

## STEEN JARBØEL

### Systemkonsulent

Sundhedsudvalget  
(Alm. del - bilag 115)  
apoteker, medicin  
(Offentligt)

Carstensgade 30  
1770 København V  
Tlf.: 3325-3764  
Mobil: 2615-3764  
[steen@jarboel.dk](mailto:steen@jarboel.dk)  
<http://www.jarboel.dk>

#### Til:

Formanden for færdselssikkerhedskommisionen,  
kriminalassistent Karsten Nonbo MF,  
Lovvej 17, Lov,  
4700 Næstved.

#### Samt til:

Formand for sundhedsudvalget,  
Regnskabsfører Birthe Skaarup MF,  
Langdalsvej 25,  
8220 Brabrand.

Medlem af sundhedsudvalget,  
Sophie Hæstorp Andersen MF,  
Arkonagade 9, 1.tv.,  
1726 København V.

Medlem af sundhedsudvalget,  
Direktør Tove Videbæk MF,  
Birkebæk 10,  
7330 Brande.

Medlem af sundhedsudvalget,  
Borgmester, adm. embedslæge Preben Rudiengaard MF,  
Slotsgade 11, 1. tv.,  
6760 Ribe.

Formand for amternes Sundhedsudvalg  
Amtsborgmester Bent Hansen,  
Viborg amt,  
Postboks 21,  
8800 Viborg

København, den 12. oktober 2002

#### Vedr. trafikfarlig medicin.

Kære kriminalassistent Karsten Nonbo, regnskabsfører Birthe Skaarup, Sophie Hæstorp Andersen, direktør Tove Videbæk, borgmester Preben Rudiengaard og amtsborgmester Bent Hansen.

Lad mig på baggrund af Karsten Nonbos udtalelser til DR udtrykke min påskønnelse af initiativet til at nedbringe antallet af bilister med trafikfarlig medicin i blodet. Jeg kan kun give dig ret i, at patienter, der får udleveret en recept på sove- og nervemedicin samtidig bør deponere deres kørekort hos lægen.

Det er imidlertid ikke så nemt da mange som bekendt er meget afhængige af deres bil og samtidig med er afhængige af deres medicin, men det er en helt anden slags afhængighed.

Der er flere slags trafikfarlig medicin, men den vanskeligste at blive af med er medicin af typen benzodiazepiner og beslægtede stoffer, der påvirker de samme receptorer i hjernen. Problemet med disse midler er, at de for et stort mindretal (ca. 40%) af mennesker er overordentlig

## STEEN JARBØEL

Systemkonsulent

---

vanedannende, og det er særdeles vanskeligt for dem at holde op igen, hvis de har taget medicinen i mere end de 4 uger som Sundhedsstyrelsen anbefaler som maksimum<sup>1)</sup>.

Midlerne bør betragtes som narkotika (det gør man i hvert fald i Sverige<sup>2)</sup>) og lægerne udskrev i år 2000 i følge lægemiddelstyrelsens statistik for 1996-2000 100.000.000 døgn-doser til imellem ca. 300.000 og 600.000 danskere (hertil kommer forbruget på hospitaler og plejehjem). Det svarer til medicin til mellem et halvt og et helt års forbrug. Disse tal får efter min mening de traditionelle narkotikaproblemer til at blegne en smule, men vi taler altså her om mennesker, der intet ulovligt har foretaget sig - de har blot taget den medicin, som lægen har ordineret.

Når det er så svært at ophøre med at tage disse midler skyldes det de mange og rædselsfulde abstinenser, der opstår hos et stort mindretal (ca. 40%) ved nedtrapning og forsøg på ophør. Abstinensernes varighed er også længere end for noget andet afhængighedsskabende stof. Det tager måneder og i flere tilfælde år at blive ordentlig rask efter et langvarigt forbrug, og mange har på grund af deres vanedannende virkning taget disse midler i årsvis. 10-20 år er ikke ualmindeligt og rekorden er 55 år. Det kan anses for væsentligt nemmere at afvænne en alkoholiker eller en ryger.

Det beklagelige er så, at der i Danmark praktisk taget ikke findes hverken behandlingsmuligheder eller rådgivningsmuligheder for de afhængige på trods af at benzodiazepinafhængighed er en iatrogen sygdom (sygdom skabt af sundhedsvæsnet). Sundhedsvæsnet mangler tilsyneladende den nødvendige selvkritik til at tage det problem, som det selv har skabt, tilstrækkeligt alvorligt, og hverken læger eller andet sundhedspersonale synes at være særligt vidende om disse midler og de alvorlige konsekvenser af ordinationen af dem, men udskriver dem - skal man tro statistikkerne - som bolcher til børn.

På nær nogle få undtagelser (f.eks. et forsøgsprojekt - med succes - i Ringkøbing) er det tilbud om hjælp som folk i enkelte tilfælde kan få fra det danske sundhedsvæsen en "kold tyrker" med Fenenal som støttemedicin for at modvirke kramper. Denne behandling er menneskeligt set så brutal for et mindretal (ca. 30%), at den efter min mening kan sammelignes med tortur og patienter udsat herfor bør efterfølgende have hjælp på et center for torturofre. "Kuren" er umenneskelig, da den oftest i meget lang tid efter ikke blot medfører tilbagefald men også en ekstrem angst samt en række andre modbydelige symptomer, da hele nervesystemet så at sige er "gået agurk" som følge af medicinens indvirkninger. En sådan oplevelse er traumatiserende i sig selv og kan let føre til tilbagefald. Ophør med benzodiazepiner skal ske med langsom nedtrapning over mindst 3 måneder for ikke at være voldsomt traumatiserende og kræver masser af psykologisk støtte og efterfølgende kognitiv terapi. Den menneskelige og økonomiske gevinst herved opvejer dog rigeligt indsatsen.

Man må drage den konklusion, at midlerne ofte bruges imod sorg og krise, hvilket sundhedsstyrelsen fraråder. Alternativerne til midlerne er almindelig menneskelig omsorg og psykologisk terapi, som kan være dyrere i starten, men på sigt er langtidsholdbar og ikke vanedannende, men kan udvikle et menneske, så det er bedre i stand til at tage hånd om sit eget liv.

Efter nogen tids forbrug lægger disse midler en kraftig dæmper på personens nervesystem både det bevægelses- og sjælelige - så at sige. Det medfører en indskrænkning i personens muligheder for at tænke og handle, hvilket kan føre til tab af både arbejde og social status med hvad dette måtte medføre af udgifter for den enkelte og for samfundet. Langtidsvirkningerne ved brug af medicinen både under og efter ophør minder meget om en af vor tids nye sygdomme, fibromyalgi og kronisk træthedssyndrom. Svaghedsanfald og muskelsmerter kan være personens følgesvend i mange år efter.

Ifølge en svensk opgørelse<sup>3)</sup> koster en benzodiazepinafhængig samfundet årligt ca. 350.000 kr. og da vi i Danmark efter et kvalificeret skøn har ca. 100.000 benzodiazepinafhængige, koster disse midler det danske samfund årligt 35 milliarder kroner i sociale udgifter og tabte arbejdsfortjenester foruden de mange menneskelige lidelser. Dertil kommer en lang række unødige udgifter til sundhedsvæsnet, da benzodiazepiner skaber en bred vifte af symptomer, der

## STEEN JARBØEL

Systemkonsulent

---

kræver undersøgelse efter undersøgelse, men som ikke har nogen somatisk forklaring. Lægerne genkender tilsyneladende kun sjældent abstinenssymptomerne ved benzodiazepinafhængighed.

Jeg har lidt svært ved at forstå, at en regering, som ønsker skattestop og skattenedsættelse ikke interesserer sig for dette aspekt.

Der er mange eksempler på mennesker, for hvem det lykkes at komme ud af afhængigheden, og som er blomstret op og er blevet raske. Der er nemlig ikke tale om, at disse mennesker skal have medicin på grund af en sygdom. Nej, de bliver syge af medicinen efter at have taget den for længe (mere end 4 uger) og beretningerne vidner om at de på grund af den mange måneder lange helbredelsestid må humpe sig igennem det sociale system uden at møde den tilstrækkelig forståelse eller indsigt i deres problemer. I en undersøgelse foretaget af Statens Institut for Folkesundhed for nogle år tilbage konstaterede, at de dårligst stillede i samfundet er overforbrugere af nervemedicin<sup>4)</sup>. Jeg må tilføje, at med de konsekvenser, det har at anvende denne medicin, er det et spørgsmål om, hvad der er årsag og virkning, og at det altså snarere er medicinforbruget, der er årsag til deres dårlige sociale stade og ikke omvendt.

Her er nogle konkrete forslag til nedbringelse af dette problem:

1. Vær med til at skabe mere debat og oplyse. Kampagner på linie med rygestop, væggtab og lignende.
2. Gøre alle benzodiazepiner kopiagtige, sådan som Rohypnol allerede er det.
3. Sørge for at pakningerne er tydeligt mærkede med Sundhedsstyrelsens anbefaling om max 2-4 ugers brug.
4. Sørge for mindre pakningsstørrelser. Mogadon fås f.eks. ikke mindre end i 50 stk, hvilket er mere end rigeligt til max. 2 ugers forbrug som Sundhedsstyrelsen anbefaler.
5. Sørge for meget lettere adgang til psykologhjælp - herunder økonomisk hjælp - for mennesker, der gribes af angst og panik, sorg og krise. Det er grotesk, at samfundet yder mere økonomisk støtte til brug af benzodiazepiner, der kan gøre folk syge, end til psykologhjælp, der kan gøre folk i stand til at klare deres liv. Der har flere gange været talt om, at læger skulle kunne henvise folk til psykolog, men det bliver ikke til noget.
6. Der bør gøres en bredviftet indsats - både socialt og sundhedsmæssigt - for de mennesker, som allerede er afhængige. Oprette videnscentre og efteruddanne læger og andet sundhedspersonale. Give muligheder for egnede behandlingssteder - KILEN<sup>5)</sup> i Stockholm kan bruges som forbillede.

Hvor skal til alt dette så komme fra? Man kunne f.eks. hente dem fra en nedbringelse af de 35.000.000.000 kr. som ordinationen af disse midler må antages årligt at koste det danske samfund.

Lad mig tilføje, at dette ikke er noget specielt dansk problem. Det er mindst ligeså stort i mange andre dele af den vestlige verden, men der findes næsten ingen almen litteratur på dansk om emnet.

Ekspertise findes i scandinavien især hos det svenske institut KILEN<sup>5)</sup> og organisationen RFHL<sup>6)</sup> samt TUB-enheden ved Sct. Görans sygehus ved overlægerne Stefan Borg og Britt Vikander. Endvidere i england på Newcastle Universitet ved professor emeritus i klinisk psykofarmakologi dr. med. C. Heather Ashton, som har skrevet en af de mest omfattende vejledninger i nedtrapning af benzodiazepiner. Ellers skal vi til organisationen TRANX<sup>7)</sup> i Australien for at finde reelt viden om dette problem.

I Danmark arbejder en lille gruppe<sup>8)</sup> under landsforeningen SIND med at oplyse om problemet, men det er langt fra tilstrækkeligt, selvom den gør en ihærdig indsats.

## STEEN JARBØEL

Systemkonsulent

---

Viden om benzodiazepiner uheldige virkninger er ikke ny. Den er mindst 40 år gammel og mængderne af medicinsk litteratur om emnet er ganske omfattende, men denne viden anvendes ikke.

Vil I vide mere om benzodiazepiner kan du kigge forbi min hjemmeside: <http://www.benzoinfo.dk>

Jeg ser frem til at dette problem bliver taget alvorligt, da det medfører mange skjulte menneskelige lidelser foruden mange skader i trafikken. Lad mig tilføje, at det også giver en kraftig øget risiko for faldulykker for ældre mennesker med hoftebrud til følge.

Med venlig hilsen



### Referencer:

- 1) Cirkulære nr 184 af 12/12/1995 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler
- 2) <http://www.mpa.se/lagar/narkotikalkm.shtml>
- 3) <http://www.benzoinfo.dk/kilen/08tp-dk.htm#130>
- 4) <http://webavis.information.dk/Indgang/VisArtikel.dna?pArtNo=113157>
- 5) <http://www.kilen.org>
- 6) <http://www.rfhl.se>
- 7) <http://www.tranx.org.au>
- 8) <http://www.benzo.dk>

Et par bøger om emnet:

1. Ove Carlsson, **Snärjd av vetenskap och beprövad erfarenhet**. <http://hem.passagen.se/evoca/>
2. Katarina Johansson i samråd med Ulla Tönne, **Risk för tillvänjning föreligger**. LIC Förlag ISBN 91-7584-258-0.
3. Joan E. Gadsby **Addiction by Prescription - One Woman's Triumph and Fight for Change**. ISBN 1552631567. <http://www.addictionbyprescription.com/>

