

Dansk Psykiatrisk Selskabs høringsvar vedr. Revision af Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler (Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9009 af 27/12/2013)

København den 2. april 2017

Den foreliggende vejledning har mange gode kvaliteter. Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS) kan bl.a. tilslutte sig vigtigheden af, at der lægges en plan for varigheden af behandlingsperioden med afhængighedsskabende lægemidler - for dermed i videst mulig omfang at forhindre udvikling af tolerans og afhængighed.

Vedr. ordinationen af de afhængighedsskabende lægemidler: DPS vil fremhæve vigtigheden af, at lægen i så vid udstrækning som muligt gør brug af FMK for derved at sikre sig viden om eventuelle ordinationer, som ikke er foretaget af patientens sædvanlige læge. Dette skal også ses som en styrkelse af princippet om een behandlingsansvarlig læge.

DPS kan også tilslutte sig at: *"I de tilfælde, hvor der er tvivl om indikationen ved længerevarende behandling med afhængighedsskabende lægemidler, skal lægen lade patienten vurdere af en speciallæge i psykiatri, neurologi eller anæstesiologi, evt. på en smerteklinik, og lade denne vurdering indgå i sin bedømmelse"*.

Men netop i forhold til den omtalte patientgruppe, der er omfattet af den længerevarende behandling, vil DPS bemærke følgende:

Vedr. nedtrapning og seponering foreslår DPS en tilføjelse, der omhandler den situation, hvor speciallægen vurderer, at det vil være uforsvarligt at fortsætte den planlagte nedtrapning/seponering - fx. pga. risiko for selvmord eller forøget risiko for aggressiv adfærd/farlighed. Her skal baggrunden for beslutningen tydeligt redegøres for – og dokumenteres.

Vedr. ordination ved angsttilstande og psykiatriske tilstande: Her vil DPS foreslå, at ordlyden "Længerevarende samtidig behandling med antipsykotiske lægemidler og benzodiazepiner og eller benzodiazepin-lignende stoffer anbefales ikke" ændres til, at den samtidige behandling som udgangspunkt ikke anbefales, men kan anvendes under speciallægekontrol og med dokumentation for forsøgt reduktion/ophør med den samtidige behandling samt hvilke komplikationer, der er konstateret i forbindelse hermed.

Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk

Formand: Torsten Bjørn Jacobsen, tbj@dadlnet.dk

Sekretær: Helen Gerdrup Nielsen, helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk

DPS har ikke kendskab til data vedr. trafikikkerhed i Danmark, epidemiologiske undersøgelser generelt eller nogle af de ”laboratorieundersøgelser” der foreligger, som rimeligvis vil kunne ekstrapoleres til at understøtte vejledningens ”stramme” regler for at føre et motorkøretøj. Har Sundhedsstyrelsen kendskab til sådanne data/informationer?

Sætningen: *”Som udgangspunkt er det ikke acceptabelt, at der føres motorkøretøj under behandling med stærke smertestillende midler, benzodiazepiner og benzodiazepin-lignende midler, idet der uanset tilvænning vil være en påvirkning af de kognitive funktioner svarende til promillekørsel”* foreslås modificeret til: *”Der skal udvises forsigtighed i vurderingen af, om det findes acceptabelt, at der føres motorkøretøj under behandling med stærke smertestillende midler, benzodiazepiner og benzodiazepin-lignende midler, idet der uanset tilvænning vil være en mulig påvirkning af de kognitive funktioner svarende til promillekørsel”*, da det er indtrykket, at den nuværende formulering tolkes meget restriktivt og definitivt.

DPS skal desuden påpege en diskrepans i vurderingen af, at man i vejledningen fremhæver, at *”Midlerne specielt i den første periode virker sløvende på sanserne.....”* og på den anden side anfører, at 0,5 mg alprazolam ikke er foreneligt med kørekort.

Desuden vækker det forundring, at vejledningen beskriver, at *”Lægen skal fraråde, at patienten fører motorkøretøj under fast behandling med benzodiazepiner og benzodiazepin-lignende midler med lang halveringstid (> 10 timer)”* og *”Er der derimod tale om en længerevarende behandling af fx kronisk svær angst, er et præparat med lang halveringstid et bedre valg”*. Skal dette tolkes således, at ovennævnte patientgruppe ikke må køre bil?

Desuden vækker det forundring, at en epilepsipatient behandlet med 5 mg clonazepam i døgnet godt kan tillades at føre motorkøretøj – medens en patient med en affektiv/angst lidelse tilsyneladende ikke kan.

Med venlig hilsen

DPS bestyrelse

Ulla Almegaard sekretær DPS

Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk

Formand: Torsten Bjørn Jacobsen, tbj@dadlnet.dk

Sekretær: Helen Gerdrup Nielsen, helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk