

Bensodiazepiner i allmänhet

Grupp: bensodiazepiner.

Sammansättning och former: bensodiazepiner, t.ex. alprazolam, diazepam, fenazepam, lorazepam, midazolam, nitrazepam, oxazepam, triazolam m.fl., vita pulver, huvudsakligen som färdigberedda läkemedel i tablettform, en del kan beredas som injektions- eller rektalvätska för medicinskt bruk. Totalt förekommer omkring 35 olika bensodiazepiner i medicinskt bruk över hela världen. Till den allmänna gruppen räknas här inte flunitrazepam (se detta preparat). Även förfalskade beredningar med fabriksmässigt utseende förekommer.

Benämningar: alprazolam, clonazepam, diazepam, fenazepam, lorazepam, nitrazepam, oxazepam, quazepam, triazolam m.fl., Apozepam, Doral, Dalmane, Halcion, Iktorivil, Librium, Mogadon, Oxascand, Paxipam, Psychopax, Restoril, Sobril, Stesolid, Tranxene, Valium, Xanor m.fl., "blå valium", "blåvalla", "sköldpaddor" (av formen på tabletten).

Doser: ej kända, men de torde uppgå till flera gånger den medicinskt rekommenderade dosen.

Bensodiazepinvarianter uppvisar stora skillnader i effektiv dos för medicinskt bruk. Där jämföras medlen enligt följande: diazepam 5 mg = klordiazepoxid 15 mg = loprazolam = 0,5 – 1,0 mg = lorazepam 0,5 mg = lormetazepam 0,5 – 1,0 mg = nitrazepam 5 mg = oxazepam 15 mg = temazepam 10 mg.

Tillförselsätt: nedsväljning, injektion av upplösta tabletter, rökning (ev. tillsammans med cannabis).

Ruseffekter: ångestdämpning, lugn, avspänning, sömn, avhämningen kan även ge paradoxala reaktioner som aggression, excitation, hallucinationer, minnesluckor och mardrömmar.

Biverkningar: dåsighet, yrsel, sluddrande, huvudvärk, koncentrationssvårigheter, muskelsvaghet, ataxi, vid stora doser minskad andning och medvetlöshet, viss risk för livshotande förgiftningar.

Beroenderisk: låg eller måttlig vid korrekt medicinsk användning, men redan regelbundet medicinskt bruk kan ge upphov till beroende, beroenderisken är högre vid uttalat missbruk i russyfte, toleransutveckling vid intensivt missbruk, tydlig toleransutveckling, abstinensreaktioner som tremor, rastlöshet, sömnlöshet, oro, huvudvärk och koncentrationssvårigheter, i sällsynta fall muskel- och magspasmer, depersonalisation, delirium och konvulsioner, nertrappningsperioden vid medicinskt övervakad utsättning kan vara upp till fyra veckor.

Skadeverkningsrisker: depressioner, social likgiltighet, hallucinationer, psykos, paranoia, allvarliga och möjligen livshotande förgiftningar.

Sammanfattande beskrivning: Den allmänna bensodiazepingruppen har låg beroenderisk vid korrekt medicinsk användning. En mer påtaglig beroenderisk

förekommer vid missbruk av medicinskt omotiverade doser i russyfte. Abstinens- och toleransreaktioner kan förekomma vid hög konsumtion, och nedtrappningsperioden kan sträcka sig över veckor. Förgiftningarna kan bli livshotande, men detta synes inte vara lika vanligt som vid t.ex. missbruk av barbiturater. Bensodiazepiner kan framkalla betydande psykiska skador eller störningar, men frekvensen av dessa är ofullständigt kartlagd. Medlen används även i blandmissbruk med bl.a. hasch samt för att avbryta centralstimulantiarus (s.k. avtändning).

Tidigare intog flunatrizepam en särställning när det gällde straffvärde utifrån sort och mängd jämfört med andra bensodiazepiner. Efter att narkotikapraxisen differentierades genom Högsta domstolens domar i narkotikamål under 2011 och 2012 har underrätterna behandlat alla bensodiazepiner lika. I drogpraxisgruppens förslag till tabell för straffvärde utifrån narkotikans art och mängd från 2016 görs heller ingen skillnad mellan flunatrizepam och andra bensodiazepiner.