

Kartleggingsverktøy for benzodiazepinabstinens nå på norsk

For å følge utviklingen av en abstinensstilstand er objektive mål og gjentatte standardiserte målinger bedre enn kun «beste kliniske skjønn». Standardisert kartlegging av benzodiazepinabstinens er nå mulig ved hjelp av kartleggingsinstrumentet Clinical Institute Withdrawal Assessment – Benzodiazepines (CIWA-B), som nå er oversatt til norsk.

Da de første benzodiazepinene kom i 1960-årene, ble de raskt tatt i bruk i behandlingen av angstsymptomer og søvnvansker. Endelig hadde man funnet en erstatning for de farlige barbituratene. I 1970-årene var Valium verdens mest solgte legemiddel. Det ble markedsført som «ikke avhengighetsskapende» og skulle ha minimalt med bivirkninger, selv om det første tilfellet av benzodiazepin-avhengighet ble beskrevet allerede i midten av 1960-årene (1).

Toleranseutvikling gjør at den terapeutiske effekten kan avta relativt raskt. Ved seponering vil symptomene kunne komme tilbake, ofte med tillegg av abstinensfenomener. Langtidsfor skriving frarådes, men er likevel vanlig.

Benzodiazepinene kan også brukes som rusmiddel (2). Farmakodynamisk forsterker de de dempende og rusgivende effektene av andre midler. Oftest blir de derfor brukt sammen med andre rusmidler, sjelden som det eneste.

Benzodiazepinabstinens ligner til en viss grad alkoholabstinens, men symptomene er flere – og fremfor alt er de sterkere og varer lenger. Ved bråstopp i bruken eller dose-reduksjon hos pasienter som er avhengige, fremkommer abstinenssymptomer. Først kommer uro, angst og søvnvansker. En alvorlig, men nokså sjelden komplikasjon er epileptisk krampeanfall, som kan komme etter tre døgn, men også så sent som etter en uke eller mer (3). Grand mal-anfall er vanligst (3). Anfall kan i sjeldne tilfeller gå over til status epilepticus.

Den alvorligste komplikasjonen – men meget uvanlig – er delirium tremens med forvirring, hallusinose og uro, som kan utvikles etter 3–7 dagers abstinens. Dødsfall er beskrevet i slike alvorlige tilfeller (4). Benzodiazepindelirium er vanskelig å behandle. Størst risiko er det ved brå seponering av store doser. Varigheten av de akutte alvorlige komplikasjoner vil variere med dosestørrelse, hvor lenge preparatet har vært brukt og av hvorvidt preparatet inklusive metabolitter har lang eller kort halveringstid. Psykiske abstinenssymptomer kan ha et mye mer lang-drygt forløp (3, 5).

I tillegg til medisinsk anamnese og klinisk vurdering anbefales bruk av kartleggingsverktøy for kvantifisering og monitorering av benzodiazepinabstinensen, slik at målene blir mest mulig standardisert og utviklingen kan følges ved gjentatte målinger.

Clinical Institute Withdrawal Assessment – Benzodiazepines (CIWA-B) er et anerkjent verktøy for kartlegging av benzodiazepinabstinens (6). Det er et validert 20-punkts kartleggingskjema, som består av 17 spørsmål til pasienten og tre observasjonspunkter.

«Benzodiazepinabstinens ligner til en viss grad alkoholabstinens, men symptomene er flere – og fremfor alt er de sterkere og varer lenger»

Det er satt opp grenseverdier for henholdsvis mild, moderat og alvorlig abstinens. Verktøyet er i bruk i mange land, men har til nå ikke foreligget en kvalitetssikret norsk oversettelse.

Norsk oversettelse

Etter avtale med forfatteren av verktøyet har vi samarbeidet om en norsk oversettelse av CIWA-B-skjemaet. Vi gjennomførte trinn 1–4 i Beaton og medarbeideres seks-trinnsmodell «cross cultural adaption» (7).

Først ble CIWA-B-skjemaet oversatt i to versjoner til norsk, for deretter å bli syntetisert til én felles versjon. Deretter ble den norske oversettelsen oversatt tilbake til engelsk av to personer med engelsk som morsmål. Etter diskusjon internt og med kolleger som jobber klinisk gjorde man revisjoner inntil man ble enige om én felles engelsk versjon. Denne ble så sendt til skalaens forfatter, som sammenlignet opprinnelig engelsk versjon med tilbakeoversatt versjon og godkjente denne. Testing av reliabilitet og validitet av den norske versjonen er ikke gjort.

Den nye versjon er gratis og fritt tilgjengelig, og vi oppfordrer kolleger i allmennpraksis og spesialisthelsetjeneste til å prøve den ut i klinisk praksis. Testen vil være å finne på hjemmesiden vår, avhengighetsbehandling.no (8), og på nettsiden til Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (9).

Vi takker Helge Waal, Thomas Clausen og Jørgen Bramness ved Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAf), Universitetet i Oslo, og Farida Poyan, Siv Hilde Berg, Ian Bentley, Kjell Kristian Kjellesvik, Sandra Hitz, John-Kåre Vederhus og Grethe Høyås for viktige bidrag i oversettelsesprosessen.

Øistein Kristensen
oistein.kristensen@sshf.no
Anita Mlodozieniec

Øistein Kristensen (f. 1945) er spesialist i rus- og avhengighetsmedisin og i psykiatri og overlege/seniorforsker ved Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling, Sørlandet sykehus, Kristiansand.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Anita Mlodozieniec (f. 1972) er ph.d., spesialist i voksenpsykiatri og overlege ved Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling, Sørlandet sykehus, Kristiansand.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Krzyzowski J, Michniewicz M. Case of librium addiction. *Neurol Neurochir Psychiatr Pol* 1966; 16: 195–6.
2. Waal H, Bramness JG. Benzodiazepiner til personer med rusmiddelproblemer? *Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 130: 610–2.
3. Vikander B. Läkemedelsberoende – fakta och erfarenhet. Stockholm: Gothia Förlag, 2007.
4. Relkin R. Death following withdrawal of Diazepam. *N Y State J Med* 1966; 66: 1770–2.
5. Lader M, Tylee A, Donoghue J. Withdrawal benzodiazepines in primary care. *CNS Drugs* 2009; 23: 19–34.
6. Busto UE, Sykora K, Sellers EM. A clinical scale to assess benzodiazepine withdrawal. *J Clin Psychopharmacol* 1989; 9: 412–6.
7. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000; 25: 3186–91.
8. Veileder for bruk av Clinical Withdrawal Assessment Scale for Benzodiazepines (CIWA-B). http://avhengighetsbehandling.no/publikasjoner/Verktoy/Veileder_norsk_CIWA-B.pdf [26.1.2016].
9. Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin. <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-forening-for-rus-og-avhengighetsmedisin/> [26.1.2016].

Mottatt 28.1. 2016, første revisjon innsendt 8.2. 2016, godkjent 8.2. 2016. Redaktør: Ketil Slagstad.

Publisert først på nett.