









FARMAKOLOGISK BEHANDLING AV LÅNGVARIG SMÄRTA

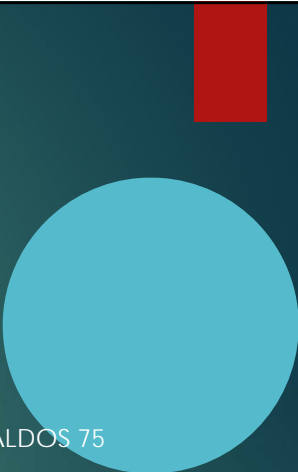
- 
- 
- ▶ CHRISTIAN SIMONSBURG SMÄRTCENTRUM ÖSTRA SJUKHUSET
SPECIALIST I PSYKAITRI OCH SMÄRTLINDRING
 - ▶ FÖRELÄSER FÖR MUNDIPHARMA, GRUNENTHAHL OCH TIDIGARE GSK
 - ▶ SKRIVER UNDERVISNINGSMATERIAL FÖR GSK OCH MUNDIPHARMA.

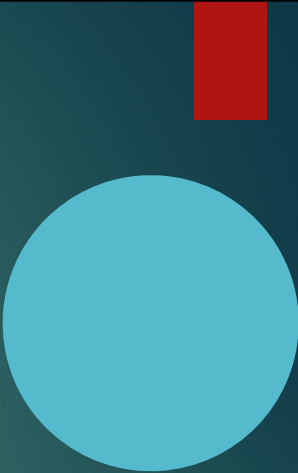
- 
- 
- ▶ LÅNGVARIG SMÄRTA ÄR OFTA ETT SYNDROM.
 - ▶ MULTIMODAL BEHANDLING
 - ▶ FYSIOTERAPI, PSYKOLOGISK BEHANDLING, ARBETSTERAPEUT
 - ▶ FARMAKOLOGISK BEHANDLING LÅNGT IFRÅN 100% EFFEKTIV.
 - ▶ SMÄRTLINDRING, ÖKAD FUNKTION OCH BÄTTRE LIVSKVALITÉ.



- 
- 
- ▶ OPTIMAL FARMAKOLOGISK BEHANDLING AV SMÄRTA DOCK VIKTIGT.
 - ▶ SKILJ PÅ AKUT SMÄRTA OCH LÅNGVARIG SMÄRTA
 - ▶ PATIENTER MED LÅNGVARIG SMÄRTA SOM GRUPP MYCKET BIVERKNINGSKÄNSLIGA.
 - ▶ START LOW - GO SLOW.



- 
- ▶ FARMAKOLOGISK BEHANDLING AV LÅNGVARIG SMÄRTA NEUROPATISK R.52.2B
 - ▶ SEKUNDÄRA ANALGETIKA
 - ▶ BÄST NNT – TRICYKLIKA SAROTEN ELLER SENSALVAL
 - ▶ SAROTEN 10 MG T.N I EN VECKA, SEDAN 20 MG T.N I EN VECKA , SEDAN 30MG – IBLAND UPP TILL CA 70-75 MG
 - ▶ OMDELBAR EFFEKT PÅ SÖMNMEN SKILD FRÅN SMÄRTSTILLANDE EFFEKT
 - ▶ NORADRENERG ÅTERUPPTAGNINGSHÄMNING

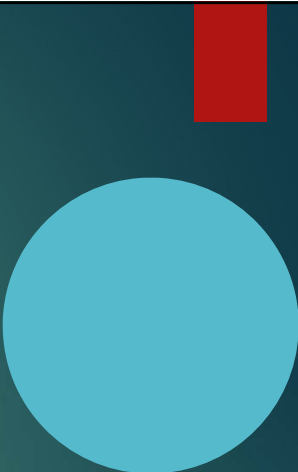
- 
- ▶ CYMBALTA ELLER DULOXETIN
 - ▶ NSRI EJ LIVÄRDIGT MED VENLAFAXIN SOM HAR MER SEROTONERG ÅTERUPPTAGSHÄMNING.
 - ▶ OM PATIENTEN HAR EN SAMTIDIG DEPRESSION.
 - ▶ 30 MG EFTER FRUKOST I 1-2VECKOR SEDAN 60 MG EFTER FRUKOST. OM HÖGRE DOS 60 MG + 30 /60 MG
 - ▶ SEROTONINEFFEKTER SANNOLIK EJ SMÄRTSTILLANDE.


- 
- ▶ PREGABALIN LYRICA
 - ▶ BLOCKERAR CALCIUMKANALER I AKTIVA NEURON
 - ▶ 25 MG ÖKNING VAR FEMTE DAG/ PER VECKA TILL FÖRSTA MÅLDOS 75 MG GGR 2
 - ▶ KAN ÖKAS GER OFTA TILLÄGGSEFFEKT.
 - ▶ VISS BEROENDEPOTENTIAL

- 
- ▶ GABAPENTIN
 - ▶ SAMMA EFFEKT SOM LYRICA
 - ▶ INGET KÄNNT MISSBRUK.
 - ▶ MAXDOS 3600 MG
 - ▶ LITE LURIGARE BIVERKNINGAR OM ÄN MINDRE BIVERKNINGAR ÄN LYRICA

- 
- 
- ▶ VERSATIS LIDOCAININDRÄNKT PLÅSTER PÅ I 12 TIMMAR AV I 12 TIMMAR. KAN BEHÖVAS ANVÄNDAS I 14 DGR INNAN UTVÄRDERING
 - ▶ QUTENZA CAPSAININDRÄNKT PLÅSTER SKÖTA AV SKÖTERSKA MED VANA. BRÄNNER AV DE YTTERRA NOCICEPTORERNA. 2-3 MÅNADER MINDRE SMÄRTA
 - ▶ NEUROSTIMULERING SCS, DRG OCH PERIFIER NERVSTIMULERING. LITEN MINORITET AV ALLA PATIENTER.


- 
- 
- ▶ MAGNETRESONANSBEHANDLING AV POSTSTROKE, CENTRAL NEUROPATISK SMÄRTA.
 - ▶ OM INGET OVAN AKTUELLT ELLER FUNGERAR OCH INGA RISKFAKTORER
 - ▶ ÖVERVÄG OPIOIDER
 - ▶ TEX. METADON NMDA RECEPTORANTAGONIST
 - ▶ TAPENTADOL NORADRENERG ÅTERUPPTAGSHÄMING.
 - ▶ EVENTUELL OXYCODON BÄTTRE ÄN MORFIN.


- 
- ▶ KETAMINKAPSLAR
 - ▶ 25 – 50 MG MAX 200 MG PER DYGN
 - ▶ EFTER KETALARINFUSION OCH UTVÄRDERING
 - ▶ NMDARECEPTORANTAGONISM


- 
- ▶ FARMAKOLOGISK BEHANDLING AV R.52.2A LÅNGVARIG SMÄRTA
NOCICEPTIV
 - ▶ SAROTEN ENLIGT OVAN
 - ▶ KLONIDIN (LICENS)
 - ▶ PARACETAMOL 665 MG 2GGR 3

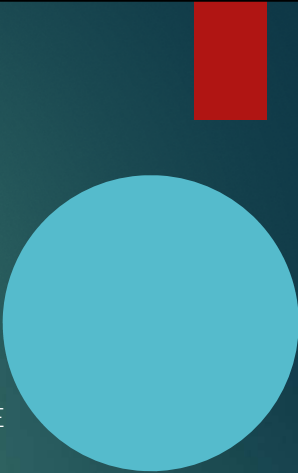
 - ▶ NSAID VID INFLAMMATORISK SMÄRTA?
 - ▶ VI ÄR ÅTERHÅLLSAMMA.
 - ▶ EVENTUELL TILLÄGG GABAPENTIN

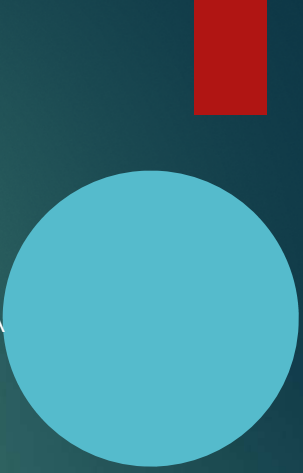
 - ▶ OPIOIDER?


- 
- ▶ BUPRENORFINPLÅSTER PARTIELL AGONIST TAKEFFEKT GÄLLANDE ANDINGSDEPRESSION.
 - ▶ ÖVERSKÅDLIGT MAXDOS 40 MIKROGRAM PER TIMME
 - ▶ TAPENTADOL NORADRENERG ÅTERUPPTAGSHÄMNING
 - ▶ MINDRE TOLERANS, INGEN HORMONPÅVERKAN, SANNOLIKT MINDRE BEROENDEPOTENTIAL I ALLA FALL PLÅSTERFORMEN.

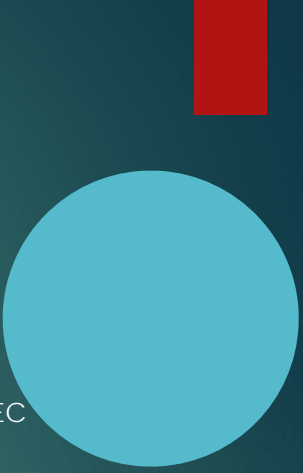
- 
- ▶ FARMAKOLOGISK BEHANDLING AV LÅNGVARIG SMÄRT UTAN KÄND ORSAK (EFTER UTREDNING) R52.2C
 - ▶ INGA OPIOIDER
 - ▶ SAROTEN
 - ▶ I USA LYRICA OCH CYMBALATA GODKÄNDA PÅ INDIKATIONEN FIBROMYALGI
 - ▶ SEKUNDÄRA ANALGETIKA MOT CENTRAL SENSITISERING


- 
- ▶ NÄR HAR MAN PROVAT ETT LÄKEMEDEL?- INGA EXAKTA FAKTA MEN KNAPPAST MAXDOS PÅ ALLA LÄKEMEDEL.
 - ▶ VARIERAR MELLAN OLIKA DOKTORER OCH VISAVI OLIKA PATIENTER
 - ▶ HÖGST PERSONLIGT
 - ▶ SAROTEN 30-40 MG
 - ▶ LYRICA 150-200 MG
 - ▶ GABAPENTIN 1200-1800 MG
 - ▶ CYMBALATA 60 MG
 - ▶ OPIOIDER 30- 40 MG MORFINEKVIVALENTER

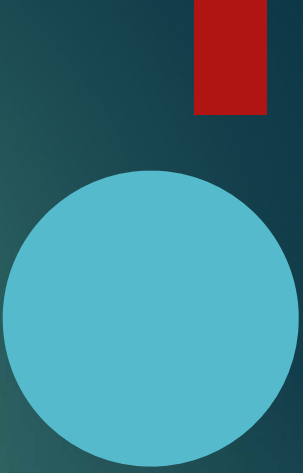
- 
- ▶ OFTA MULTIPHARMACI
 - ▶ RIMLIGT OM OLIKA VERKNINGSMEKANISMER
 - ▶ KAN HÅLLA DOSERNA NERE PÅ VARJE LÄKEMEDEL MINDRE BIVERKNINGAR.
 - ▶ EFTERSOM LIVSKVALITÉ LIKA VIKTIGT SOM SMÄRTLINDRING VÄGA BIVERKNINGAR MOT EFFEKT.


- 
- ▶ ANDRA FAKTORER SOM STYR VALET AV LÄKEMEDEL
 - ▶ SAMSJUKLIGHET TEX DEPRESSION OCH SMÄRTA CYMBALTA
 - ▶ SÖMNSVÅRIGHETER OCH SMÄRTA SAROTEN
 - ▶ ÅNGEST OCH SMÄRTA KANSKE LYRICA
 - ▶ NJURFUNKTION, HJÄRTSJKDOM, I VISS MÅN LEVERFUNKTION, VISAVI OPIOIDER RISKFAKTORER FÖR BEROENDE ETC .


- 
- ▶ VI SKILJER PÅ LÅNGVARIG ICKE-MALIGN SMÄRTA OCH CANCERSMÄRTA
 - ▶ "NY" OCH STARKT VÄXANDE GRUPP CANCERÖVERLEVARE IBLAND BOTADE, IBLAND INTE MEN MYCKET LÅNGVARIGA FÖRLOPP:
 - ▶ STRÅLADE, STORA IBLAND STYMPANDE OPERATIONER OCH CELLGIFTER.
 - ▶ MYCKET SMÄRTA BLANDSMÄRTA + ORO/ÅNGEST.
 - ▶ ICKE-MALIGN LÅNGVARIG SMÄRTA

- 
- ▶ CANCERSMÄRTA:
 - ▶
 - ▶ RISKFAKTORER FÖR BEROENDE INTE SÅ VIKTIGT.
 - ▶ BALANS MELLAN SMÄRTLINDRING OCH BIVERKNINGAR SPEC SEDATION CNS PÅVERKAN.
 - ▶ OPIOIDER OFTA MED MEN ANDRA LÄKEMEDEL VIKTIGA
 - ▶ PALLIATIV STRÅLNING, AVLASTANDE OPERATIONER ETC

- 
- ▶ AKUT SMÄRTA:
 - ▶ OFTA ÖVERGÅENDE KORTARE BEHANDLINGSTIDER.
 - ▶ OFTA SYMTOM PÅ UNDERLIGGANDE ORSAK- OM DENNA BEHANDLAS MINDRE SMÄRTA.
 - ▶ VARIERAR JU ENORMT BEROENDE PÅ ORSAK.
 - ▶ OM INFLAMMATORISKT INSLAG NSAID NAPROXEN BÄTTRE ÄN VOLTAREN
 - ▶ COX 2 HÄMMARE.

- 
- ▶ ALVEDON I FULLDOS
 - ▶ EVENTUELLT MUSKELAVSLAPPNANDE
 - ▶ EVENTUELLT OPIOD
 - ▶ HELLRE EN LÅG DOS AV EN STARK OIROID ÄN EN HÖG DOS AV EN "SVAG" OPIOID.
 - ▶ TRAMADOL OCH KODEIN BORDE INTE SKRIVAS UT TILL NYA PATIENTER WHOS ANALGETIKATRAPPA OMODERN.

- 
- ▶ FRÅGAN OM OPIOIDERS VARA ELLER INTE VARA I BEHANDLINGEN AV LÅNGVARIG SMÄRTA ÄR KOMPLEX.
 - ▶ NOCICEPTIV OCH/ELLER NEUROPATISK SMÄRTA
 - ▶ ÄR ANDRA ALTERNATIV PRÖVADE I RIMLIG OMFATTNING
 - ▶ FINNS DET NÅGRA RISKFAKTORER FÖR IATROGENT BEROENDE ELLER INTE
 - ▶ UPPFÖLJNING- EFFEKT+ FUNKTION+ EV. ANDRA POSITIVA EFFEKTER

- 
- ▶ OXYCODONEPIDEMIN I USA FÖRSKRÄCKER
 - ▶ EN VIKTIG ORSAK ÄR ATT MAN TAGIT DATA FRÅN STUDIER MED SELEKTERADE PATIENTER OCH SEDAN APPLICERAT DEM I POPULATIONEN UTAN SELEKTIONEN
 - ▶ MED DE REGLER SOM SKISSERATS OVAN ÄR RISKEN ENLIGT MITT FÖRMENANDE ACCEPTABELT LÅG
 - ▶ OBEHANDLAD SMÄRTA ÄR ETT ENORMT PROBLEM BÅDE FÖR INDIVID OCH SAMHÄLLE.