
Benzodiazepiner er ofte effektive og trygge valg

KOMMENTAR

ARNE VAALER

arne.e.vaaler@ntnu.no

Arne Vaaler er overlege ved Psykiatrisk akuttseksjon Østmarka, St. Olavs hospital.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Jørg Mørland og Helge Waal diskuterer nye trender i bruken av fortrinnsvis opiatere og benzodiazepiner i Norge (1). Kronikken tar i liten grad opp forskjeller i bruken av benzodiazepiner mellom pasienter som har et sammensatt, alvorlig rusmiddelbruk og andre pasientpopulasjoner. Dette gjør at budskapet deres lett kan mistolkes.

Forfatterne har rett i at benzodiazepiner kan misbrukes, men problemet er mye mindre enn det de fleste behandlere tror. De aller fleste pasienter som bruker benzodiazepiner, misbraker ikke legemidlene, de øker ikke dosen (2). Pasienter som misbraker og øker dosen, har ofte alvorlig blandingsmisbruk. Benzodiazepiner har høy terapeutisk indeks. Faren for overdose er svært liten hvis ikke legemidlene kombineres med andre sederende stoffer som opiatere eller alkohol (3).

Internasjonale «expert consensus guidelines» (4) anbefaler benzodiazepiner som medikamentelle førstevalg i akutfasen ved en rekke akutte psykiatriske kriser inkludert utfordrende atferd, også ved akutte rusutløste tilstander. Legemidlene er effektive og trygge valg sammenlignet med antipsykotika eller antidepressiva. Benzodiazepiner kan også være gode valg for langtidsbruk for pasienter med kroniske angstlidelser (2). Legemidlene tolereres bedre og er like effektive som selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI).

Epidemiologiske studier av mangelfull kvalitet konkluderer gjerne med at benzodiazepiner er beheftet med en rekke negative konsekvenser på sikt, for eksempel økt risiko for demens. Påstanden er svært tvilsom (5). Mørland og Waal velger likevel å trekke det frem. Det har vist seg svært vanskelig å nå ut med nøktern informasjon om indikasjoner og bruk av benzodiazepiner. Dette har medført at en internasjonal forskergruppe har gått sammen for å lage nyanserte, oppdaterte publikasjoner over

emnet til støtte for de klinikere som ønsker å hjelpe sine pasienter med effektive behandlingsalternativ [\(6\)](#). Pasienter ønsker benzodiazepiner fordi det hjelper. De bør møtes av behandlere med oppdatert, fordomsfri kunnskap.

Foreskriving av benzodiazepiner til mennesker med sammensatt, alvorlig rusmisbruk bør vurderes nøye. Utover det finner ikke undertegnede at forfatterne bringer nøktern, oppdatert informasjon til de behandlere som møter mennesker i akutte livskriser og utvalgte pasienter med kroniske angstplager eller depressive lidelser.

LITTERATUR

1. Mørland J, Waal H. «Hele Felleskatalogen» i behandling av rusmiddellidelser. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.18.0678. [PubMed][CrossRef]
2. Starcevic V. The reappraisal of benzodiazepines in the treatment of anxiety and related disorders. Expert Rev Neurother 2014; 14: 1275–86. [PubMed][CrossRef]
3. Dell'osso B, Lader M. Do benzodiazepines still deserve a major role in the treatment of psychiatric disorders? A critical reappraisal. Eur Psychiatry 2013; 28: 7–20. [PubMed][CrossRef]
4. Allen MH, Currier GW, Hughes DH et al. Treatment of behavioral emergencies: a summary of the expert consensus guidelines. J Psychiatr Pract 2003; 9: 16–38. [PubMed]
5. Salzman C, Shader RI. Benzodiazepine use and risk for Alzheimer disease. J Clin Psychopharmacol 2015; 35: 1–3. [PubMed][CrossRef]
6. Balon R, Chouinard G, Cosci F et al. International Task Force on Benzodiazepines. Psychother Psychosom 2018; 87: 193–4. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 25. mars 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0188

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. juli 2026.