**Informasjon til brukere og pasienter**

**om medisiner brukt mot**

**rusmiddelproblemer og psykiske lidelser**

Supplerende informasjon til arbeidsboken

*Kombinerte tiltak for personer med rusproblemer*

Fagbokforlaget, 2017

**Aase Grebstad**

Overlege, psykiater, spesialist i rus- og avhengighetsmedisin

Ålesund behandlingssenter 2017

****

# Dette dokumentet gir en oversikt over følgende medisingrupper:

* Antipsykotika (nevroleptika) s. 3
* Antidepressiva s. 7
* Stemningsstabiliserende medisiner s. 11
* Angstdempende medisiner s. 15
* Medisiner mot ADHD s. 19
* Behandling av abstinenssymptomer som følge av rusmiddelbruk s. 22
* Medisiner som forebygger tilbakefall til ruslidelser s. 24

# Antipsykotika (kalles også nevroleptika)

Antipsykotika er medisiner som først og fremst brukes mot psykose.

|  |
| --- |
| Ved psykose opplever en virkeligheten som endret og annerledes enn folk flest. Du kan kjenne deg forfulgt, ha endrete sanseopplevelser (hallusinasjoner) ved at du kan se, høre, lukte, smake eller føle ting andre mennesker ikke kan. Ofte har en også tankeforstyrrelser, eksempelvis ved at tankene enten raser raskt gjennom hodet, eller ved at de blokkeres og stoppes opp. Stemningsleiet ditt kan variere, og du kan både føle deg deprimert, sint, og kjenne på sterk uro og angst.  |

Antipsykotika er også effektive mot mani. Da er man hyperaktiv og oppfører seg annerledes enn ellers. Man trenger lite søvn, snakker raskt, føler at man har masse energi, blir impulsiv, rastløs og irritabel. En manisk pasient kan bli psykotisk. Både ved psykose og mani er sjansen for tilbakefall til rus større.

Medisiner i denne klassen brukes både mot akutte symptomer og for å forebygge tilbakefall. Skal medisinen virke forebyggende, er det viktig at det tas regelmessig. Dersom symptomene dine blir verre, må du kontakte lege. Dermed kan legen din gjøre medisinforandringer, for eksempel øke medisinmengden for en periode, slik at du unngår tilbakefall av sykdommen.

Antipsykotika brukes også i små doser mot angst og uro, og av og til blir de brukt mot søvnforstyrrelser, kvalme og smerter.

Antipsykotika kan tas i form av tabletter, men finnes også i sprøyteform. Disse settes da vanligvis med to til fire ukers mellomrom.

Du vil vanligvis kjenne at virkningen av antipsykotika kommer i løpet av få dager. Det du merker først er gjerne at du får bedre søvn og redusert angst og uro. Deretter gir det en gradvis demping av hallusinasjoner, vrangforestillinger (som å kjenne seg forfulgt) og tankeforstyrrelser.

Du kan ikke bli avhengig av antipsykotika, men enkelte opplever ubehag dersom behandlingen stopper brått. For å unngå slike plager bør medisinen trappes langsomt ned. Dette må du gjøre i samråd med legen din.

**Hvordan virker antipsykotika?**

|  |
| --- |
| Nervecellene sender impulser til hverandre og kommuniserer ved hjelp av kjemiske forbindelser som kalles nevrotransmittere. Det finnes flere ulike nevrotransmittere i hjernen. I denne seksjonen er det nevrotransmitteren dopamin som er viktigst, og til dels også serotonin. Vi kan si at nevrotransmitterne virker som budbringere. Dersom vi mangler eller har for mye av dette, vil overføringen av en nerveimpuls til en annen bli forstyrret.  |

 En forklaring av psykose går ut på at den er knyttet til en overaktivitet av dopaminet i deler av hjernen, og at balansen kan gjenopprettes ved bruk av antipsykotika.

Tabelloversikt over de konvensjonelle typene antipsykotika (også kalt «gamle antipsykotika» eller førstegenerasjonsmedisiner):

|  |  |
| --- | --- |
| **Salgsnavn** | **Virkestoff** |
| Cisordinol  | Zuklopentixol |
| Haldol  | Haloperidol |
| Largactil  | Klorpromazin  |
| Nozinan  | Levomepromazin  |
| Solian  | Amisulpirid |
| Trilafon  | Perfenazin |
| Truxal  | Klorprotixen |

Tabelloversikt over andregenerasjons antipsykotika (disse virker i tillegg på serotoninet i hjernen):

|  |  |
| --- | --- |
| **Salgsnavn** | **Virkestoff** |
| Abilify  | Aripiprazol |
| Latuda | Lurasidon |
| Leponex  | Klozapin |
| Risperdal  | Risperidon |
| Serdolect  | Sertindol |
| Seroquel  | Quetiapin |
| Sycrest  | Asenapin |
| Xeplion | Paliperidon |
| Zeldox  | Ziprasidon |
| Zyprexa  | Olanzapin |

Uønskede effekter (bivirkninger) av antipsykotika: Det er ikke alle som får bivirkninger av antipsykotika. Medisinene gir også litt ulike bivirkninger. Av de som får bivirkninger, varierer plagene fra person til person. Noen kan få mye ubehag, mens andre bare plages litt. Enkelte bivirkninger forsvinner etter kort tids bruk av medisinen, mens andre vil være til stede hele tiden. Dersom du har vedvarende bivirkninger som plager deg, bør du ta dette opp med legen din. Generelt gir gamle antipsykotika mer plagsomme bivirkninger enn de nyere andregenerasjonsmedisinene.

Bivirkninger som kan oppstå ved bruk av førstegenerasjons antipsykotika: Typiske plager kan være vektøkning, ufrivillige muskelskjelvinger/bevegelser, muskelstivhet, rastløshet, munntørrhet, svimmelhet, vannlatningsproblem, synsforstyrrelser, søvnighet og søvnløshet. Seksuelle bivirkninger og hormonelle plager er mindre vanlig.

Bivirkninger som kan oppstå ved bruk av andregenerasjons antipsykotika: Rastløshet, søvnighet, søvnløshet, svimmelhet, økt spyttsekresjon (gjelder klozapin), vektøkning, rask puls, forhøyet blodsukker, forhøyet kolesterol og muskelrykninger er noen av de vanligste plagene. Redusert antall hvite blodlegemer (gjelder klozapin) og seksuelle bivirkninger samt melkesekresjon og menstruasjonsforstyrrelser (gjelder først og fremst risperidon) er mindre vanlige bivirkninger.

 **Oppgave for deg som bruker antipsykotika**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Fyll ut her |
| Navn på antipsykotika som jeg bruker: |  |
| Årsak til at jeg bruker medisinen: |  |
| Hvordan og hvor ofte skal den tas? |  |
| Hvor lenge skal jeg bruke medisinen?  |  |
| Viktig informasjon om denne medisinen:  |  |
| Hvilken innvirkning har bruk av rusmidler på denne medisinen? |  |
| Hva er mine varselsignal på at jeg holder på å bli syk igjen? |  |
| Når bør jeg kontakte lege? |  |
| Hva ønsker jeg at medisinen skal hjelpe meg med? |  |
| Hvilke andre tiltak enn medisiner er viktig for at jeg skal bli bedre? |  |

|  |
| --- |
| Mine psykiske plager og medisinens effekt på disse |
| Plager | Medisin | Effekt (sett kryss) |
|  |  | Ingen | Noe | God |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Medisiner og bivirkninger (fyll ut) |
| Medisin | Bivirkninger | Dette kan jeg gjøre for å minske ubehag |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Antidepressiva

Disse legemidlene ble opprinnelig laget til bruk mot depresjon, men de brukes i tillegg mot angst, bulimi, ADHD og kroniske smerter. Av og til brukes medisinene også mot søvnforstyrrelser for å unngå bruk av avhengighetsskapende søvnmedisin.

|  |
| --- |
| De fleste som er deprimerte, kjenner seg triste mesteparten av tiden, har mindre glede av ting enn før, har nedsatt energi og føler seg trette. I tillegg kan en ha plager som: søvnvansker (enten at en sover for mye eller for lite), vansker med å konsentrere seg, lav selvtillit, liten eller økt matlyst, er urolig eller treg i kroppen, har overdreven skyldfølelse og selvmordstanker. Depresjon er også ofte forbundet med ulike grader av angst. Det er større fare for at du bruker rusmidler dersom du er deprimert.  |

Antidepressiva brukes både mot akutte, nyoppståtte symptomer på depresjon, og som forebyggende medisin mot tilbakefall. Skal medisinen virke forebyggende, er det viktig at den tas regelmessig over tid. Det er viktig at du kontakter legen din dersom du føler du holder på å få et tilbakefall av sykdommen din. Legen kan da gjøre endringer på medisinen din slik at du får det bedre igjen.

Medisinen begynner vanligvis å virke etter noen dager, men ofte merker en ingen endring selv før det har gått et par uker. Du vil da kanskje merke at du sover bedre, at matlysten begynner å komme tilbake, og at du i tillegg kjenner deg mindre trist, og tenker mindre på selvmord.

Du blir ikke avhengig av antidepressiva, og de gir heller ingen rusfølelse. Enkelte beskriver ubehag dersom de slutter brått med medisinen. For å unngå disse plagene bør du trappe ned medisinen langsomt i samråd med legen din.

**Hvordan virker antidepressiva?**

|  |
| --- |
| Nervecellene sender signaler til hverandre og kommuniserer ved hjelp av kjemiske forbindelser som kalles nevrotransmittere. Det finnes flere ulike nevrotransmittere i hjernen. I denne seksjonen er det nevrotransmitterne serotonin og noradrenalin som er viktigst, men dopamin spiller også en viktig rolle ved depresjon. Nevrotransmitterne virker som signalstoffer og budbringere. Dersom vi mangler disse budbringerne, vil overføringen av en nerveimpuls til en annen bli forstyrret. Ved depresjon mangler en primært signalstoffene serotonin og noradrenalin. Antidepressiva virker ved at de øker nivået av nevrotransmittere i hjernen. Noen virker på serotonin, andre på noradrenalin eller dopamin, og noen medisiner øker mengden av flere av disse signalstoffene. |

**Ulike typer antidepressiva**

En vanlig gruppe heter SSRI. Her er de mest brukte:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Salgsnavn** | **Virkestoff** | **Virkning i hjernen** | **Uønskede effekter (bivirkninger)** |
| Cipralex  | Escitalopram | Disse øker nivået på signalstoffet serotonin i hjernen | Kvalme, diare, hodepine, økt svette, seksuelle problemer, søvnløshet og søvnighet er vanligste plager. Enkelte rapporterer om økt angst i begynnelsen av behandlingen. Da vil det hjelpe å starte med en lav dose og trappe sakte opp medisinen. |
| Cipramil  | Citalopram |
| Fevarin  | Fluvoxamin |
| Fontex  | Fluoxetin |
| Seroxat  | Paroxetin |
| Zoloft  | Sertralin |

En annen gruppe heter SNRI. Her er de vanligste typene:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Salgsnavn** | **Virkestoff** | **Virkning i hjernen** | **Uønskede effekter (bivirkninger)** |
| Cymbalta  | Duloksetin | Øker hjernens nivå av både serotonin og noradrenalin | Disse medisinene har også en innvirkning på serotonin, og kan gi samme uønskede effekter som SSRI. I tillegg er forhøyet blodtrykk og hjertebank noen av de vanligst opplevde bivirkningene |
| Efexor  | Venlafaksin |

Vi har også en gruppe antidepressiva som heter TCA (tricykliske antidepressiva). Her er de vanligste typene:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Salgsnavn** | **Virkestoff** | **Virkning i hjernen** | **Uønskede effekter (bivirkninger)** |
| Anafranil  | Klomipramin | Øker både serotonin- og noradrenalin-nivået i hjernen | Medisinene virker på flere systemer i hjernen, og gir derfor også flere bivirkninger enn de andre nevnte antidepressiva. De vanligste plagene er søvnighet, munntørrhet, forstoppelse, kvalme, tretthet, tåkesyn, svimmelhet og vektøkning. Det er farlig å ta for mye TCA (blant annet for hjertet. |
| Noritren  | Nortriptylin |
| Sarotex  | Amitriptylin |
| Sinequan  | Doksepin |
| Surmontil  | Trimipramin |

Noen andre typer antidepressiva:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Salgsnavn** | **Virkestoff** | **Virkning i hjernen** | **Uønskede effekter (bivirkninger)** |
| Remeron  | Mirtazapin | Disse gir økt serotonin og noradrenalin, men via andre mekanismer enn de øvrige | De vanligste bivirkningene som kan oppstå ved bruk av disse medisinene er søvnighet, svimmelhet, hodepine, økt appetitt og vektøkning |
| Tolvon  | Minanserin |
| Wellbutrin  | Bupropion | Øker hjernens nivå av noradrenalin og dopamin | Vanligste plager er kvalme, magesmerter, forstoppelse, hodepine og sovevansker. Kan hos noen gi forhøyet blodtrykk og gi angstsymptomer. Medisinen kan senke krampeterskelen. Det samme gjør alkohol. Inntak av alkohol ved samtidig bruk av Wellbutrin kan gi betydelig nedsatt krampeterskel. Alkohol og Wellbutrin bør derfor ikke kombineres. |
| Edronax  | Reboksetin | Øker nivået av noradrenalin. Sistnevnte medisin er godkjent til bruk ved ADHD. | Følgende uønskede effekter er vanlige: Vansker med å få sove, munntørrhet, kvalme, rask puls og forhøyet blodtrykk. |
| Strattera  | Atomoksetin |
| Aurorix  | Moklobemid | Øker nivået av noradrenalin og serotonin. Nardil øker i tillegg til dette også nivået av dopamin i hjernen | Aurorix tåles av de fleste godt, og bivirkninger er vanligvis forbigående. Man kan likevel plages av kvalme, diare, svimmelhet, hodepine og søvnforstyrrelser. De fleste bivirkninger som oppstår ved bruk av Nardil er de samme som er nevnt under SSRI. Dersom du skal bruke Nardil må du følge en streng diett. Dette vil legen din gi deg informasjon om. Hvis du ikke følger denne dietten, kan det oppstå alvorlige bivirkninger, som svært forhøyet blodtrykk.  |
| Nardil  | Fenelzin |

**Uønskede effekter (bivirkninger) ved bruk av antidepressiva**

Det er ikke alle som opplever å få uønskede effekter av antidepressiva. Medisinene gir også litt ulike bivirkninger. Av de som får bivirkninger, varierer plagene fra person til person. Noen kan få mye ubehag, mens andre bare plages litt. Enkelte bivirkninger forsvinner etter kort tids bruk av medisinen, mens andre vil være til stede hele tiden. Dersom du har vedvarende bivirkninger som plager deg, bør du ta dette opp med legen din.

Generelt gir ofte gamle antidepressiva som TCA og fenelzin flere uønskede effekter enn de nyere medisinene.

**Oppgaver for deg som bruker antidepressiva (fyll ut)**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på antidepressiva som jeg bruker: |  |
| Årsak til at jeg bruker medisinen |  |
| Hvordan og hvor ofte skal den tas? |  |
| Hvor lenge skal jeg bruke den? |  |
| Viktig informasjon om denne medisinen:  |  |
| Hvilken innvirkning har rusmidler på denne medisinen? |  |
| Hva er mine varselsignal på at jeg holder på å bli syk igjen? |  |
| Når bør jeg kontakte lege? |  |
| Hva ønsker jeg at medisinen skal hjelpe meg med? |  |
| Hvilke andre tiltak enn medisiner er viktig for at jeg skal få mindre symptomer? |  |

|  |
| --- |
| **Mine psykiske plager og medisinens effekt på disse** |
| **Plager** | **Medisin** | **Effekt (sett kryss)** |
|  |  | Ingen | Noe | God |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Medisiner og bivirkninger (fyll ut i tabellen)** |
| Medisin | Bivirkninger | Dette kan jeg gjøre for å minske ubehag |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Stemningsstabiliserende medisiner

Dette er medisiner som brukes i behandlingen av hypomani, mani og bipolar depresjon. Stemningsstabilisatorer brukes også for å forebygge disse lidelsene.

|  |
| --- |
| Ved en mani er aktivitetsnivået økt. Du får overdreven tro på seg selv, kan bli kritikkløs og impulsiv, og dermed havne i både uheldige og farlige situasjoner. De fleste snakker ofte for fort, og hopper fra tema til tema i samtalen. Pasienter som er maniske har også sterkt nedsatt søvnbehov. Mani kan være en god opplevelse i begynnelsen, men etter hvert fører det høye stemningsleiet til at du blir irritabel, eventuell aggressiv og kommer ut av kontroll. Noen blir også psykotiske i forbindelse med mani. Hypomani kan beskrives som en mild mani. Det er vanlig å snakke for fort, kjenne seg rastløs og skifte fra den ene aktiviteten til den andre. Ved en hypomani har du mer kontroll over det du gjør enn ved en mani. Økt bruk av rusmidler er et symptom både ved hypomani og mani.  |

De medisiner vi kaller for stemningsstabilisatorer er vanligvis litium, antiepileptika og atypiske antipsykotika. Antiepileptika brukes også i behandlingen av epilepsi, mot angst, som krampeforebyggende behandling under avrusning og mot kroniske smerter.

Dersom du skal starte med litium, må du kanskje i en periode ta en annen medisin i tillegg, på grunn av at effekten av litium kommer ganske langsomt. Både litium, valproat og karbamazepin kan brukes ved akutt mani og for å forebygge nye maniske og depressive faser. Valproat og karbamazepin trappes gradvis opp og gir effekt i løpet av noen dager.

Ved en mani velger legene vanligvis å starte behandlingen med antipsykotika, for de virker raskest. Du vil da føle deg roligere og få dempet stresset i hjernen. Lamotrigin er et antiepileptika som kan brukes forebyggende mot bipolar depresjon. Dette er en medisin som skal trappes gradvis opp over flere uker, og det vil derfor ta tid (inntil 3 måneder) før du får full effekt av medisinen. Antidepressiva og enkelte antipsykotika kan også brukes mot depresjon ved bipolar lidelse. Når det gjelder antidepressiva er det viktig å huske at dette er medisiner du bør slutte med dersom du er på vei inn i en hypomani/mani. Dette er i så fall noe du på forhånd bør ha diskutert og satt opp i en kriseplan sammen med lege.

Det er viktig at du har et godt samarbeid med legen din dersom du bruker litium. I begynnelsen må du ta hyppige blodprøver for å få justert til rett mengde litium. Når du har blitt stabil, holder det ofte med kontroll annenhver måned. Litium er en medisin som lett påvirkes av andre medisiner, endringer i kosthold samt saltinntak, og av ulike tilstander som for eksempel nedsatt nyrefunksjon eller diare. Du må derfor alltid informere legen din om endringer i disse faktorene. Det kan være farlig å ta for mye litium.

Karbamazepin er et legemiddel som kan ha innvirkning på andre legemidler, først og fremst ved at du får mer av de andre medisinene i blodet ditt. Det er derfor viktig at legen din vet om du bruker andre medisiner i tillegg til karbamazepin, slik at dosene kan justeres deretter.

De nevnte medisinene i denne seksjonen gir ikke ruseffekt og er heller ikke avhengighetsskapende. Medisinene gis vanligvis som tabletter eller i flytende form (mikstur).

**Hvordan virker stemningsstabiliserende medisiner?**

|  |
| --- |
| Virkningsmekanismen til litium og antiepileptika ved bipolar lidelse er ikke helt klarlagt, men sannsynligvis gir de effekt ved å gjenskape balansen i de kjemiske signalstoffene (nevrotransmitterne) i hjernen. |

**Tabell over ulike typer stemningsstabilisatorer:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Salgsnavn** | **Virkestoff** | **Uønskede effekter (bivirkninger)** |
| Lamictal  | Lamotrigin | Trappes gradvis opp over flere uker for å unngå hudutslett. Søvnighet, svimmelhet, hodepine, munntørrhet, kvalme og muskel-/skjelettsmerter kan oppstå. |
| Lithionit  | Litium | I begynnelsen kan du plages av kvalme, løs mage, skjelving på hendene, tørste, økt urinmengde og muskelsvakhet. Hos noen vedvarer disse problemene, spesielt tørste og økt urinmengde. Enkelte får problemer med skjoldbruskkjertelen, i form av lavt stoffskifte. Vektøkning kan være en annen uønsket effekt av behandlingen. |
| Orfiril  | Valproat/ Valproinsyre | Kan gi uønskede effekter fra mage i form av blant annet kvalme og smerter. I tillegg er søvnighet, vektøkning, hodepine og svimmelhet typiske bivirkninger. Hos kvinner kan valproat føre til menstruasjonsforstyrrelser. Valproat er fosterskadelig. Dersom medisinen brukes på kvinner i fertil alder, må sikker prevensjon alltid brukes. |
| Tegretol  | Karbamazepin | Kan gi plager som svimmelhet, hodepine, tretthet, dobbeltsyn, kvalme og allergiske hudreaksjoner.  |

**Uønskede effekter (bivirkninger) ved bruk av stemningsstabilisatorer**

Det er ikke alle som får bivirkninger når de bruker stemningsstabilisatorer. De fire ovenfor nevnte preparatene har også litt ulike bivirkninger. Det varierer fra person til person om en får plager. Noen kan få mye ubehag, mens andre bare plages litt. Enkelte bivirkninger forsvinner etter kort tids bruk av medisinen, mens andre vil være til stede hele tiden. Dersom du har vedvarende bivirkninger som plager deg, bør du ta dette opp med legen din.

**Oppgaver for deg som bruker stemningsstabiliserende medisiner**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på stemningsstabiliserende medisiner som jeg bruker: |  |
| Årsak til at jeg bruker medisinen: |  |
| Hvordan og hvor ofte skal den tas? |  |
| Hvor lenge skal jeg bruke den? |  |
| Viktig informasjon om denne medisinen:  |  |
| Hvilken innvirkning har rusmidler på denne medisinen? |  |
| Hva er mine varselsignal på at jeg holder på å bli syk igjen? |  |
| Når bør jeg kontakte lege? |  |
| Hva ønsker jeg at medisinen skal hjelpe meg med: |  |
| Hvilke andre tiltak enn medisiner er viktig for at symptomene skal avta: |  |

|  |
| --- |
| **Mine psykiske plager og medisinens effekt på disse** |
| **Plager** | **Medisin** | **Effekt (sett kryss)** |
|  |  | Ingen | Noe | God |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Medisiner og bivirkninger (fyll ut i tabellen)** |
| **Medisin** | **Bivirkninger** | **Dette kan jeg gjøre for å minske ubehag** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Angstdempende medisiner

Dersom du trenger medisiner mot dine angstplager er antidepressiva førstevalget. Andre medisiner som kan brukes mot angst er antihistaminer, antipsykotika benzodiazepiner, betablokkere, buspiron, klonidin og pregabalin.

|  |
| --- |
| Angst er en normal reaksjon dersom vi trues eller er i en farlig situasjon. Ved sykelig angst derimot, utløses angstsymptomer lettere enn vanlig, og ofte uten grunn. Angsten kan da sies å være overdreven og urimelig. Det finnes flere ulike angstlidelser, blant annet panikkangst, fobisk angst, tvangstanker/handlinger, traumerelatert angst og generalisert angst. Typiske symptomer ved angst er indre uro, redsel for å skulle miste kontrollen, og kroppslig ubehag som hjertebank, svimmelhet og svetting for å nevne noe. Angst fører ofte til unngåelsesatferd. |

Legen din vil velge den medisinen som er rett ut ifra din angstlidelse. De ulike angstmedisinene kan både brukes mot akutte, nyoppståtte symptomer og som forebyggende medisin mot tilbakefall. Det er viktig at du tar medisinen regelmessig for at den skal kunne virke forebyggende. Dersom du merker forverring i plagene dine, må du kontakte legen din. Da kan dere i samråd kan gjøre endringer slik at du får det bedre igjen.

Du blir ikke avhengig av antidepressiva, og de gir heller ingen rusfølelse. Det samme gjelder buspiron, betablokkere, antihistaminer, antipsykotika og klonidin. Noen får ubehag dersom de slutter brått med medisiner. For å unngå slike plager bør du trappe ned medisiner langsomt i samråd med legen din.

Hvordan virker angstdempende medisiner? Forskere mener at serotonin spiller en viktig rolle ved angstlidelser, og det samme gjelder noradrenalin. Det er derfor leger ofte anbefaler medisiner som har innvirkning på disse signalstoffene, for eksempel SSRI. Det tar gjerne 2-4 uker før du får effekt av antidepressiva.

Et annet signalstoff som har sammenheng med angst er GABA. Det er på denne måten blant annet benzodiazepiner gir redusert angst. Problemet er at disse medisinene er avhengighetsskapende og derfor ikke bør brukes fast, kun som nødbehandling.

Pregabalin er en nyere medisin som blant annet er godkjent til bruk ved generalisert angst. Effekt inntrer vanligvis i løpet av en uke. Legemiddelet har en strukturell likhet med GABA. Pregabalin er oppført på Legemiddelverkets liste over legemidler under særlig overvåking, da det kan ha et avhengighetsskapende potensial. Av denne grunn bør ikke medisinen skrives ut til rusavhengige.

Buspiron har også innvirkning på serotoninsystemet. Medisinen har kort virketid, derfor må du ta det inntil tre ganger per dag. I tillegg tar det ofte 2–4 uker før du merker effekt av buspiron.

Medisiner av typen antihistaminer blir også brukt i behandlingen av angst. Dette gjelder spesielt medisinen hydroxasin. Antihistaminer blokkerer signalstoffet histamin i hjernen, og det er dette som gir en beroligende effekt. Hydroxasin gir vanligvis virkning etter 30 minutter.

Hjertebank og økt puls er kroppslige symptomer ved angst. Derfor bruker enkelte pasienter betablokkere som regulerer hjerterytmen. Disse medisinene brukes primært forebyggende ved prestasjonsangst. Propranolol er et eksempel på en betablokker.

Antipsykotika demper også angstsymptomer. En medisin som ofte brukes da er kloprotixen.

Klonidin er i utgangspunktet en medisin som brukes forebyggende mot migrene og ellers mot hetetokter. Medisinen brukes av enkelte mot angstsymptomer og under avrusning. Klonidin demper stressimpulser i hjernen, og det er dette som antas å gi den angstdempende effekten.

**Ulike typer angstmedisiner**

(Antidepressiva: Se informasjon side 7.)

**Antihistaminer:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Salgsnavn** | **Virkestoff** | **Uønskede effekter (bivirkninger)** |
| Atarax  | Hydroksyzin | Bivirkninger er vanligvis døsighet, hodepine, munntørrhet og utmattelse |

**Antipsykotika:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Salgsnavn** | **Virkestoff** | **Uønskede effekter (bivirkninger)** |
| Truxal  | Klorprotixen | Noen av de vanligste bivirkningene er søvnighet, svimmelhet, munntørrhet og økt spyttsekresjon. Enkelte opplever også hjertebank, muskelsammentrekninger, ubehag fra magen, vektøkning, nervøsitet og/eller økt svette. |

**Benzodiazepiner:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Salgsnavn** | **Virkestoff** | **Uønskede effekter (bivirkninger)** |
| Apodorm, Mogadon  | Nitrazepam | Hovedproblemene dersom du bruker slike medisiner er at du stadig må ha høyere dose for å få effekt. Benzodiazepiner er sterkt avhengighetsskapende, med stor fare for misbruk, og ved forsøk på å slutte med medisinen kan plagene de opprinnelig skulle behandle komme tilbake i sterkere grad. I tillegg kan du plages av søvnighet, forvirring og nedsatt hukommelse.  |
| Rivotril  | Klonazepam |
| Sobril, Alopam  | Oksazepam |
| Stesolid, Vival, Valium  | Diazepam |
| Xanor  | Alprazolam |

**Betablokkere:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Salgsnavn** | **Virkestoff** | **Uønskede effekter (bivirkninger)** |
| Pranolol, Inderal  | Propranolol | Kan gi tungpust, søvnforstyrrelser, mareritt, tretthet, muskelsvakhet og kalde hender og føtter. |

**Andre medisiner som kan virke angstdempende:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Salgsnavn** | **Virkestoff** | **Uønskede effekter (bivirkninger)** |
| Buspiron  | Buspiron | Vanligste plager oppstår i oppstartsfasen og kan omfatte mageplager, svimmelhet, hodepine, søvnforstyrrelser, nervøsitet og økt svettetendens. |
| Catapresan  | Klonidin | Vanligste plager er svimmelhet, døsighet, munntørrhet og lavt blodtrykk.  |
| Lyrica  | Pregabalin | Vanligste plager er søvnighet og svimmelhet. En del får også plager fra mage- og tarmsystemet, som oppkast og forstoppelse. Nedsatt hukommelse, seksuelle bivirkninger, forvirring, balanseproblem og oppstemthet er også vanlig. |

**Oppgaver for deg som bruker angstdempende medisiner**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på angstdempende medisin som jeg bruker: |  |
| Årsak til at jeg bruker medisinen: |  |
| Hvordan og hvor ofte skal den tas? |  |
| Hvor lenge skal jeg bruke den? |  |
| Viktig informasjon:  |  |
| Hvilken innvirkning har rusmidler på denne medisinen: |  |
| Hva er mine varselsignal på at jeg holder på å bli syk igjen: |  |
| Når bør jeg kontakte lege: |  |
| Hva ønsker jeg at medisinen skal hjelpe meg med: |  |
| Hvilke andre tiltak enn medisiner er viktig for at jeg skal bli bedre? |  |

|  |
| --- |
| **Mine psykiske plager og medisinens effekt på disse** |
| **Plager** | **Medisin** | **Effekt (sett kryss)** |
|  |  | Ingen | Noe | God |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Medisiner og bivirkninger (fyll ut i tabellen)** |
| **Medisin** | **Bivirkninger** | **Dette kan minske ubehag** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Medisiner mot ADHD

ADHD står for attention deficit/hyperactivity.

|  |
| --- |
| Kjernesymptomene ved ADHD er oppmerksomhetssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet.  |

Tvillingstudier og studier av gener har vist at arv er en viktig årsak til ADHD.

ADHD-medisin kan ikke helbrede sykdommen, men den kan redusere symptomer og dempe de vanskene ADHD medfører. Mange vil merke at oppmerksomheten skjerpes og at man får mindre kroppslig uro når man bruker ADHD-medisin. I tillegg til medisiner er det viktig at man får annen behandling, som for eksempel samtaleterapi. Tekniske hjelpemidler, fysisk aktivitet og selvhjelpsprogrammer kan også være nyttige. På nettsiden [www.adhdnorge.no](http://www.adhdnorge.no) kan du finne gode tips.

Det finnes flere ulike medisiner som kan brukes ved ADHD. Metylfenidat og dekamfetamin/amfetamin er sentralstimulerende legemidler som er vanedannende og som gir høy misbruksfare, og det er derfor strenge regler rundt forskrivning av slike legemidler. I Helsedirektoratets veileder anbefales metylfenidat som førstevalg ved medisinsk behandling av ADHD. Hvis en person også har et rusmiddelproblem, anbefales det at man først stabiliserer og behandler rusmiddelbruken. Metylfenidat kan gis til tidligere rusavhengige dersom det er dokumentert tre måneders rusfrihet. Rusfrihet må også dokumenteres etter behandlingsstart. Metylfenidat finnes i ulike former med ulik virkningstid.

Atomoksetin, som er et antidepressiva, bør vurderes hvis metylfenidat ikke virker, hvis det gir mye bivirkninger eller hvis man ikke har vært rusfri i tre måneder.

Hvordan virker medisiner mot ADHD? Nervecellene sender signaler til hverandre og kommuniserer ved hjelp av kjemiske stoffer som kalles nevrotransmittere. Det finnes flere ulike nevrotransmittere i hjernen. Nevrotransmitterne virker som signalstoffer og budbringere mellom hjernecellene. Dersom vi mangler disse budbringerne, vil overføringen av en nerveimpuls til en annen bli forstyrret. Når det gjelder ADHD er det nevrotransmitterne dopamin og noradrenalin som er viktigst. Ved bruk av sentralstimulerende legemidler økes mengden av disse stoffene, og du får symptomlette. Atomoksetin virker mot ADHD ved at det primært øker nivået av noradrenalin i hjernen. I tillegg gir det også noe dopaminøkning.

**Tabell over ADHD-medisin**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Salgsnavn** | **Virkestoff** | **Virkning i hjernen** | **Uønskede effekter (bivirkninger)** |
| Concerta, Equasym, Medikinet, Ritalin | Metylfenidat | Øker mengden av dopamin og noradrenalin | Kan først og fremst gi bivirkninger i form av nedsatt matlyst, magesmerter, nervøsitet, innsovningsvansker og hodepine.  |
| Dexedrin, Deksamfetamin, Metamina, Racemisk amfetamin | Deksamfetamin/ amfetamin |
| Strattera | Atomoksetin | Øker primært nivået av noradrenalin i hjernen (gir også noe dopaminøkning) | Vansker med å få sove, munntørrhet, kvalme, rask puls og forhøyet blodtrykk. |

**Oppgaver for deg som bruker ADHD-medisin**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på ADHD-medisin som jeg bruker: |  |
| Hva ønsker jeg at medisinen skal hjelpe meg med? |  |
| Hvordan og hvor ofte skal medisinen tas? |  |
| Hvor lenge skal jeg bruke den? |  |
| Viktig informasjon om denne medisinen:  |  |
| Hvilken innvirkning har rusmiddelbruk på denne medisinen? |  |
| Når bør jeg kontakte lege: |  |
| Hvilke andre tiltak enn medisiner er viktig for at jeg skal bli bedre? |  |

|  |
| --- |
| **Mine psykiske plager og medisinens effekt på disse** |
| **Plager** | **Medisin** | **Effekt (sett kryss)** |
|  |  | Ingen | Noe | God |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ADHD-medisiner og bivirkninger (fyll ut i tabellen)** |
| **Medisin** | **Bivirkninger** | **Dette kan minske ubehag** |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Behandling av abstinenssymptomer som følge av rusmiddelbruk

Avvenning fra rusmidler kan medføre en del ubehag. Det vil variere noe fra person til person hva en plages mest av under avrusningen. Mange av disse plagene kan lindres av ikke-medisinske tiltak som skjerming fra lyd og lys, varme bad og det å ha støttende personer rundt seg. Av og til er ikke dette nok, og du kan trenge medisiner. Her følger en oversikt over noen typiske symptomer, og forslag til medisiner som kan hjelpe.

Angst og uro kan lindres av antipsykotika som for eksempel klorprotixen og antihistaminet hydroksyzin. Antiepileptika som karbamazepin og valproat virker krampeforebyggende, og mange pasienter gir også tilbakemelding om at de kjenner mindre uro ved bruk av disse medisinene.

 Mot søvnproblemer forsøker en også ofte antipsykotika, men da vanligvis i en høyere dose enn når disse brukes mot vanlig angst og uro. Antihistaminet almimemazin (salgsnavn: Vallergan) er et annet middel som kan hjelpe. De vanligste bivirkningene er ubehag fra magen, munntørrhet, hodepine, svimmelhet, nesetetthet og døsighet. Det er den sistnevnte bivirkningen som gjør at medisinen velges mot søvnvansker. Antidepressiva som har trøtthet som bivirkning kan også forsøkes dersom du har vansker med å få sove. Eksempler på slike medisiner er minanserin, mirtazapin og trimipramin.

Dersom du har en opiat- og/eller legemiddelavhengighet (for eksempel benzodiazepiner), er det vanlig å forsøke å trappe ned bruken av disse i forkant av innleggelse i rusinstitusjon. Noen klarer å trappe ned poliklinisk. Andre trenger innleggelse for å få fullført en nedtrapping. Mot opiatabstinenser kan buprenorfin med nalokson brukes. Klonidin brukes også mot opiatabstinenser. Spesielt rapporterer pasienter at rastløsheten og muskelsmertene reduseres. I tillegg demper Klonidin stressfølelsen. (Du kan lese mer om denne medisinen i seksjonen om angstmedisiner.) Benzodiazepiner brukes dersom du skulle være i fare for å utvikle delirium i forbindelse med alkoholavrusning. Delirium kan være en alvorlig tilstand med symptomer som skjelvinger, sterk angst, hallusinasjoner, forvirring, blodtrykksstigning og feber.

Noen plages av kvalme, oppkast og diare under avrusning. Metoklopramid hjelper mot kvalme og oppkast. Loperamid kan stoppe diare. Ibuprofen og paracetamol kan hjelpe deg dersom du får mye kroppsverk. Ofte har en dårlig matlyst under avrusing, og rusavhengigheten har kanskje ført til at du har fått i deg lite næringsrik mat før innleggelsen. Derfor er det ofte vanlig å også gi vitamintilskudd i en kort periode.

**Oppgaver for deg som bruker medisiner under avrusning**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på medisinen jeg bruker: |  |
| Årsak til at jeg bruker den: |  |
| Hvordan og hvor ofte skal den tas: |  |
| Hvor lenge skal jeg bruke den? |  |
| Viktig informasjon om denne medisinen:  |  |
| Når bør jeg kontakte lege? |  |
| Hva ønsker jeg at medisinen skal hjelpe meg med? |  |
| Mine abstinensplager og medisinens effekt på disse: |  |
| Hvilke andre tiltak enn medisiner hjelper meg med å bli bedre? |  |

|  |
| --- |
| **Mine abstinensplager og medisinens effekt på disse** |
| **Plager** | **Medisin** | **Effekt (sett kryss)** |
|  |  | Ingen | Noe | God |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Medisiner og bivirkninger (fyll ut i tabellen)** |
| **Medisin** | **Bivirkninger** | **Dette kan minske ubehag** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Medisiner som forebygger tilbakefall til ruslidelser

Det finnes flere ulike preparater som i studier har vist seg å ha effekt på alkoholavhengighet og/eller skadelig høyt forbruk av alkohol. Dette er naltrekson, akamprosat, disulfiram og nalmefen. Ingen av de nevnte medisinene er avhengighetsskapende og de gir heller ingen rusfølelse.

Tabellen viser ulike typer medisiner mot alkoholavhengighet og/eller skadelig høyt forbruk av alkohol.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Salgsnavn** | **Virkestoff** | **Virkning i hjernen** | **Uønskede effekter (bivirkninger)** |
| Antabus  | Disulfiram | Alkohol brytes ned i kroppen til acetaldehyd. Disulfiram blokkerer denne nedbrytningen, og gir ubehag som hjertebank, oppkast, ansiktsrødme og raskere pust hvis man drikker. | Mest vanlig er magesmerter, diare, tretthet, hodepine, dårlig ånde og humørsvingninger |
| Campral | Akamprosat | Virkningsmekanismen til medisinen er ikke helt klarlagt, men en mener at den påvirker nerveceller i hjernens belønningssenter på en slik måte at risikoen for tilbakefall til rusmisbruk reduseres.  | Diare er mest vanlig |
| Selincro  | Nalmefen | Tas ved behov de dagene det er en risiko for å drikke. OBS: Reduserer effekten av samtidig bruk av opiater (mot smerte, hoste, e.l). | Kvalme, svimmelhet, søvnløshet og hodepine er de vanligste bivirkningene. |
| Naltrexone | Naltrekson | Hodepine, søvnforstyrrelser, nervøsitet, mageplager, rastløshet samt ledd- og muskelsmerter. |

Bruk av medisiner mot alkoholavhengighet bør alltid kombineres med annen rusbehandling for å gi mest mulig effekt.

Medisiner som er godkjent i Norge mot opiatavhengighet er buprenorin, buprenorfin-nalokson, metadon og naltrekson. Både buprenorfinpreparatene og metadon er avhengighetsskapende og kan gi ruseffekt. Det er økt risiko for misbruk og feilbruk av disse medisinene, og derfor skal pasienter som får slike legemidlene ha tett og god oppfølgning.

Tabell over ulike typer medisiner mot opiatavhengighet:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Salgsnavn** | **Virkestoff** | **Virkning i hjernen** | **Uønskede effekter (bivirkninger)** |
| Subutex  | Buprenorfin | Erstatter annet opiatmisbruk (som for eksempel heroin) – gjør hjernens opioidsystem mer stabilt | Vanligste plager ved bruk av buprenorfinpreparater er forstoppelse, kvalme, svetting, søvnighet, hodepine, hudkløe, svimmelhet og munntørrhet. Disse bivirkningene er også vanlige ved metadon, i tillegg til vektoppgang og tretthet. Metadon kan hos noen gi hjerterytmeforstyrrelser. Legen din vil følge opp dette dersom det gjelder deg. |
| Subuxone  | Buprenorfin-nalokson |
| Metadon  | Metadon |
| Naltrekson  | Naltrexon | Gjør at opiater som blant annet heroin ikke vil få effekt | Kvalme, uvelhet, ubehag fra muskler og ledd er de vanligste uønskede effektene |

Hvordan virker medisiner mot opiatavhengighet? Buprenorfinpreparater og metadon er substitusjonsbehandling som du i fellesskap med for eksempel fastlege eller NAV søker om hos nærmeste LAR-senter. For å få denne behandlingen må du ha hatt en langvarig opiatavhengighet. Tanken er at buprenorfinpreparat eller metadon skal erstatte annet opiatmisbruk (som for eksempel heroin). Ved å erstatte ulovlig og uregelmessig bruk av opiater med regelmessig inntak av langtidsvirkende opioider, vil hjernens opioidsystem bli mer stabilt. Det kan redusere abstinenssymptomer og russtrang, bidra til økt livskvalitet, gi endret livssituasjon med bedre helse og mindre fare for overdosedødsfall.

Både buprenorfin og buprenorfin-nalokson er tabletter som skal legges under tungen, slik at virkestoffet blir tatt opp gjennom slimhinnen i munnen. Dersom medisinen tas på annen måte kan virkningen utebli. Metadon foreligger vanligvis i form av en oppløsning (mikstur) som skal drikkes.

Naltrekson har en helt annen virkningsmekanisme enn de andre nevnte medisinene. Naltrekson gjør at opiater som blant annet heroin ikke vil få effekt. På denne måten kan du forhindre tilbakefall til opiatmisbruk. Medisinen tas i form av tabletter. Legen din må søke legemiddelverket dersom du skal bruke naltrekson.

**Oppgaver for deg som bruker medisiner mot rusavhengighet og/eller skadelig høyt forbruk av rusmidler**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på medisin mot rusavhengighet som jeg bruker: |  |
| Årsak til at jeg bruker denne medisinen: |  |
| Hvordan og hvor ofte skal den tas? |  |
| Hvor lenge skal jeg bruke denne medisinen: |  |
| Viktig informasjon om denne medisinen:  |  |
| Hvilken innvirkning har rusmiddelbruk på denne medisinen? |  |
| Når bør jeg kontakte lege? |  |
| Hva ønsker jeg at medisinen skal hjelpe meg med? |  |
| Hvilke andre tiltak enn medisiner er viktig for at jeg skal klare å bli bedre? |  |

|  |
| --- |
| **Mine plager og medisinens effekt på disse** |
| **Plager** | **Medisin** | **Effekt (sett kryss)** |
|  |  | Ingen | Noe | God |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Medisiner og bivirkninger (fyll ut i tabellen)** |
| **Medisin** | **Bivirkninger** | **Dette kan minske ubehag** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |