
- Polyfarmaci: Nye lægemidler ordineres for at dæmpe abstinenssymptomer, som mistolkes som nye sygdomme.

Hvordan kan vi håndtere det?

- Vær opmærksom på, at symptomer kan være abstinenser, ikke nødvendigvis tilbagefald.
- Nedtrap altid langsomt – særligt ved antidepressiva, benzodiazepiner og pregabalin.
- Informér patienten grundigt om mulige abstinenser og at disse ikke nødvendigvis betyder, at sygdommen er tilbage.
- Brug symptomdagbog, hvis der er tvivl, for at få overblik over mønstre.
- Vurder psykosociale faktorer – angst for at blive syg igen kan forstærke symptomer.

Konklusion

Der er betydeligt overlap mellem bivirkninger under behandling og abstinenser ved udtrapning af mange centraltvirkende lægemidler. Dette gør behandlingsophør komplekst og kan fastholde patienter unødigt i langvarig medicinering.

Øget bevidsthed om dette overlap er afgørende for bedre behandlingsforløb og en mere rationel brug af psykofarmaka og andre centraltvirkende lægemidler.