

Opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta

Terapigrupp Smärta
Anders Mellén



DAGENS
Medicin

”Långvarig smärta kan inte behandlas enligt de principer som gäller vid akut eller cancerrelaterad smärta.”

Emmanuel Bäckryd universitetsöverläkare, smärt- och rehabiliteringscentrum, Linköping



Vem förskriver opioider i VGR?



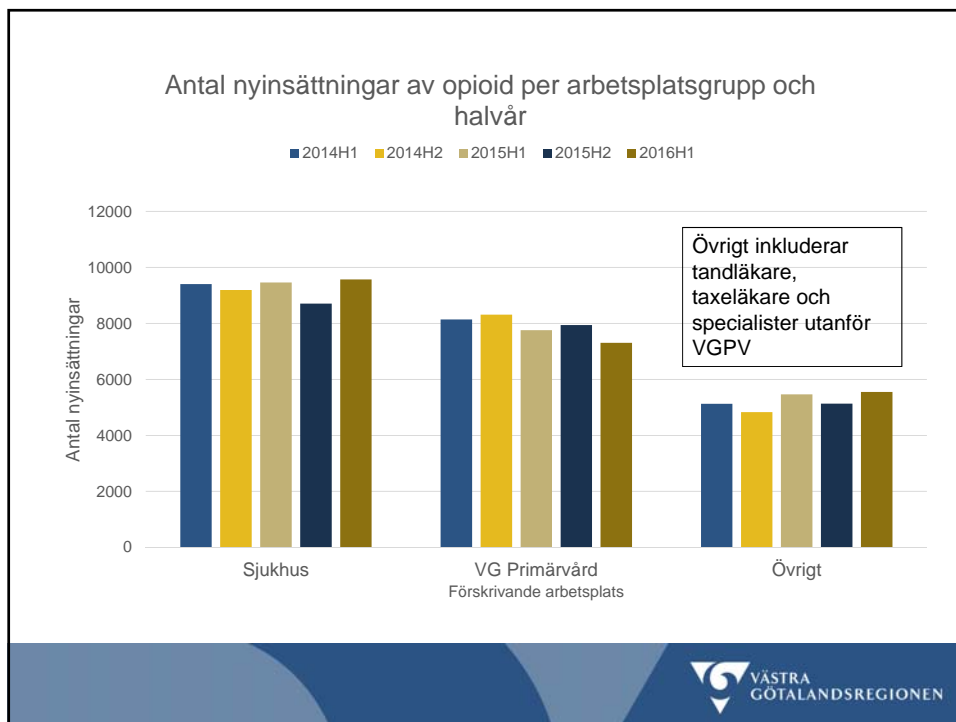
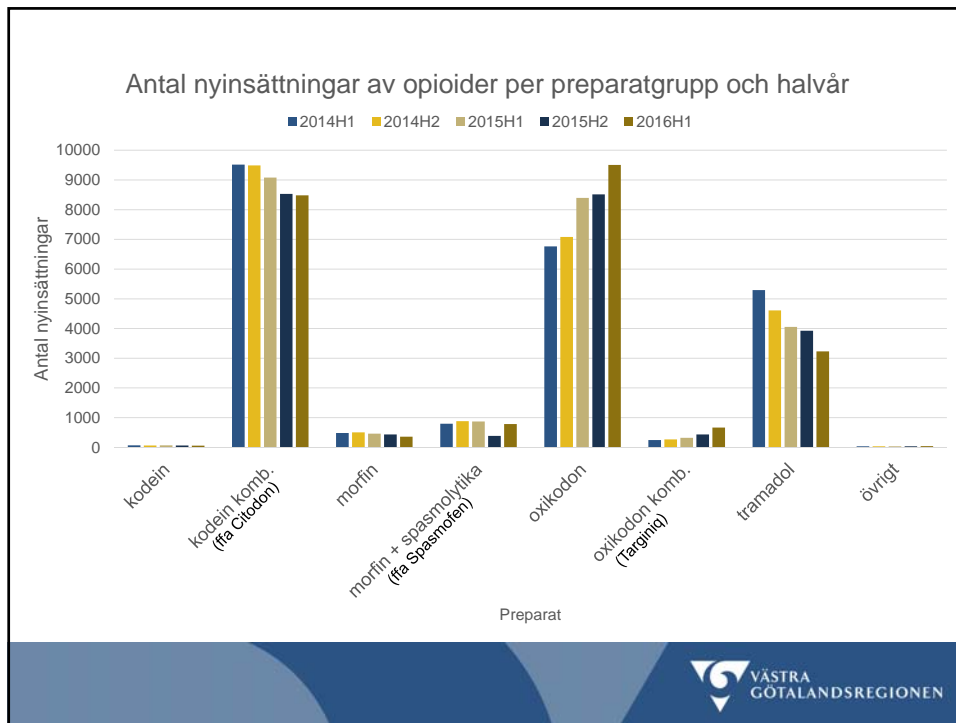
Data:

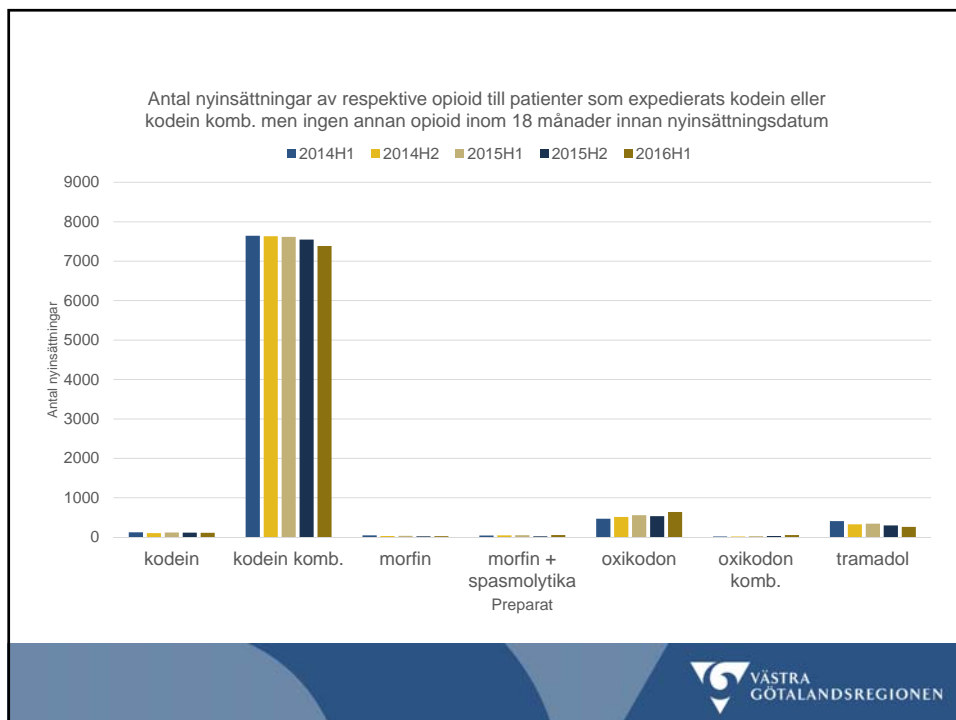
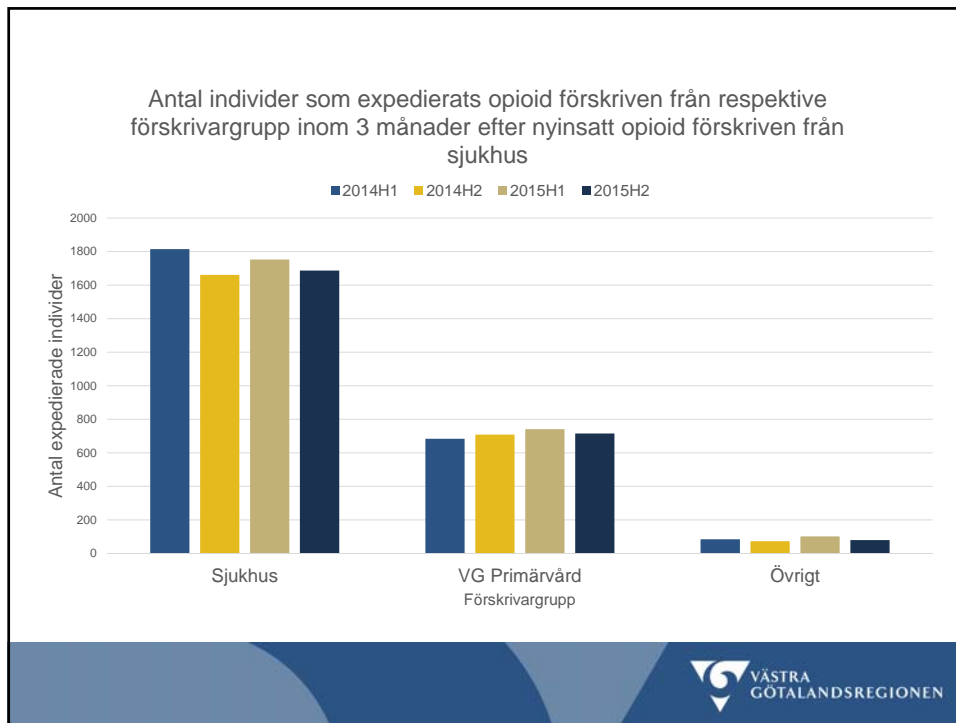
- Individdata framtaget av Avdelning data och analys, Koncernkontoret
- Pat med cancer-diagnos är exkluderade i dessa data
- Nyinsättning = patient som inte fått opioid utskrivet de sista 18 månaderna

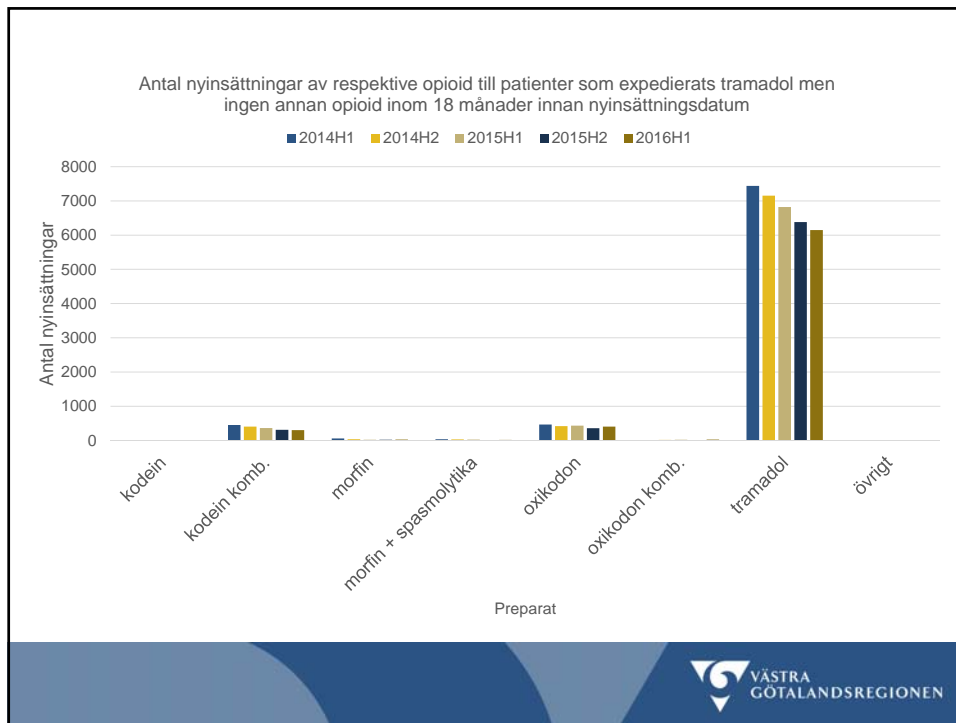
Substanser:

- Morfin/morfin + spasmolytika
- Oxikodon/oxikodon + naloxon
- Kodein/kodein + paracetamol
- Tramadol





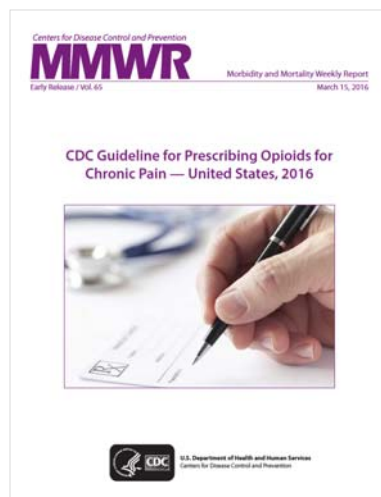




Allmänna råd vid insättning av opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Nya RMR-LM under utarbetning



Dowell D, Haegerich T M, Chou R. JAMA 2016;315(15):1624-1645

Inledning

- Icke-opioid och icke-farmakologisk behandling är förstahandsval
- Behandling med opioider av icke-cancerrelaterad smärta ska som princip alltid ses som ett tidsbegränsat försök – utvärdera regelbundet
- Vid all förskrivning av opioider bör patientens samtycke till att förskrivaren får ta del av Läkemedelsförteckningen ses som ett krav.



Innan förskrivning:

- Beslut om behandling ska vila på en smärtanalys och en bedömning att patientens smärta rimligen lämpar sig för opioidbehandling
- Värdera om det kan finnas inslag av neuropatisk och/eller inflammatorisk smärta som får behandlas för sig
- Värdera om det finns adjuvant behandling som bör sättas in, t.ex. tricykliska antidepressiva

Innan förskrivning:

- Kom överens om realistiska behandlingsmål
- Målet med opioidbehandling ska vara såväl smärtlindring som funktionsförbättring och förbättrad livskvalité
- Gör upp en behandlingsplan med max-doser, behandlingstid och uppföljning
- Skriftligt kontrakt kan övervägas.

**Innan förskrivning:**

- Gör en bedömning om patienten tillhör någon riskgrupp för framtida missbruk/beroende, t.ex:
 - ung ålder
 - psykisk ohälsa
 - beroendeproblematik i anamnesen
 - hög dosering
 - flera förskrivare
 - låg följsamhet till ordinationen

Vid förskrivning:

- Samma förskrivande läkare ska eftersträvas och denne har ansvaret tills informerad kollega tar över
- Förskriv alltid lägsta möjliga dos och mängden ska matcha uppföljningstid
- Undvik samtidig förskrivning av bensodiazepiner pga. ökad risk för letala intoxer
- Beakta risken för höga halter av morfin vid förskrivning av kodein (t.ex. Citodon)

Vid förskrivning:

- Patienten ska även ha tillgång till en informerad läkare så att patienten slipper hamna i en abstinens i väntan på receptförskrivning
- Patienten ska informeras om att recept inte kommer skrivas ut från andra enheter/läkare utan överenskommelse
- Vid behov beakta möjligheten till expeditivintervall.

Förskrivning av kodein:

- Beakta att den maximala dosen kodein 240 mg/dygn (= T. Citodon 2x4) omvandlas till cirka 24-36 mg morfin/dygn
- Men pga. av genetiska variationer och/eller läkemedelsinteraktioner kan mängden erhållet morfin variera avsevärt mellan olika individer.

Kodein metaboliseras till morfin via CYP2D6

Förekomst av *ultrasnabba* metaboliserare

<u>Population</u>	<u>Förekomst</u>
•afrikaner/etiopier	29 %
•afroamerikaner	3,4 % - 6,5 %
•asiater	1,2 % - 2 %
•kaukasier	3,6 % - 6,5 %
•greker	6,0 %
•ungrare	1,9 %
•nordeuropéer	1 %-2 %

Källa: FASS, FDA

Förskrivning av kodein:

- "Weak" opioid analgesics. Codeine, dihydrocodeine and tramadol: no less risky than morphine"
(Prescrire Int 2016; 25 (168): 45-51)
- "Weak opioids require at least as much vigilance as morphine, despite the major differences in their reputation and regulation."

Uppföljning:

- Insatt behandling bör utvärderas inom 1 till 4 veckor efter start, och därefter minst var 3:e månad
- Utvärdera tillsammans med patienten vilka funktions- och/eller livskvalitéparametrar som förbättrats

Uppföljning:

- Ta ställning till fortsatt dosering eller utsättning av behandlingen
- Har patienten inte haft effekt efter 1 månads behandling är det inte sannolikt att effekt uppnås genom att förlänga behandlingen över längre tid

Biverkningar:

- Långvarig opioidmedicinering i hög dos har visat sig vara en riskfaktor för störningar av de endokrina funktionerna
- Ökad observans på tecken till endokrin störning rekommenderas vid dygnsdoser motsvarande 100 mg morfinekvivalenter och >6 mån behandlingstid.

