

Retningslinje for avmedisinering av legemidler mot søvnvansker

Dette er en norsk tilpasning av retningslinjen [Deprescription of benzodiazepine and sedative hypnotics \(BSHs\) in insomnia disorder](#), som er utviklet som en del av prosjektet [BE-SAFE](#) og publisert av MAGIC Evidence Ecosystem Foundation. Retningslinjen er utarbeidet av en internasjonal forskergruppe, og tilpasset til norske forhold av en gruppe fagfolk med bakgrunn i allmennmedisin (Louise Emilsson, Jørund Straand, Tora Zimmer Stensvold), geriatri (Torgeir Bruun Wyller, Håkon Ihle-Hansen, Rita Romskaug), alderspsykiatri (Enrico Callegari), nevrologi (Christofer Lundqvist) og klinisk farmasi (Hege Kersten), i samråd med en brukerrepresentant (Wenche Karin Malmedal). Den er anbefalt av Norsk forening for allmennmedisin og Norsk forening for geriatri.

Retningslinjen gjelder pasienter som bruker benzodiazepiner eller benzodiazepin-liknende legemidler (inkludert Z-hypnotika) mot søvnvansker. Disse legemidlene er som regel anbefalt som kortvarig behandling (< 4 uker) av søvnvansker, ettersom vi har begrenset kunnskap om effekten av slike legemidler over lengre tid, og de kan føre til bivirkninger. Imidlertid er langvarig bruk vanlig blant voksne, både i Norge og i Europa.

Retningslinjen er utarbeidet i samråd med brukerrepresentanter. Retningslinjen er utviklet ved å anta visse [verdier og preferanser](#) hos mennesker som bruker legemidler mot søvnvansker. I motsetning til forskerne som har laget de internasjonale retningslinjene, antar gruppen som har tilpasset retningslinjen til norsk at flertallet av norske pasienter vil legge større vekt på hvordan avmedisinering av legemidler mot søvnvansker vil påvirke nattesøvnen, og mindre vekt på hvordan funksjonsnivået på dagtid blir påvirket.

Alle rådene i retningslinjen er **svake**. Det innebærer at det er ønskelig å følge dem, men de som har utviklet retningslinjen erkjenner at

- det foreligger begrenset kunnskap om hvordan pasienter som bruker legemidler mot søvnvansker bør behandles og hvilken metode for avmedisinering som best kan brukes,
- det kan være andre endringer av pågående behandling som har høyere prioritet i den aktuelle situasjonen, f.eks. seponering eller nedtrapping av legemidler med større skadepotensial,
- det kan tenkes at avmedisinering av legemidler mot søvnvansker strider så sterkt mot pasientens verdier og preferanser og kliniske situasjon at det å gjennomføre en slik endring på det aktuelle tidspunktet ikke nødvendigvis kan prioriteres. Vurdering av dette bør gjøres i samråd med pasienten.

Anbefalinger:

- For pasienter som bruker benzodiazepiner eller benzodiazepin-liknende legemidler mot søvnvansker [anbefales det å tilby et opplegg for avmedisinering fremfor å la pasienten fortsette med legemidlene som før.](#)
- Når man skal legge en plan for avmedisinering av legemidler mot søvnvansker, [anbefales en tilnærming med flere elementer fremfor bare ett.](#)
- Følgende tiltak kan gjerne være blant komponentene i avmedisineringsprosess:

- [Informasjon / opplæring av pasienten.](#)
- [Opplæring av legen](#) som skriver ut legemidlene.
- [Gradvis nedtrapping](#) av dosen.
- [Kognitiv atferdsterapi rettet mot søvnvansker](#) (kognitiv atferdsterapi ved insomni).
- [Det anbefales ikke å erstatte benzodiazepiner med andre sederende legemidler](#) med mindre det foreligger en tydelig indikasjon (utenom søvnvansker) for det alternative middelet.