

# Beroendeframkallande läkemedel – hur hanterar vi det i primärvården?

Torbjörn Collinder; Allmänspecialist Capio VC Orust

Terapigrupp psykiatri

Ämnesansvarig psykisk hälsa – Nationellt kliniskt kunskapsstöd

Kunskapsstöd för psykisk hälsa - KPH

Regional läkemedelsdag 18 oktober 2018



## Beroendeframkallande läkemedel

RMR Insomni

RMR Opioider vid långvarig icke-  
cancerrelaterad smärta

RMR Bensodiazepiner och  
bensodiazepinaloger – in-  
och utsättning



- Läkemedelskommitténs fokusområden 2018
- Minskad användning av beroendeframkallande medel (sömnläkemedel, lugnande medel, opioider)
  
- 2015 Icke-farmakologiskbehandling vid sömnstörning
- 2016 Opioider
- 2017 Alkohol
- 2018 Bensodiazepiner

## Beroendemedicin

- Alla beroendeframkallande substanser påverkar det mesolimbiska dopaminsystemet – ”Belöningssystemet”
- Mat 50% Motivation för ändamålsenliga beteenden
- Sex 50-100% Motivation för ändamålsenliga beteenden
- Alkohol 125-300%
- Amfetamin 1000%

Den överfysiologiska aktiveringen leder till nedreglering och tolerans och uppregering av motivation att öka intag. Adaptationen leder också till abstinens som ger motsatt effekt av substans. T.ex lugnande ger oro vid abstinens.

## Substansbrukssyndrom - DSM V

11 kriterier däribland kontrollförlust, substanssug, tolerans, abstinens, problem pga av att substansen prioriteras mer än sociala aktiviteter.

Svårighetsgrad utifrån antal kriterier 2-3 lindrigt; 4-5 medelsvårt; 6+ svårt.

Alkohol, cannabis, hallucinogener, koffein, lösningsmedel, opioder, sedativa/hypnotika/anxiolytika, stimulantia, tobak

## Icke-substansbrukssyndrom - DSM V

Hasardsspelssyndrom

Icke-substansbrukssyndrom - ICD-11, juni 2018

Gambling, Gaming



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Psykiatri

RMR Insomni



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Huvudbudskap

- Icke-farmakologisk behandling utgör förstahandsval och har dokumenterad effekt vid långtidsuppföljning
- Andelen nyinsättningar av sömnmedel som leder till regelbunden användning bör minska
- Vid farmakologisk behandling är intermittent behandling oftast att föredra
- Zopiklon är förstahandsläkemedel om behov av farmakologisk behandling föreligger
- Bensodiazepiner (Bdz) ska ej användas vid långtidsbehandling och bör endast i undantagsfall kombineras med zopiklon eller zolpidem till natten

## Stegvis vård

- Tillfälliga sömnsvårigheter: Muntlig och skriftlig information; Egenvårdsråd; Litteratur för självhjälp
- Kortvarig/akut insomni • Textbaserad KBT-behandling  
[www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/arnesomraden/psykisk-halsa/utvecklingsarbete-och-projekt/somn---behandlingsmaterial/](http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/arnesomraden/psykisk-halsa/utvecklingsarbete-och-projekt/somn---behandlingsmaterial/)
- Långvarig och/eller medicinbehandlad insomni och vid samsjuklighet • KBT-behandling i grupp, Individuell KBT-behandling för insomni; Kedjetäcken kan prövas vid samtidig neuropsykiatrisk diagnos
- Vid nedtrappning/utsättning av sömnmedel • Gradvis utsättning i kombination med KBT-behandling för insomni

## Melatonin

- Melatonin AGB – kortverkande

Melatonin AGB ska därför subventioneras och ingå i högkostnadsskyddet. TLV 2015

- Information från läkemedelsverket 2:2015

[lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Somnstorningar\\_hos\\_barn.pdf](http://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Somnstorningar_hos_barn.pdf)

- Circadin – långverkande melatonin

Circadin kommer inte att ingå i högkostnadsskyddet. Företaget som står bakom produkten har inte visat att nyttan av Circadin motsvarar kostnaden. TLV 2013

Insomni



## Ökad förskrivning av melatonin trots otillräckligt

vetenskapligt underlag hos vuxna - Substans nr 3 juni 2018

Förskrivningen av Melatonin AGB, en kortverkande beredning, har ökat kraftigt både till unga och till vuxna vid behandling av insomni sedan rikslicens infördes i januari 2016. Kostnaden för förskrivningen beräknas 2018 till ca 25 Mkr i VGR. Ökningen har varit störst i åldersgruppen 18-64 år trots att godkänd indikation saknas för patienter 18-54 år.

Kunskapen om effekter och biverkningar vid långtidsbehandling med melatonin är begränsad. Indikationen bör noga övervägas och behandlingen bör följas upp och utvärderas, gärna med hjälp av sömndagbok. Utsättningsförsök bör göras efter en tids behandling och minst en gång per år, gärna under den ljusa årstiden.

Insomni





Terapigrupp Smärta

RMR Opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Huvudbudskap

- Icke-opioid behandling och icke-farmakologisk behandling är förstahandsval.
- Vid all förskrivning av opioider bör patientens samtycke till att förskrivaren får ta del av Läkemedelsförteckningen ses som ett krav.
- **Innan förskrivning:**
- **Vid förskrivning:**
- **Uppföljning**
- **Nedtrappning**

Opioider



## Innan förskrivning

- Gör upp en behandlingsplan med max-doser, behandlingstid och hur uppföljning ska ske.
- Gör en bedömning om patienten tillhör någon riskgrupp för framtida missbruk/beroende.

låg ålder, psykisk ohälsa, beroendeproblematik i anamnesen, hög dosering, flera förskrivare och/eller låg följsamhet till ordinationen.

- *Smärtanalys. Värdera om det finns inslag av neuropatisk och/eller inflammatorisk smärta.*

Opioider



## Vid förskrivning

- Samma förskrivande läkare ska eftersträvas och denne har ansvaret tills informerad kollega tar över.
- Undvik samtidig förskrivning av bensodiazepiner. Undvik ge medel för letala intoxer.

- *Preparatval: Kodein och Tramadol vs ”starka opioider”?*
- *Beredningsformsval. Ej transdermal till opioidnaiv patient, observera dosering och risker med transdermal opioid*
- *Tänk på förpackningsstorlek 28 vs 98 tabletter*

Opioider



## Uppföljning

- Insatt behandling bör utvärderas tidigt och därefter regelbundet. 1-4 v initialt, minst var 3.e månad därefter.
- Det är inte sannolikt att smärtlindring uppnås genom att höja dosen över de rekommenderade (dygnsdos motsvarande 60 mg morfin eller 40 mg oxikodon) eller förlänga behandling som inte gett effekt inom en månad..
- *Räkna ut när tabletter ska ta slut och dokumentera, sätt uppföljningstid för att undvika abstinens*

Opioider



## Nedtrappning

- Bedöm om patienten har ett beroende eller inte.
- En sänkt dos ska inte höjas igen.
- *Etisk konflikt. Vem vill sätta ut medicineringen. Adekvat information kan hjälpa. Diskutera biverkningar men även positiva effekter. Opioid kan sällan ersättas.*
- *Sänk i procent, ej i mg. 2,5-10% i veckan. Mer i början, långsammare i slutet. 2-3 månader ibland längre. Uppföljning kontinuerligt.*

Opioider



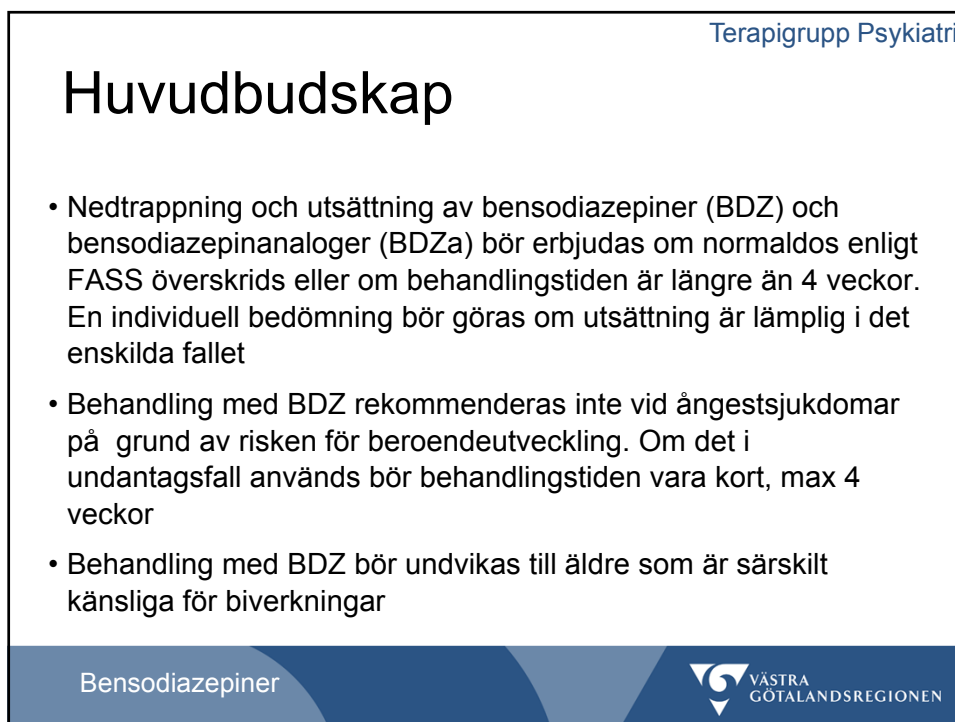




Terapigrupp Psykiatri

RMR Bensodiazepiner och  
bensodiazepinanaloger – in- och utsättning

 VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN




Terapigrupp Psykiatri

## Huvudbudskap

- Nedtrappning och utsättning av bensodiazepiner (BDZ) och bensodiazepinanaloger (BDZa) bör erbjudas om normaldos enligt FASS överskrids eller om behandlingstiden är längre än 4 veckor. En individuell bedömning bör göras om utsättning är lämplig i det enskilda fallet
- Behandling med BDZ rekommenderas inte vid ångestsjukdomar på grund av risken för beroendeutveckling. Om det i undantagsfall används bör behandlingstiden vara kort, max 4 veckor
- Behandling med BDZ bör undvikas till äldre som är särskilt känsliga för biverkningar

Bensodiazepiner

 VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Huvudbudskap

- Personer med riskbruk av alkohol och droger har ökad risk för beroendutveckling
- Tillgång till Läkemedelsförteckningen rekommenderas och är en förutsättning för förskrivning till personer med beroendeproblematik
- Fas Ut innehåller principer för sedvanlig nedtrappning och utsättning av BDZ och BDZa

Bensodiazepiner



## Innan förskrivning

- Obehandlad psykisk ohälsa måste kartläggas och behandlas
- Personer med riskbruk av alkohol och droger har ökad risk för beroendutveckling. AUDIT och DUDIT rekommenderas
- Personer med personlighetssyndrom har ökad risk för beroendutveckling
- Indikation för Bdz vid alkoholabstinens, krampanfall, akut och svåra tillstånd med hög ångest.

Bensodiazepiner



## Vid förskrivning

- Informera om biverkningar: toleransutveckling, ångestförstärkning, ökad risk för falltrauma och trafikolyckor, kognitiv nedsättning som kvarstår 6 månader efter utsättning

The Residual Medium and Long-term Cognitive Effects of Benzodiazepine Use: An Updated Meta-analysis. *Arch Clin Neuropsychol*. 2017 Dec 13. doi: 10.1093

- Preparatval. Störst risk för beroende vid snabbt tillslag och hög bindningsaffinitet. Tex flunitrazepam, lorazepam, alprazolam
- Undvik till äldre men om stort behov välj oxazepam vid ångest pga av minskad risk för ackumulering och biverkningar samt zopiklon vid insomni.

Benzodiazepiner



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Nedtrappning

- Informera om biverkningar återigen, beskriv möjliga positiva effekter som ökad vakenhet, kognitiv förmåga, minskad dagtrötthet som personen kan uppleva
- God relation och terapeutisk allians är en förutsättning för lyckad nedtrappning
- Insättning i dosexpedition kan övervägas
- Alkohol bör undvikas helt under nedtrappningen

Benzodiazepiner



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Nedtrappning

- Fördela dygnsdosen jämnt över dagen på fasta tider
- Minska 10% per vecka, vid abstinens så avvakta på samma dos 1-2 veckor, höj inte dosen
- Om välmotiverad patient kan dos minskas 25% 1-2 veckors intervall och sista två stegen 12,5% per intervall.
- Finns nedtrappningsscheman i RMR och i FasUt 3, Fasut.nu

Bensodiazepiner

VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Nedtrappning

- Kunskapsstöd för psykisk hälsa har anställt 2 sjuksköterskor som ska stödja vårdcentraler som redan arbetar med nedtrappning av vanebildande läkemedel eller som vill komma igång med detta
  - Gunilla Dalenbäck samt Annika Stenström
- Kontaktuppgifter: Gunilla Dalenbäck Tel: 0722-424179  
[gunilla.dalenback@vgregion.se](mailto:gunilla.dalenback@vgregion.se)
- Regional enhet för nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel under uppstart hösten 2018

Bensodiazepiner

VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Utsättningsymtom

- Abstinensbesvär kan ses vid försök till utsättning efter längre tids bruk, 4-6 veckor eller mer även hos personer som inte uppfyller kriterier för anxiolytikabruksyndrom
- Abstinens kan ge symtom som ökad oro, rastlöshet, tremor, huvudvärk, nedstämdhet, muskelkramp. Abrupt utsättning kan leda till epileptiska anfall, konfusion, hallucinos.

Bensodiazepiner



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Samsjuklighet

- Vid samtidig opioidbrukssyndrom så nedtrappas opioiden först, OBS! Opioider och bensodiazepiner bör ej förskrivas samtidigt
- 30-50 % av de som har ett substansbrukssyndrom har också en psykisk sjukdom, framför allt depression- och ångestsjukdomar
- 20-30% av de som söker behandling för psykisk sjukdom har ett substansbrukssyndrom
- Är svårt att diagnosticera psykisk sjukdom då abstinenssymtom mycket liknar symtom. Efter 1 månad är det tydligare.

Bensodiazepiner



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

Tack för mig!

[torbjorn.collinder@capio.se](mailto:torbjorn.collinder@capio.se)  
[torbjorn.collinder@vgregion.se](mailto:torbjorn.collinder@vgregion.se)

