

1 LEGEMIDLER OG RUS

2

3 FAKTA

4 Med vanedannende legemidler menes legemidler som brukes i medisinsk behandling, men som kan
5 resultere i en avhengighetstilstand hos pasienten. Det gjelder legemiddelgruppene benzodiazepiner
6 og benzodiazepinliknende stoffer (z-hypnotika) og ulike opioider. De aktuelle legemidlene omfatter
7 først og fremst smertestillende midler, beroligende midler og sovemidler, men gjelder også visse
8 muskelavslappende, hostestillende, antiepileptiske og sentralstimulerende midler. Brukt riktig er
9 dette gode, effektive og trygge legemidler som kan lette fysisk og psykisk smerte. De aller fleste
10 pasientene bruker disse medisinene i en kort periode og i de doser som er forskrevet av lege. I tillegg
11 til den terapeutiske nytten, representerer imidlertid vanedannende legemidler også fare for
12 avhengighet og misbruksproblemer da de kan gi rusopplevelse eller eufori, toleranseutvikling og
13 abstinenssymptomer. Dette gjelder både for pasienter som i utgangspunktet får slike legemidler i
14 medisinsk øyemed og så blir avhengige og rusavhengige som supplerer med medikamenter i sitt
15 andre misbruk. Faren øker ytterligere ved blandingsmisbruk, spesielt når opioider kombineres med
16 beroligende/sovemidler eller med alkohol.

17

18 KASTEBALLER I HELSESYSTEMET?

19 Pasienter med psykiske lidelser og samtidige rusproblemer innebærer særlige faglige utfordringer
20 som kompliserer kartlegging og behandling. Våre helsemyndigheter har gjennom
21 opptrappingsplanen for rusfeltet som ble lansert i 2007, vist at rusfeltet skal styrkes og prioriteres.
22 Styrking av tilbudet for personer med rusproblemer og samtidige psykiske lidelser er en del av
23 målsettingen. Det står imidlertid ingenting om eldre med rusproblemer i opptrappingsplanen.

24

25 HVA VET VI?

26 Hunt-2 rapporten refererer til studier om sammenhengen mellom høyt alkoholforbruk og økt
27 forekomst av angst og depressive symptomer, men rapporten har ikke egne data om de som tilhører
28 denne kategorien. Tall fra Statistisk Sentralbyrå viser i levekårsundersøkelsene at forbruket av
29 alkohol blant eldre øker.

30 Tall fra Reseptregisteret viser at eldre over 70 år er storforbrukere av beroligende medikamenter,
31 sovemedisiner og ulike typer smertestillende medikamenter.

32

33 KONSEKVENSER

34 Alkohol er i dag mer tilgjengelig enn tidligere. De eldre har bedre økonomi, arbeider og lever lengre
35 enn for noen tiår tilbake. Pensjonisttilværelsen vil for mange være en overgang til mer frihet, fritid og
36 rekreasjon med reiser og kvalitetstid med venner og familie. En bredere fritidsarena med verden
37 tettere innpå oss kan bidra til at vi tilegner oss andre drikkevaner enn tidligere generasjoner. Men
38 denne delen av livet vil også for mange medføre tap av ektefelle og venner, endrede rutiner i
39 hverdagen, sosial isolasjon og ensomhet.

40 Norske undersøkelser viser en høy forekomst av alkohol og andre psykoaktive substanser hos eldre
41 pasienter som er innlagt på sykehus med akutte skader.

42 Det totale alkoholforbruket øker særlig hos eldre kvinner, selv om alle grupper øker. Problematisk
43 alkoholbruk blant eldre omtales ofte som et skjult eller ikke-eksisterende problem. Problemet må
44 derfor kartlegges, og kunnskapen blant helsepersonell økes om farene ved samtidig bruk av
45 legemidler og alkohol. Mange eldre er brukere av ulike typer medisiner for eksempel for å regulere
46 blodtrykket, for andre kroppslige plager, søvnvansker og nervøse plager. Ved de fleste av disse
47 medisinene vil alkohol påvirke enten ved å forsterke eller svekke medisinenes virkning. En uheldig
48 kombinasjon av medisiner og alkohol kan også framskynde at personen utvikler en avhengighet.
49 Fastlegen har en viktig rolle her med å snakke med pasientene om dette og være med å skape en
50 bevisstgjøring.