

Att tänka på kring beroende- framkallande läkemedel

Mats Rothman Smärtrehab Västmanland

Receptpreskription:

6330070

06/2019

... annan behandling, Beroendeframkallande
... ning, skriv läkemedelsplan och up
... endeframkallande läkemedel

... stahandsval
... teras

Agenda

- Förklaringsmodell långvarig smärta
- Evidensläget för beroendeframkallande läkemedel och långvarig smärta
- Varför förskriver vi då?
- Risker biverkningar kontra nytta
- Hur kan vi förskriva säkrare?
- Går det att avsluta opioider när man utvecklat beroende?

Långvarig smärta är inte akut smärta utsträckt över tid

Evidensläget

- De flesta med långvarig smärta får endast marginell smärtlindring av opioider. (NNT högt)
- 5 % av befolkningen i Europa och ca 10 % av invånarna i USA har ett opioidbrukssyndrom.
- Mortalitet orsakad av överdosering av opioider är hög.
- Behandling med opioider vid långvarig smärta (>3 mån) vilar på ofullständig /obefintlig evidens.

LÄKEMEDELSVERKET 3:2017 BEHANDLINGSREKOMMENDATION



Stressregle-
ringssystemet

Smärtbroms

Smärtupplevelse

NEUROMATRIX

Områden som
bearbetar intryck
och beteenden

Autonoma
nervsystemet

Smärtbeteende

Plasticitet
föränderlighet
i nervsystemet

Sinnesintryck

Psykosociala och
hälsofaktorer

Smärta

Uppmärksamhet



Stressregle-
ringssystemet

Smärtbroms

Smärtupplevelse

NEUROMATRIX

Områden som
bearbetar intryck
och befejder

Autonoma
nervsystemet

Smärtbeteende

Plasticitet
föränderlighet
i nervsystemet

Sinnesintryck

Psykosociala och
hälsofaktorer

Smärta

Uppmärksamhet



Stressregle-
ringssystemet

Smärtbroms

Smärtupplevelse

NEUROMATRIX

Områden som
bearbetar intryck
och beteenden

Autonoma
nervsystemet

Smärtbeteende

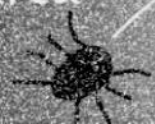
Plasticitet
föränderlighet
i nervsystemet

Sinnesintryck

Psykosociala och
hälsofaktorer

Smärta

Uppmärksamhet



Stressregle-
ringssystemet

Smärtbroms

Smärtupplevelse

NEUROMATRIX

Områden som
bearbetar intryck
och beteenden

Autonoma
nervsystemet

Smärtbeteende

Plasticitet
förändertlighet
i nervsystemet

Sinnesintryck

Psykosociala och
hälsofaktorer

Smärta

Uppmärksamhet



Evidensläget

- Det saknas evidens för regelbundet bruk och långtidsanvändning av bensodiazepiner och benzodiazepinbesläktade läkemedel vid ångesttillstånd, depressioner och sömnstörningar.
- Inget läkemedel har säker evidens för längre behandling än för fyra veckor vid sömnstörning.

Ref: Läkemedelsverket, SOS



Varför skriver vi då ut det?

Ingen idé, en remiss till vuxenpsykiatri returneras bara.

Någons ansvar blev mitt ansvar?

Nej, nej, Smärtrehab är inte aktuellt för dig. Dit skickar vi bara hopplösa fall!

Lite överförskrivning behövs för att inte underförskriva.

Något måste man väl göra? Det är ju ett svårt lidande, det gör ont..

Lite morfin har väl ingen dött av..?

Det är ju enklare att förskriva än trappa ned.

Det är omöjligt att sluta ..

Det finns inget problem...





see also p. 44

Translated from *Rev Prescrire* November 2015; 35 (385): 831-838

“Weak” opioid analgesics

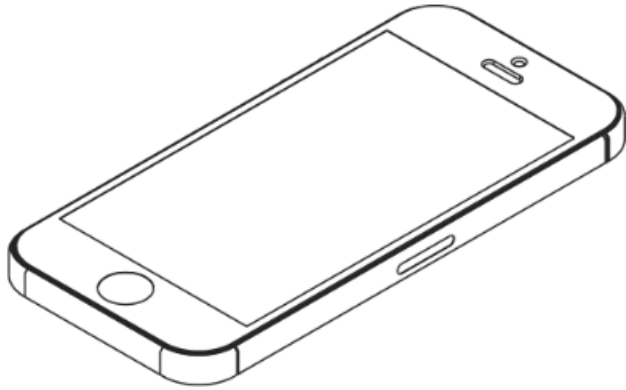
Codeine, dihydrocodeine and tramadol: no less risky than morphine

● All “weak” opioids can have the same dose-dependent adverse effects as *morphine*. There is no evidence that, at equivalent analgesic efficacy, weak opioids carry a lower risk of addiction than low-dose *morphine*.

● Several trials have compared different weak opioids in patients with post-operative pain. A single dose of a weak opioid, possibly combined with *paracetamol*, has greater analgesic efficacy than *paracetamol* alone but is not more effective than an NSAID alone.

● There is a dearth of evidence on weak opioids in patients with chronic pain. Available trials fail to show that a weak opioid has markedly superior analgesic efficacy to *paracetamol* or an NSAID.

Go to www.menti.com and use the code 57 33 62



1

Grab your phone

www.menti.com

2

Go to www.menti.com

Enter

Smärtmekanismer och opioider

Nociceptiv

Trauma/op
Artros
RA
Inflammatoriska sjukd

Kort behandling. Definitivt avslut inom normal läkningstid

Neuropatisk

Diabetesneuropati
Post Herpes
Postop eller trauma

Svagare rekommendation, används i tredje hand

Nociplastisk

Ospecifik muskelsmärta
Fibromyalgi
Huvudvärk
Dysfunktionell magtarm smärta

Ej opioider

Viktigare än läkemedel

→ Samordnade individuella insatser KBT, Fysioterapi, Mindfulness

Multimodal samordnad rehabilitering

→ Team på vårdcentral

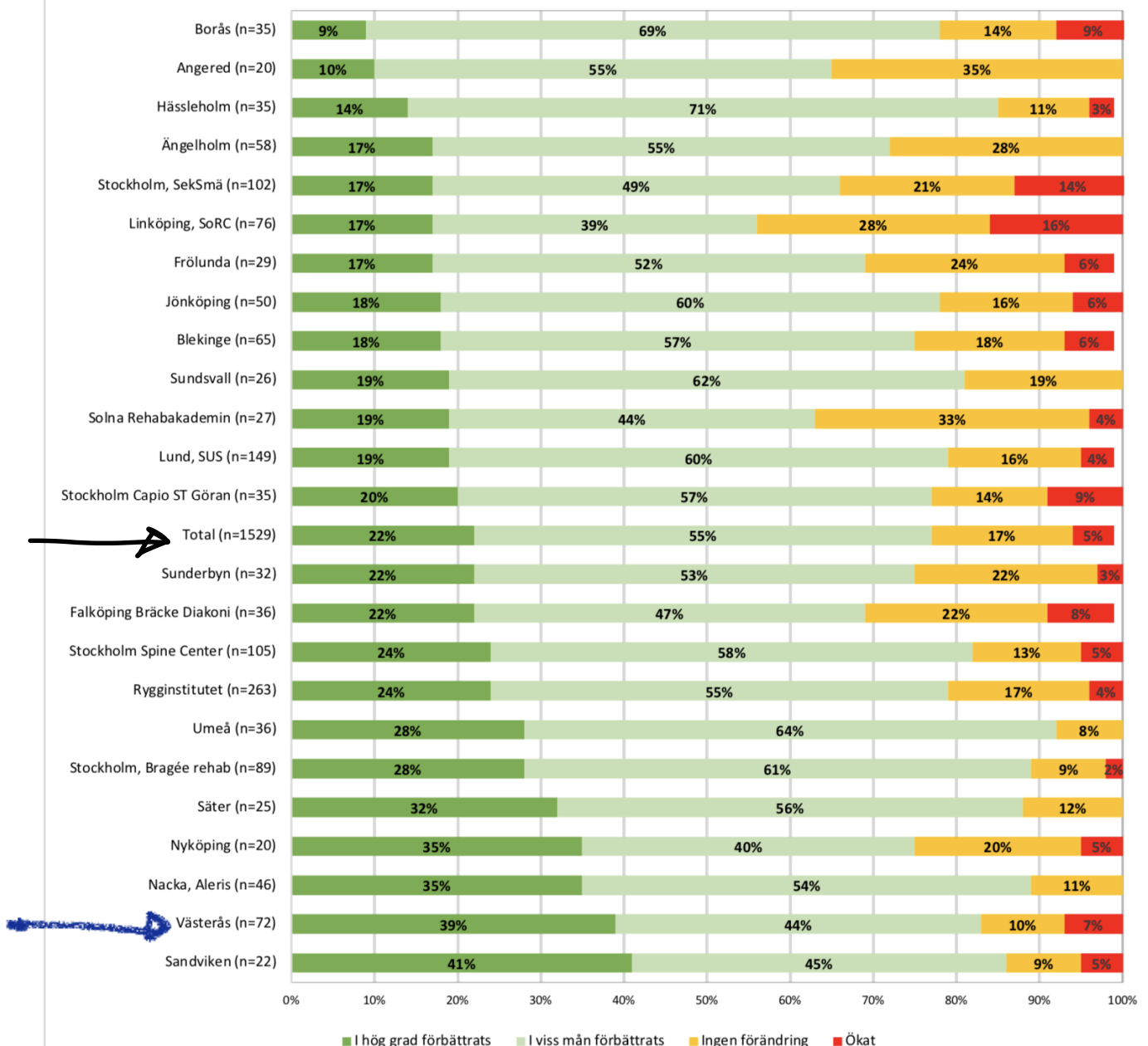
→ Smärtrehab Västmanland

Fungerar då rehabilitering?

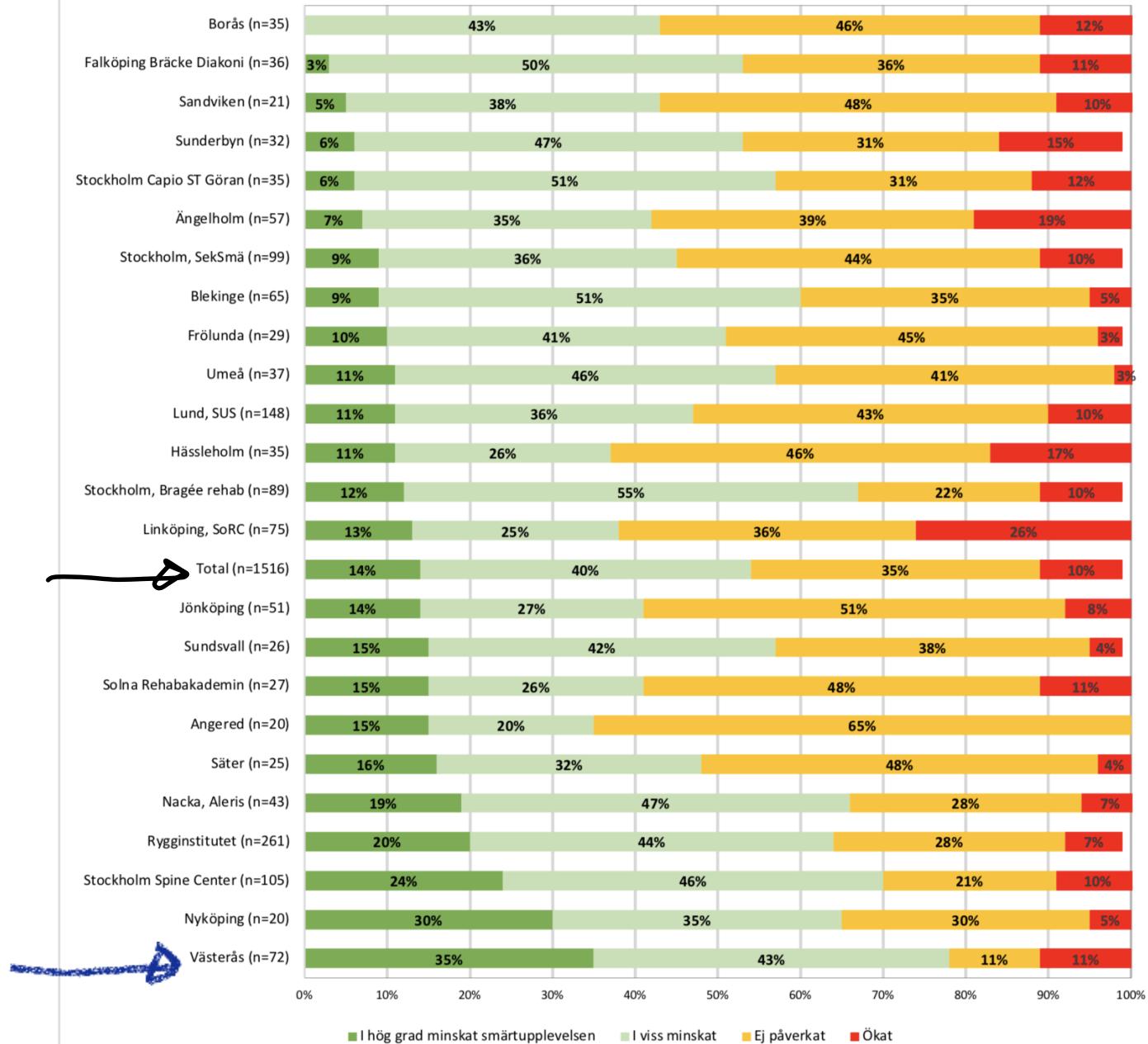




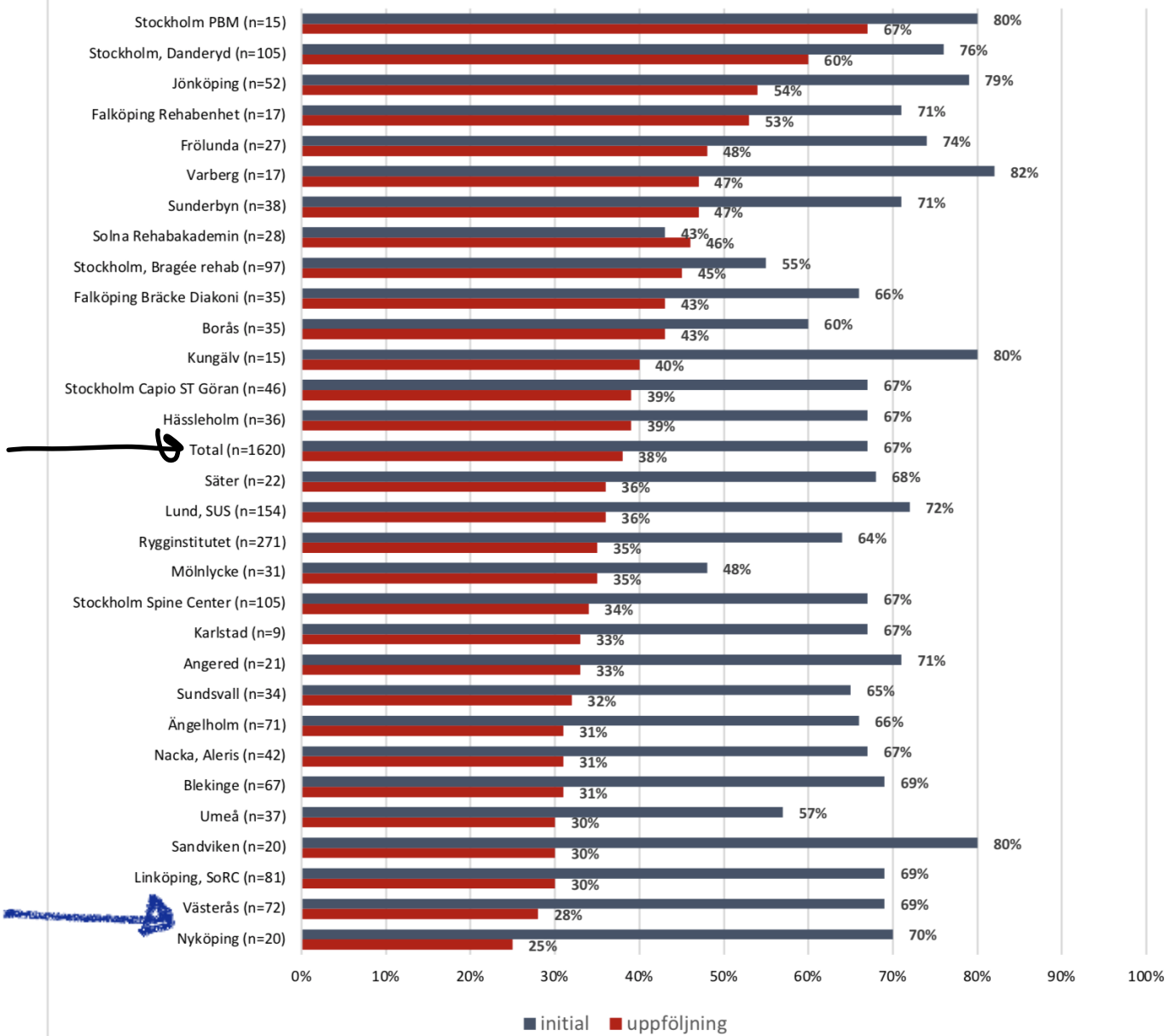
Förändrad förmåga att hantera livssituationen, uppföljning 2017 ett år efter rehabilitering 2016



Förändrad smärtupplevelse, uppföljning 2017 ett år efter rehabilitering 2016



4 gånger eller fler läkarbesök pga av smärta, året innan och året fter avslutad rehabilitering



Figur 26. Andel med läkarbesök 4 gånger eller fler pga av smärta per enhet, året innan och året efter avslutad rehabilitering.

Nyttan av opioider?

Opioider är inte ett förstahandsval!

Korttidsbehandling -evidens finns bara för behandling mindre än 3 månader vid akuta smärtor, eller intermittent behandling återkommande smärtor

Postoperativt kort period, 3-5-7 dagar för de flesta tillstånd

Defining Optimal Length of Opioid Pain Medication Prescription After Common Surgical Procedures.

[Scully RE](#) [JAMA Surg.](#) 2018

Risker

Beroende

vid samsjuklighet psykisk ohälsa (uteslutna i klin studier)
tidigare beroende
unga vuxna
OBS omvänt förskrivningsmönster
Vad behandlar vi? Opioider är inte specifikt mot smärta.

Överdosis

Övrigt

Frakturrisik ökad, olycksfall trafik, ökad risk hjärtinfarkt

Spridning av medicin, vänner, familj etc, läckage från vården

Vanligt med biverkningar

Kognitiv påverkan, yrsel, trötthet, olust, nedstämdhet, ångest

Hormonellt

Mage-tarm

Opioidhyperalgesi -narcotic bowel syndrome

Blir ofta inte uppenbart förrän man slutat med opioiderna

Hur ska vi göra då när det är så svårt?

Förhindra nya patienter att hamna i problematiskt bruk

Hjälpa patienter ur ett substansbruk

Gör tydligt vad och varför och hur länge du behandlar

regionvastmanland.se

Sökord
beroendeframkallande läkemedel

Riskbedömning Läkemedelsplan Uppföljning

Den läkare som påbörjar en opioidbehandling är skyldig att följa upp medicineringen om behandlingen inte formellt överlämnas **och accepteras** av annan förskrivare.



Att tänka på kring beroende- framkallande läkemedel

Vid förskrivning:

- Överväg annan behandling
- Gör riskbedömning, läkemedelsplan och uppföljning i Cosmic, se sökord Beroendeframkallande läkemedel
- Kontrollera läkemedelsförteckning i NPÖ eller Pascal (samtycke)
- Informera patient om riskerna med läkemedlet, dela ut patientinformation och patientkontrakt, se Cosmic
- Förskriv minsta förpackning, kort tid

Vid misstanke om substansbrukssyndrom/läkemedelsberoende:

- Gör riskbedömning i Cosmic, se sökord Beroendeframkallande läkemedel
- Diagnosticera enligt baksidan av denna lathund
- Informera patienten och lämna patientinformation, se Cosmic/1177

Riskbedömning:

LÅG RISK

- Ålder > 45 år
- Ingen anamnes eller hereditet för beroendesjukdom
- Ingen psykiatrisk samsjuklighet
- Stabil social situation
- Specifik orsak till smärttillstånd
- Välmotiverad och villig till deltagande i aktiv rehabilitering

MEDEL RISK

- Ålder < 45 år
- Tidigare depression eller ångestsjukdom
- Hereditet för beroendesjukdom

- Tidigare beroendesjukdom
- Spridd smärtbild i tre kroppsregioner
- Svårigheter med coping och acceptans

HÖG RISK

- Äldre tonåringar och unga vuxna
- Pågående psykiatrisk sjukdom
- Pågående beroendesjukdom
- Neuropsykiatriskt tillstånd framförallt om obehandlat
- Instabil emotionell eller antisocial personlighetsstörning
- Utsatt psykosocial situation
- Smärta i alla fyra kroppsregioner
- Mycket hög smärtskattning
- Bristande motivation till rehabilitering
- Stor brist på coping och acceptans

För mer information se "Förskrivning, uppföljning och utsättning av beroendeframkallande läkemedel" dok nr 40883 i Region Västmanlands ledningssystem.

Om inte smärta eller funktion förbättras - sätt ut läkemedlet!

- Styr inte förskrivning genom att gå på patientens begäran om mer läkemedel
- Monitorera, om man inte mäter innan har man inget att följa upp..
- Pröva förändring

Med struktur blir det svåra mindre svårt

- Nedtrappning trots smärta? Precis just därför?
- Om pat är informerad och motiverad och finns goda förutsättningar att lyckas. Fakta, undervisning, peppning samt klargör vinster
- Kan ske på olika vårdnivåer
- Smärtkartläggning först, skriftlig plan gör det enklare
- Engagemang krävs av läk och ssk som sköter nedtrappning
- **Om behandlingen pågått mindre än 3 månader- sätt ut direkt, nedtrappning behövs oftast inte.**



Konverteringsguide för opioider

Konverteringsguide >

Byte av opioid >

Byte av opioid hos en väl smärtlindrad patient med besvärande biverkningar

Läkemedel, beredning och styrka >

Om Konverteringsguiden >

Nedtrappning >

Med struktur blir det svåra mindre svårt

- Förbered på abstinens
- Dra ned förväntningar på smärtlindring
- Stå fast o håll ut, motstånd är förväntat, utmaningen är inte att trappa ut utan att få med sig patienten.
- Man kan inte trappa ned alla, men man kan alltid göra bedömning och dokumentera.



Konverteringsguide >

Byte av opioid >
Byte av opioid hos en väl smärtlindrad patient med besvärande biverkningar

Läkemedel, beredning och styrka >

Om Konverteringsguiden >

Nedtrappning >

Utsättning kan fungera bättre än att fortsätta med läkemedel. Sker ingen utveckling - avveckla!

Withdrawal from long-term use of zopiclone, zolpidem and temazepam may improve perceived sleep and quality of life in older adults with primary insomnia.

[Lähteenmäki R Basic Clin Pharmacol Toxicol.](#) 2019

Significant pain reduction in chronic pain patients after detoxification from high-dose opioids.

[Baron MJ J Opioid Manag.](#) 2006

Traditionella patientsäkerhetsfrågor

Trycksår

Vårdorsakat
läkemedelsberoende

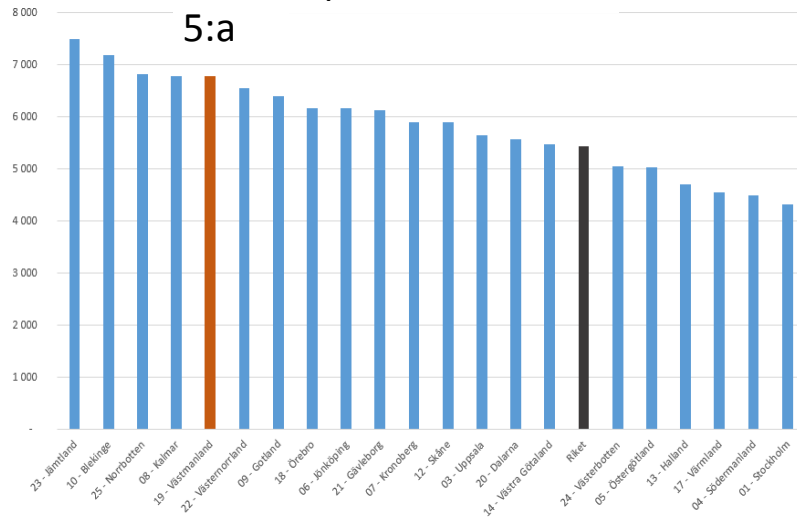
Vårdrelaterade
infektioner

Fallskador

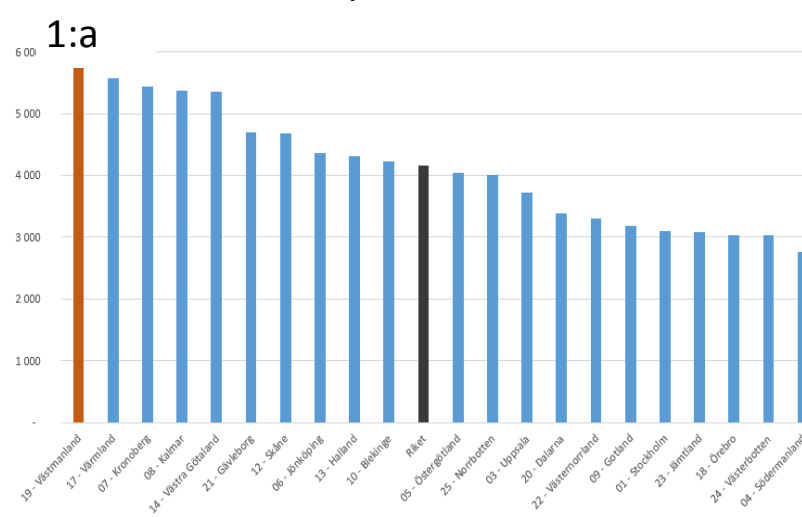
Förskrivning beroendeframkallande läkemedel 2016

regionvastmanland.se

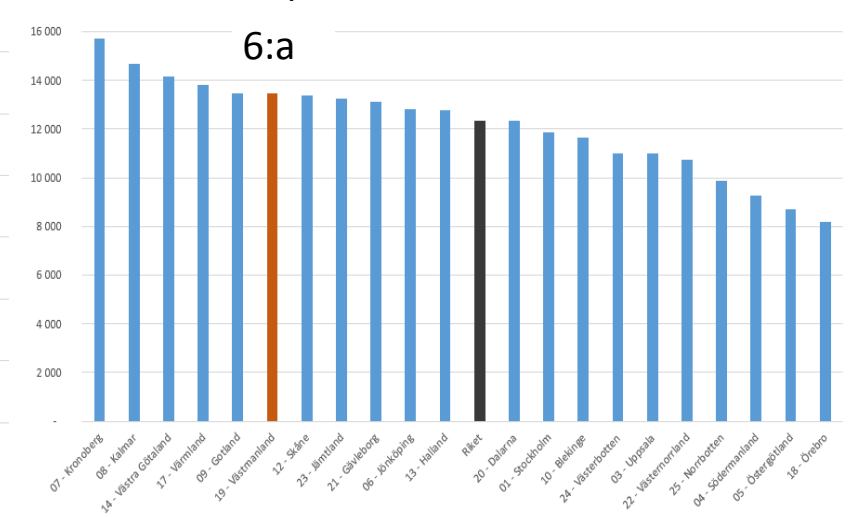
Opioider N02A



Bensodiazepiner N05BA, N05CD



Bensodiazepinbesläktade medel N05CF



Slutsatser:

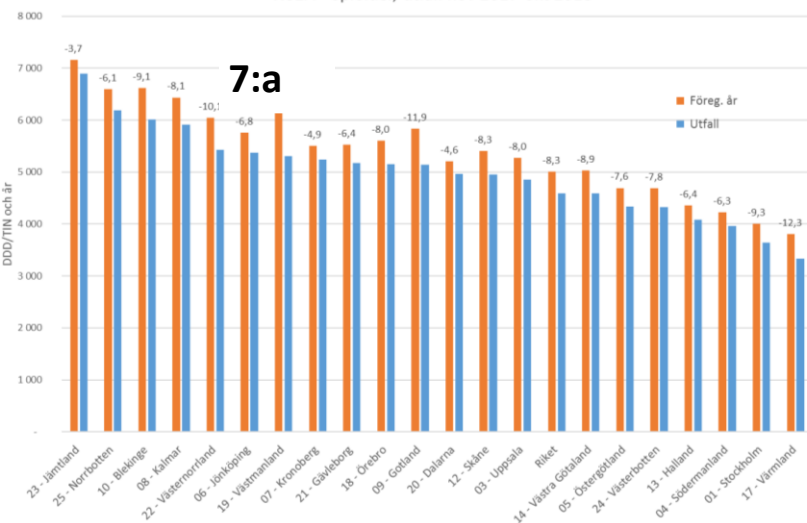
- Västmanland ligger högt i alla tre grupper 2016
- De landsting/regioner som förskriver mest förskriver nästan dubbelt så mycket som de som förskriver minst

NOT: Diagrammen visar DDD per tusen invånare för respektive landsting/region



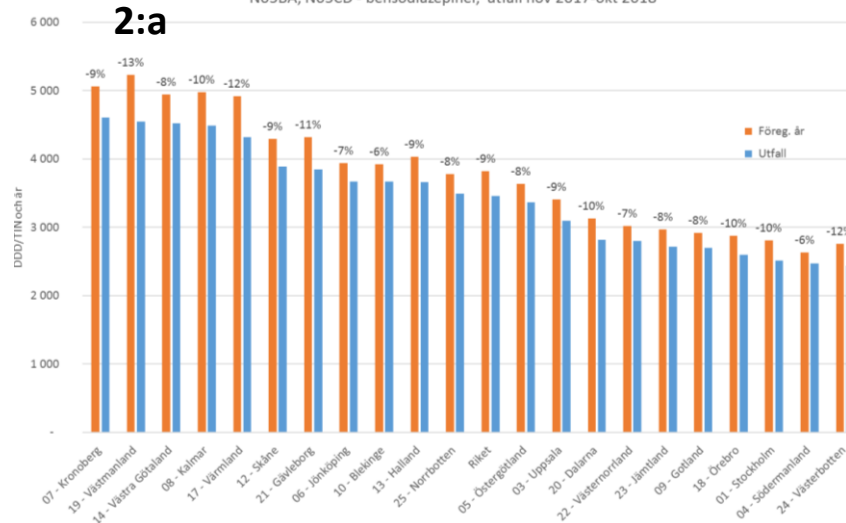
Vi minskar mest i Sverige senaste året inom alla områden!

N02A - opioider, utfall nov 2017-okt 2018



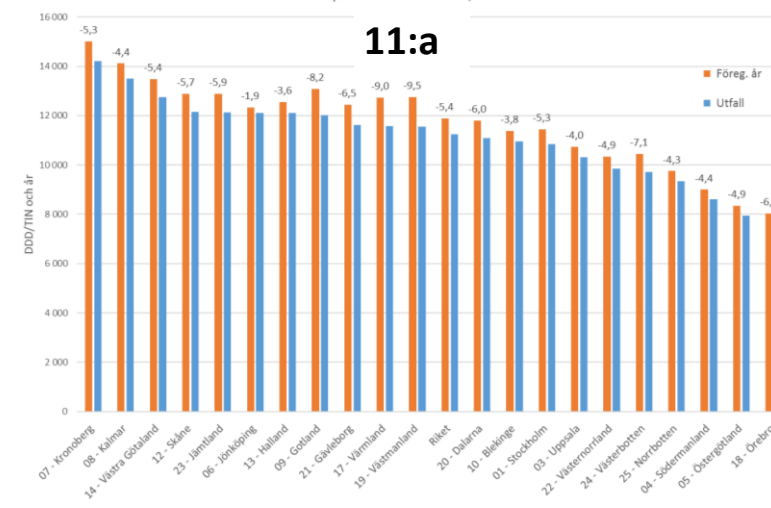
Opioider -13,5%

N05BA, N05CD - bensodiazepiner, utfall nov 2017-okt 2018



Benzo -13%

N05CF-bensodiazepinbesläktade medel, utfall nov 2017-okt 2018



Z preparaten -9,5%

Pregabalin -4%

...men behöver fortsätta med den takten i fem år för att nå rikets nivå.





Juryns motivering:

"Med ett imponerande helhetsgrepp har årets vinnare involverat en hel landstingsorganisation i kampen mot ett allvarligt samhällsproblem som vården själv orsakat. Det nya gränsöverskridande arbetssättet banar ny väg för hur man på bred front kan agera för att minska läkemedelsberoende till gagn för många utsatta patienter och har redan genererat mätbara resultat".