

Kognitiv atferdsterapi hjelper trolig mot legemiddelavhengighet



Omtalt av Therese K. Dalsbø og Kari Ann Leiknes

Kognitiv atferdsterapi øker trolig sjansen for å trappe ned eller slutte helt med benzodiazepiner. Det er behov for mer forskning om langtidseffekten. Det viser en ny Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekt av kognitiv atferdsterapi og nedtrapping sammenlignet med nedtrapping alene hos personer som har brukt benzodiazepiner over lang tid.

Forfatterne fant at:

- Kognitiv atferdsterapi fører trolig til at flere slutter med benzodiazepiner i løpet av de tre første månedene etter tiltaket. Vi har middels tillit til resultatet
- Kognitiv atferdsterapi gir trolig liten eller ingen forskjell i andelen som slutter med benzodiazepiner ett år etter tiltaket. Vi har middels tillit til resultatet
- Kognitiv atferdsterapi gir muligens liten eller ingen forskjell i andelen som tar mindre benzodiazepiner i løpet av de to første månedene etter tiltaket. Vi har liten tillit til resultatet
- Kognitiv atferdsterapi gir muligens liten eller ingen forskjell i andelen som tar mindre benzodiazepiner ett år etter tiltaket. Vi har liten tillit til resultatet



Foto: Colourbox

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

Resultattabell

Resultater: hva skjer?	Nedtrapping	Kognitiv atferdsterapi og nedtrapping	Tillit til resultatet
Avsluttet bruk av benzodiazepiner innen tre måneder etter tiltaket Trolig vil flere avslutte bruken av benzodiazepiner på kort sikt	443 per 1000	621 per 1000 (466 til 825 per 1000)*	⊕⊕⊕○ Middels
Avsluttet bruk av benzodiazepiner ett år etter tiltaket Trolig liten eller ingen forskjell i hvor mange som avslutter bruken av benzodiazepiner på lang sikt	336 per 1000	477 per 1000 (299 til 766 per 1000)*	⊕⊕⊕○ Middels
Redusert bruk av benzodiazepiner innen to måneder etter tiltaket Muligens liten eller ingen forskjell i hvor mange som nedtrapper bruken av benzodiazepiner på kort sikt	750 per 1000	736 per 1000 (248 til 961 per 1000)*	⊕⊕○○ Liten
Redusert bruk av benzodiazepiner ett år etter tiltaket Muligens liten eller ingen forskjell i hvor mange som nedtrapper bruken av benzodiazepiner på lang sikt	610 per 1000	626 per 1000 (180 til 928 per 1000)*	⊕⊕○○ Liten

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.

Bakgrunn

Hva er benzodiazepiner og hvorfor brukes de?

Benzodiazepiner skrives ut på resept, vanligvis for å dempe angst eller motvirke søvnløshet. Medikamentene påvirker det sentrale nervesystemet og gir en beroligende, søvndyssende, muskelavspennende eller angstdempende effekt. Det finnes en rekke legemidler innenfor gruppen av det vi kaller benzodiazepinderivater, forkortet til benzodiazepiner. Legemidlene tilhører enten Anxiolytika N05B eller Hypnotika og sedativer N05C gruppe i felleskatalogen og er kjent for sin vanedannende effekt. De mest kjente er diazepam (Vival, Valium, Stesolid), oxazepam (Sobril, Alopam), klonazepam (Rivotril) og flunitrazepam (tidligere i salg som Flunipam og Rohypnol). Benzodiazepiner kan ha kognitive og fysiologiske bivirkninger, særlig ved langtids bruk. Det hevdes at langtids bruk ser ut til å øke risikoen for trafikulykker og fallulykker hos eldre. Kvalitativ forskning viser at man relativt raskt kan få økt toleranse for legemiddelet, som kan redusere den beroligende virkningen og dermed føre til at man blir avhengig. Folkehelseinstituttet anbefaler en så kortvarig bruk av medikamentene som mulig (inntil 2-4 uker). Se Folkehelseinstituttet «Fakta om benzodiazepiner». Tall fra reseptregisteret viste at i 2014 var det 116 491 som brukte diazepam og 134 531 som brukte oxazepam i Norge.

Effekt av behandling for legemiddelavhengighet

For personer som har brukt benzodiazepiner lenge og ikke klarer å slutte, er det vanlig å trappe ned bruken gradvis. Fastleger sender gjerne ut påminnelser om at legemiddelet ikke skal brukes dersom det opprinnelige behovet ikke lenger er tilstede. De som ikke klarer å slutte med benzodiazepiner på oppfordring, vil få tilbud om ulike psykososiale tiltak. Slike tiltak kan være brev fra fastlegen, motiverende intervju, kognitiv atferdsterapi eller lignende ikke-medikamentelle tiltak. I denne omtalen har vi valgt å se på kognitiv atferdsterapi, som brukes både i Norge og internasjonalt. Kognitiv atferdsterapi retter seg mot problemløsning og innsikt i sammenhengen mellom tenkning, handlinger og følelser. Et viktig mål i behandlingen er å bryte selvforsterkende onde sirkler som opprettholder psykiske helseproblemer (www.kognitiv.no). Det er uklart hvilket omfang legemiddelavhengighet har i primærhelsetjenesten. I en norsk studie om effekt av motiverende intervju i en psykiatrisk institusjon med inneliggende pasienter var det syv av 135 pasienter som brukte benzodiazepiner.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten foretok et systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser. Søket ble utført i desember 2014, og de fant 25 studier, men bare 15 kunne brukes i statistiske analyser. Det var 13 studier som omhandlet kognitiv atferdsterapi. Fire studier omhandlet motiverende intervju. Fire studier omhandlet avspenningsteknikker. De resterende studiene omhandlet brev (to studier), internettbasert rådgivning (én studie), råd fra lege (én studie). Det ble utført meta-analyser av 11 studier med til sammen 575 personer som fikk kognitiv atferdsterapi kombinert med nedtrapping sammenlignet med 548 som fikk nedtrapping alene. Studiene var utført i Canada (seks studier), USA (tre studier), og én i Nederland og én i Finland. Det ble også utført meta-analyser av fire studier med til sammen 80 personer som fikk motiverende intervju. Én av disse studiene var utført i Norge. Denne dokumentasjonen viste ingen statistiske signifikante resultater og den ble gradert ned til svært lav og er ikke omtalt her.

Kilde

Darker CD, Sweeney BP, Barry JM, Farrell MF, Donnelly-Swift E. Psychosocial interventions for benzodiazepine harmful use, abuse or dependence. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 5. Art. No.: CD009652