



UPPSALA  
UNIVERSITET

# Ansvarsfull förskrivning av opioider

Lenka Katila,

Läkare, doktorand

Inst. för kirurgiska vetenskaper, UU

Smärtcentrum

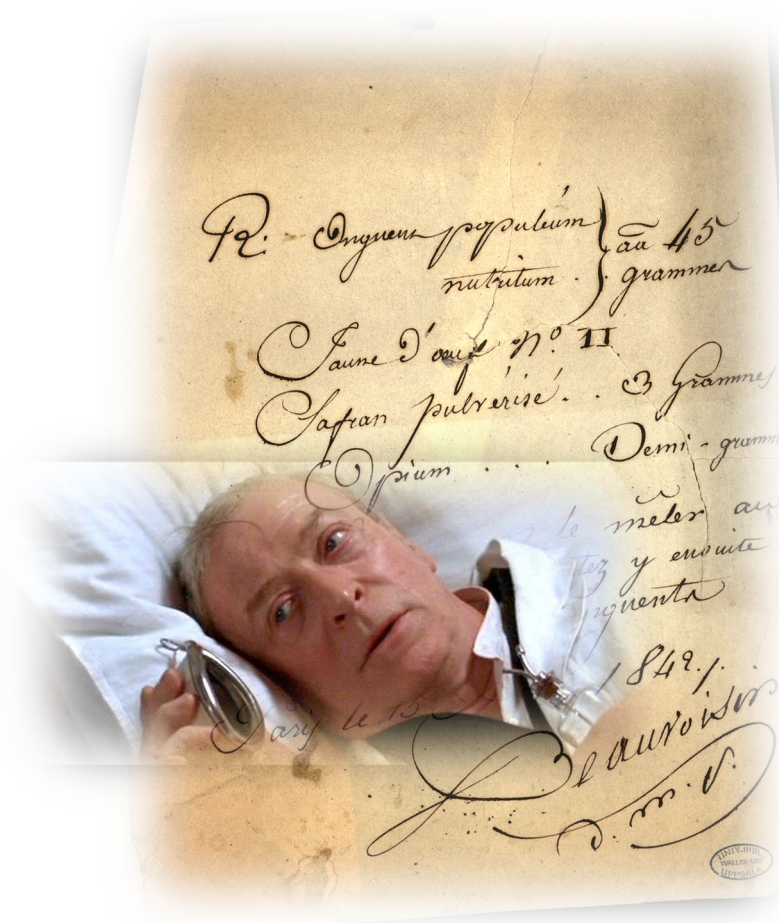
LARO för smärtpatienter,

Akademiska sjukhuset Uppsala

Smärtdagen 2019



AKADEMISKA  
SJUKHUSET





UPPSALA  
UNIVERSITET

# 3500 år f. Kr. – Mesopotamien användning av opium **vid förlossningen**



3500  
f. Kr.



2019

Brownstein, MJ. Proc Natl Acad Sci USA June, 1993

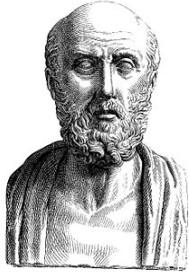
Bilder □ [www.ancient-origins.net](http://www.ancient-origins.net)



AKADEMISKA  
SJUKHUSET



UPPSALA  
UNIVERSITET



# Hippocrates 460-357 f.K.

invärtesjukdomar, cancer

3500 f.Kr.



0

2019



# Alexander den Store

– 330 f.K

trauma

1 Kritikos, PG & Papadaki SP. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) *Bulletin on Narcotics*. 1967; (3).



AKADEMISKA  
SJUKHUSET



1527- Paracelsus

opium piller och essens  
Laudanum<sup>1</sup>

1680 -Thomas Sydenham,  
Sydenham's Laudanum  
(opium, sherry och örter) <sup>2,3</sup>

lugnande

1 Drago, F. The European Pharmacology: Pharmacogenomics: From Cell to Clinic. Lisbon, Portugal: 2013

2 Martins et al. *Rev Dor Sao Paulo*.2012

3 Batmanabane, G. *J Pharmacol Pharmacother*. 2014

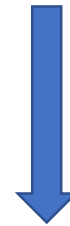




UPPSALA  
UNIVERSITET

1806 –Friedrich Wilhelm Adam Sertürner  
isolerade morfin från opium<sup>1</sup>

Amerikanska inbördeskriget  
”Soldiers disease”<sup>2</sup>  
beroendessjukdom



1 Brownstein, MJ. Proc Natl Acad Sci USA June, 1993;

2 White, W., Ernest Kurtz, M.A., & Acker, C. (2001). *Combined Addiction Disease Chronologies*. Last accessed June 2011.

3



AKADEMISKA  
SJUKHUSET



UPPSALA  
UNIVERSITET

# Opioidernas moderna historia

**70 talet** – opioid receptor (Pert & Snyder)



**1986** - Portenoy RK, Foley KM

Användning vid **långvarig ej cancerrelaterad smärta**<sup>1</sup>

**1990 -2010 talet**

**Opioid epidemi**

**Explosion av opioidrelaterad mortalitet**

**Sänkt medellivslängd i USA**<sup>2</sup>



AKADEMISKA  
SJUKHUSET

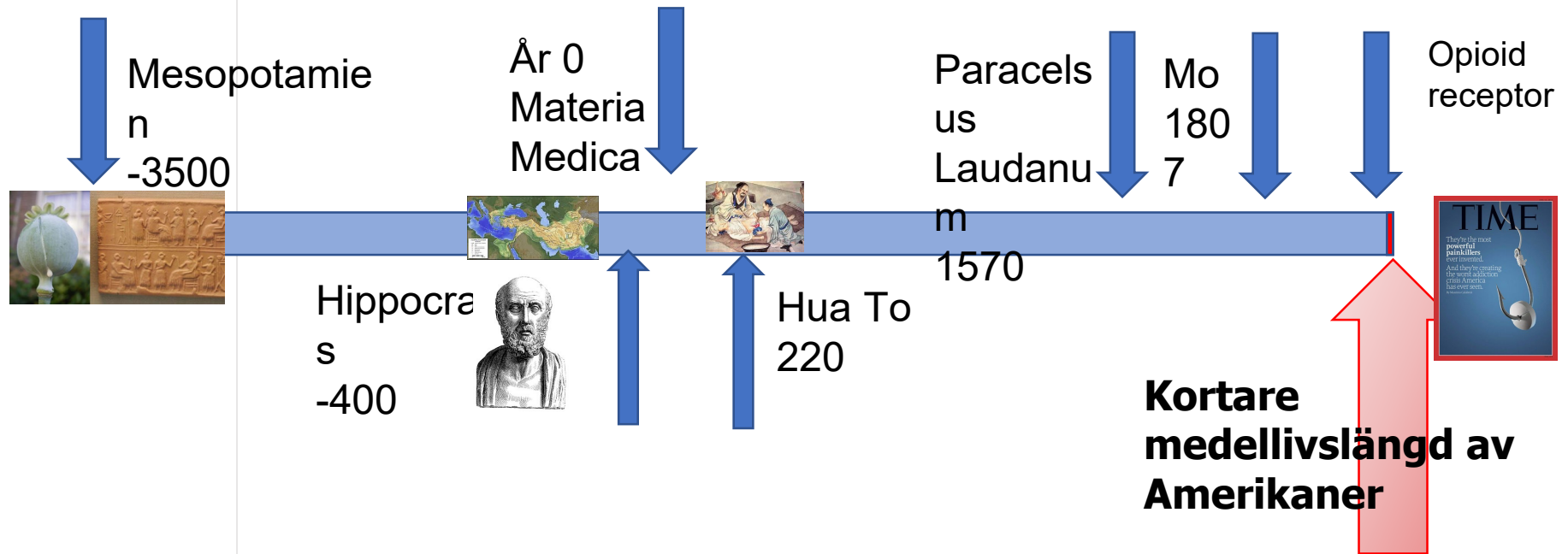
1 Portenoy RK, Foley KM. Chronic use of opioid analgesics in non-malignant pain: Report of 38 cases. Pain. 1986;25:171–186.

2. Casey, E. History of Drug Use and Drug Users in the United States. Schaffer Library of Drug Policy 2014



UPPSALA  
UNIVERSITET

# Det är fortfarande mycket som vi inte vet trots 5500 års historia...





UPPSALA  
UNIVERSITET

# Användning av opioider vid långvarig smärta

## IASP statement on opioids, Pain, March 2018

- Indikationer och effekt av opioider vid akut och cancer-relaterad smärta i livets slutskede är evidensbaserad,
- Behandling vid långvarig smärta, icke-cancer relaterad skall övervägas **endast i noggrant utvalda fall, i begränsad mängd och i en begränsad tid.**
- **Även då** förekommer risk för att **tolerans, beroendeutveckling och övriga neuropsykologiska processer sänker livskvalitet.**



AKADEMISKA  
SJUKHUSET





UPPSALA  
UNIVERSITET

©Marty Bucella

[www.martybucella.com](http://www.martybucella.com)



"I'm writing you a prescription. Do you want a longer life with less quality or vice versa?"



AKADEMISKA  
SJKHUSET



UPPSALA  
UNIVERSITET

©Marty Bucella

www.martybucella.com



**But how?**

"I'm writing you a prescription. Do you want a longer life with less quality or vice versa?"

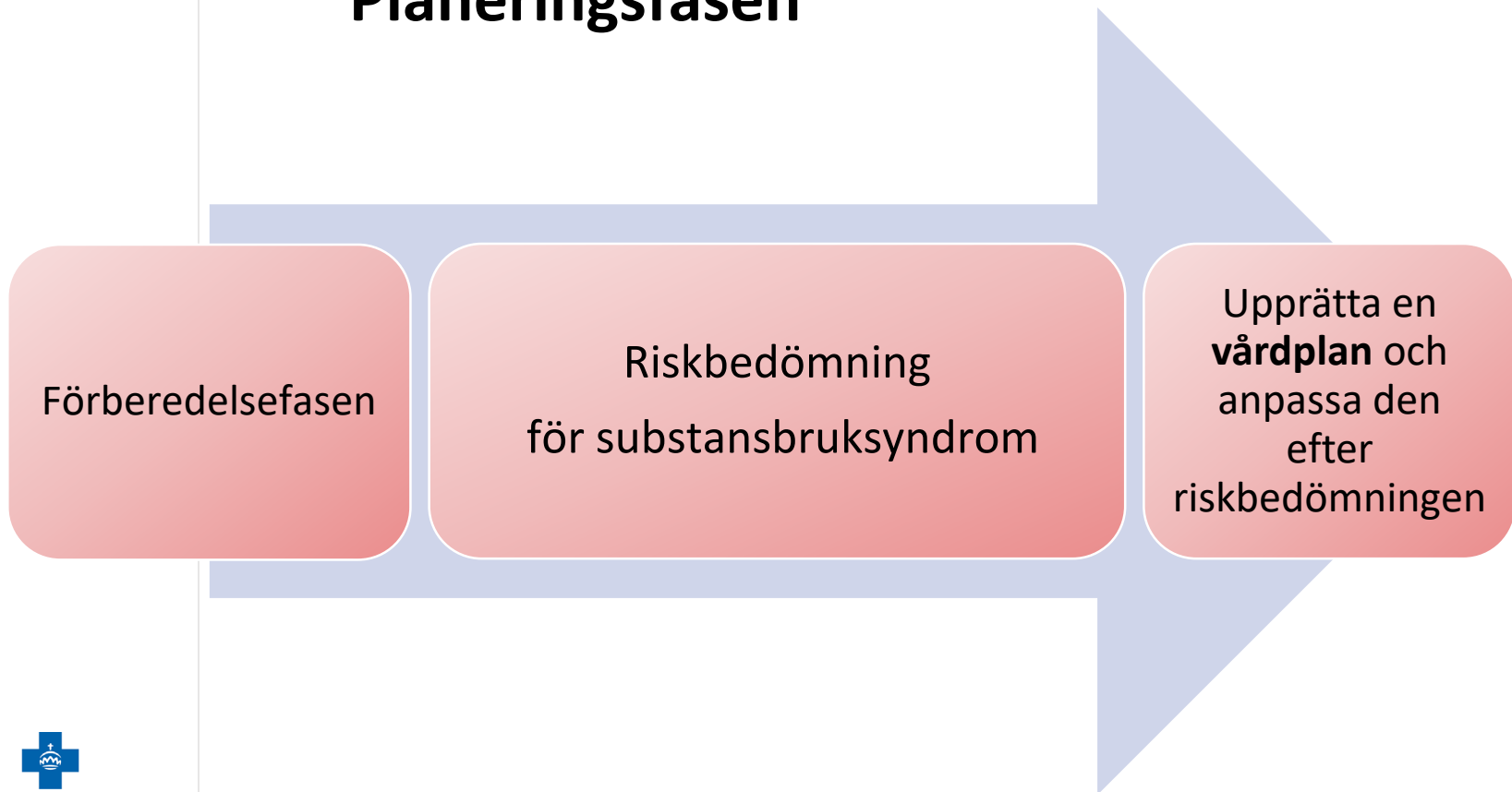


AKADEMISKA  
SJUKHUSET



# Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna – behandlingsrekommendation

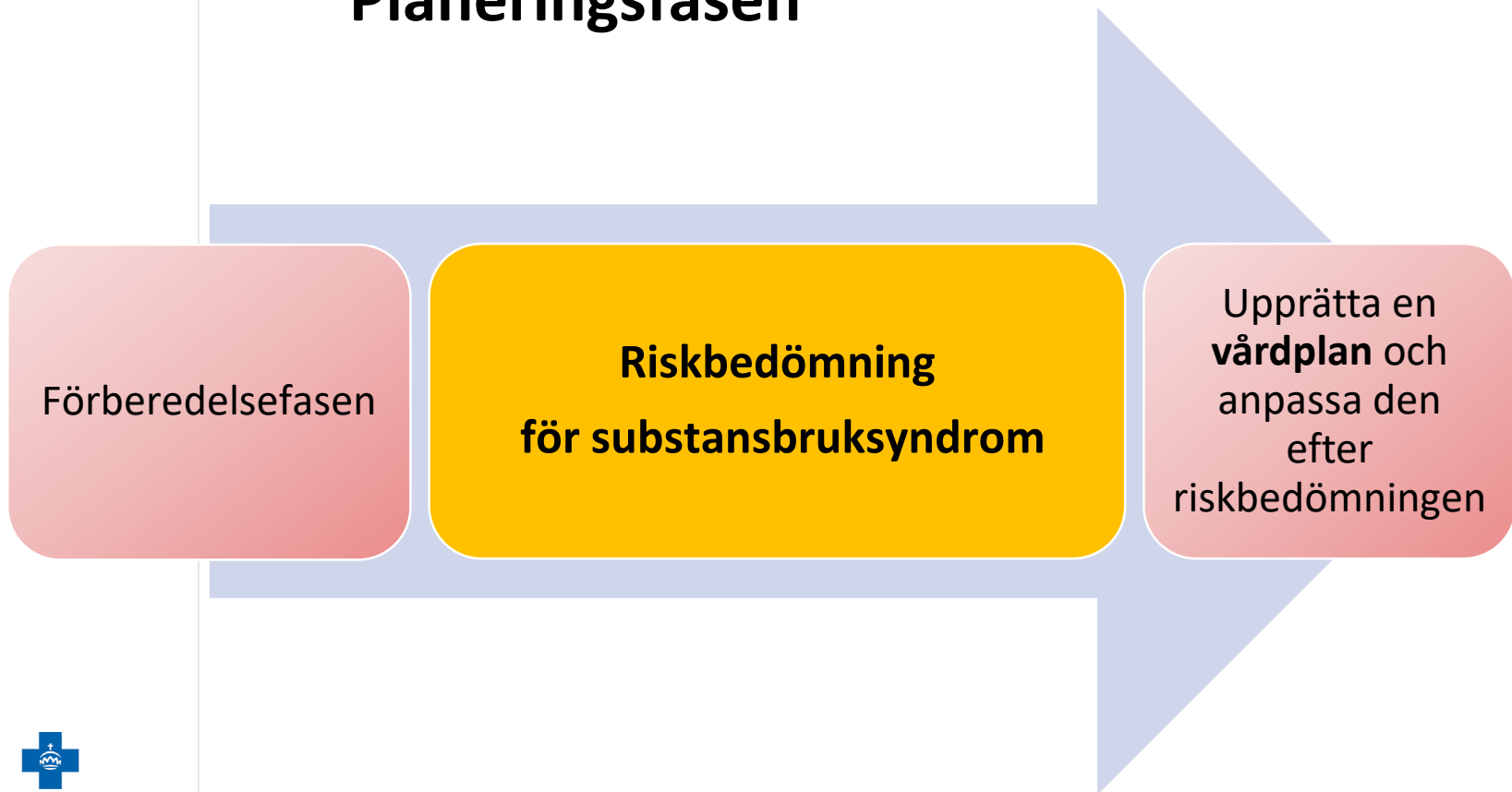
## Planeringsfasen





# Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna – behandlingsrekommendation

## Planeringsfasen





# Risk för substansbruksyndrom vid smärta

## Låg risk

- Ålder >45 år
- Ingen anamnes eller hereditet för beroende
- Ingen psykiatrisk samsjuklighet
- Stabil social situation

## Medelhög risk

- Ålder <45 år
- Tidigare behandlad depression
- Hereditet för beroendesjukdom
- Tidigare beroendesjukdom

## Hög risk

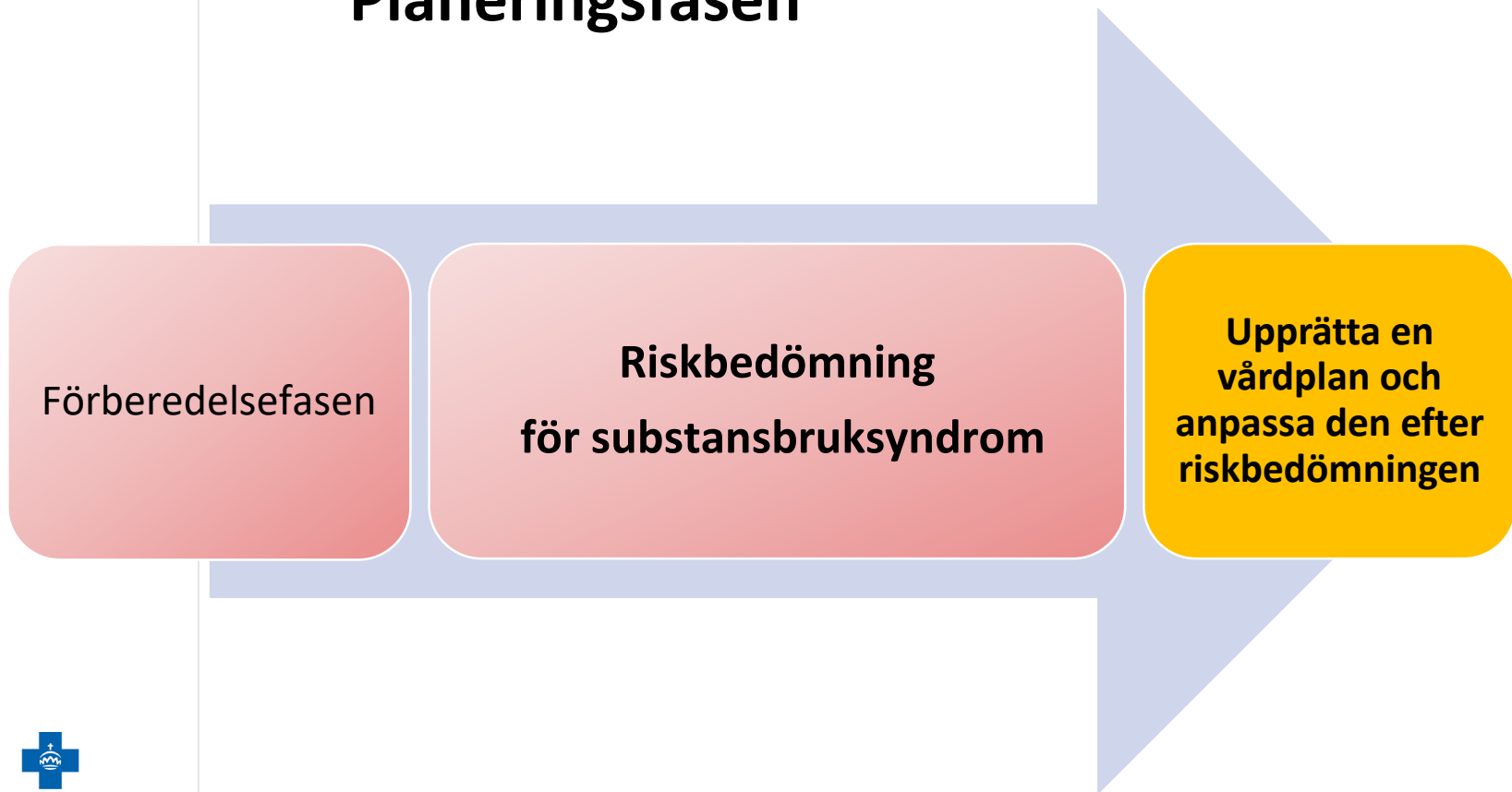
- Äldre tonåringar/unga vuxna
- Pågående beroendesjukdom
- Instabil psykiatrisk sjukdom
- Obehandlat neuropsykiatriskt tillstånd
- Instabil och antisocial personlighetsstörning
- Utsatt psykosocial situation





# Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna – behandlingsrekommendation

## Planeringsfasen





# Vårdplan - exempel

- Patient: Sven Svensson, 19430419-xxxx
- Ansvarig läkare: Lenka Katila
- Diagnos: Svårt behandlingsresistent smärta på grund av reumatoid artrit
- Social: pensionerad lärare, gift, 8 barnbarn
- Riskfaktorer: tidigare riskabel bruk av alkohol, nykterist sedan 30 år tillbaka
- Läkemedel: Metadon 20mgx2
- Hämtningsrutin: Apoteket Hjärta, Stenhagen, Apodos var 7d
- Övrig behandling: Melatonin, Metoprolol, ...
- Övrigt: Läkemedel måste förvaras låst och hanteras försiktigt. Förlorade doser ersätts ej. ....





## 2. Val av läkemedel

- Ja/Nej

**Opioidkänslig  
smärta?**

**Val av  
opioid**

- Svag/stark
- Ren  $\mu$ -effect?
- Neuropatisk smärta?

**Kort  
verkande**

**Lång  
verkande**

- Intermittent smärta
- Äldre patienter

- Kontinuerligt smärta





# 3. Patientinformation

UPPSALA  
UNIVERSITET



Risker  
Biverkningar

Hämtningsrutiner

Avtal om  
NPÖ



AKADEMISKA  
SJUKHUSET



UPPSALA  
UNIVERSITET

## 3. Patientinformation



Risker  
Biverkningar

- vanlig effekt och vanliga biverkningar (förstoppning, trötthet, andningssvikt)
- Risk för kognitiva biverkningar
- Hormonella rubbningar
- Depression
- Muntorhet, karies



AKADEMISKA  
SJUKHUSET



UPPSALA  
UNIVERSITET

## 3. Patientinformation

### Hämtningsrutiner

- Små förpackningar
- Korta intervall
- Täta kontroller i början
- Apodos?
- Hämtning hos distriktsjuksköterska?
- Utdelning av hemsjukvården



AKADEMISKA  
SJUKHUSET



UPPSALA  
UNIVERSITET

## 3. Patientinformation



### Avtal om kontroller

- NPÖ
- Läkemedelsförteckning
- Drogtester
- Alkoholkonsumtion - PETH
- Ev. avtal med apoteket



AKADEMISKA  
SJUKHUSET



## 4. Start av behandlingen



Titraera dosen



tätta intervall



minsta förpackning, korta  
expeditionsintervall vid fortsatt  
förskrivning.



Tak dos 100mg MoE



Vid högre doser ökar risken för  
biverkningar, riskbruk och ökad smärta i  
form av opioid- hyperalgesi.



Förebygg förstoppning och illamående.



laxantia -ingen toleransutveckling för  
opioidernas förstoppande effekt

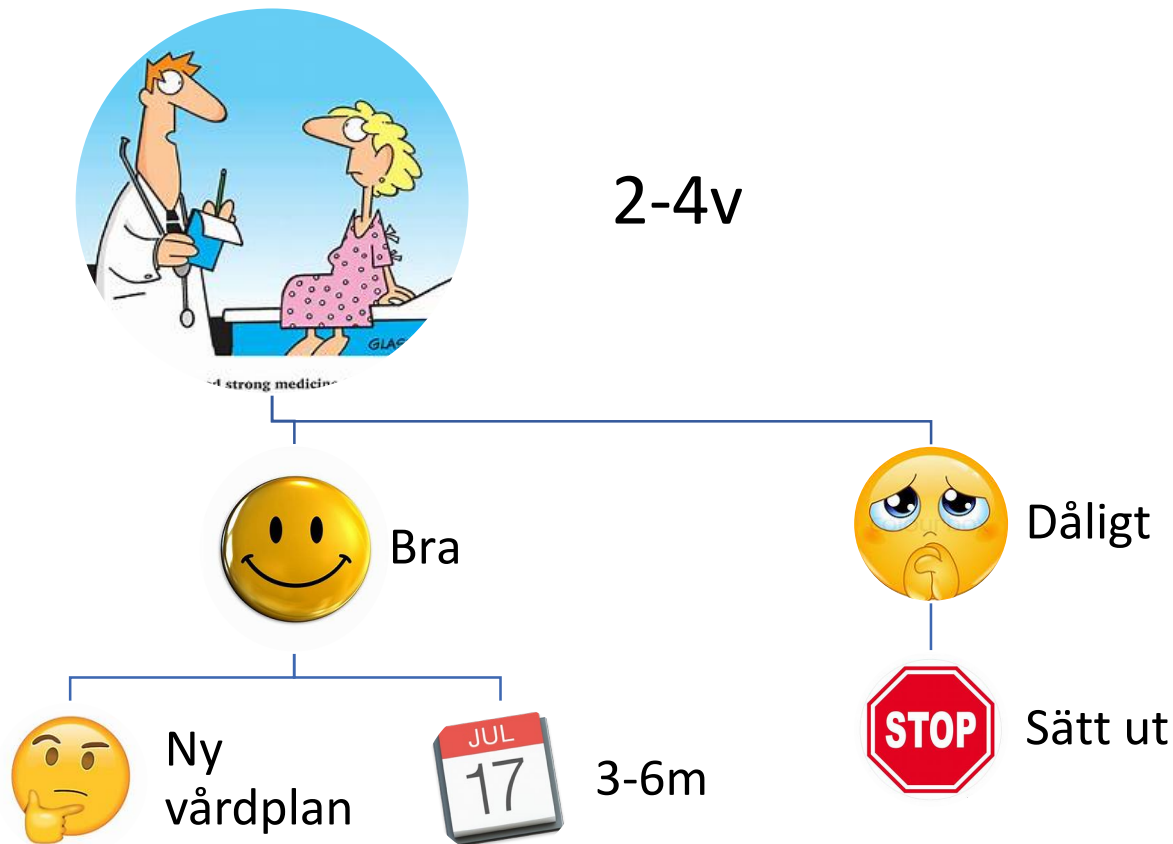


Illamående uppträder däremot främst i  
inledningskedet





## 5. Behandlingsuppföljning



Vid otillräcklig effekt eller besvärliga biverkningar kan ett övervägande göras att pröva byte av opioid

Om behandlingen inte har avsedd effekt avseende smärtlindring, funktion och livskvalitet bör den trappas ut, helst inom 3 månader.





## 5. Behandlingsuppföljning

- Den som påbörjar opioidförskrivning är skyldig att följa upp medicineringen tills ansvaret för patientens smärtbehandling accepterats av annan förskrivare
- Den som tar över en påbörjad opioidbehandling bör göra en egen bedömning





# Vanliga påstående om opioider

- Så länge man har smärta kan man inte bli beroende
- Om opioider inte ger effekt måste man öka dosen
- Abstiniens vid utsättning av opioider är livsfarlig







UPPSALA  
UNIVERSITET

## Vanliga felaktiga myter om opioider och motargument

**Så länge man har smärta kan man inte bli beroende**

*Nej, långvarig exponering av opioider leder till beroendeutveckling oavsett om man har smärta eller inte*

**Om opioider inte ger effekt måste man öka dosen**

*Nej, tvärtom. Man ska bedöma om smärtan överhuvudtaget är opioidkänslig.*

**Abstinens vid utsättning av opioider är livsfarlig**

*Nej, den är obehaglig och kan behandlas men utgör inte livsfara.*



AKADEMISKA  
SJUKHUSET



UPPSALA  
UNIVERSITET

- **Om patient står på opioider måste läkaren förskriva dem för att patienten inte ska bli abstinent**
- **Man ska lindra smärta till NRS 3.**



AKADEMISKA  
SJUKHUSET



UPPSALA  
UNIVERSITET

- **Om patient står på opioider måste läkaren förskriva dem för att patienten inte ska bli abstinent**
- *Nej, varje läkare bör göra sin egen risk- och situationsbedömning.*
- **Man ska alltid lindra smärta till NRS 3.**
- *-Nej, detta gäller bara akut smärta. Vid långvarig smärta kan smärtan oftast inte lindras till dessa nivåer och utan det är snarare fysisk aktivitet, livskvalitet och funktion som bör bedömas.*



AKADEMISKA  
SJUKHUSET



# Nedtrappning av opioider



- 0-60 MoE – via primärvården
- 60-200 MoE – smärtkliniken
- Över 200 MoE – beroendekliniken

Med hänsyn till diagnos  
avseende smärta och grad av  
beroende.





UPPSALA  
UNIVERSITET



  
AKADEMISKA  
SJKHUSET

# Tio goda råd om opioidbehandling

1. Följ Läkemedelsverkets rekommendationer för smärtbehandling vid långvarig smärta hos vuxna och barn!
2. Förskriv små mängder åt gången, till dig kända patienter eventuellt med itererade recept.
3. Tveka inte att använda screening för droger och alkohol vid misstanke sidomissbruk.





UPPSALA  
UNIVERSITET

## Tio goda råd om opioidbehandling



4. Det är du som sitter vid receptmodulen, ordinerar dos och bestämmer reglerna, inte patienten!

5. Vid förekomst av stulna, borttappade eller förstörda läkemedel kräv kopia polisanmälan samt reglera opioidförskrivning till exempel med apodos. Doser bör inte ersättas utan endast i särskilt övervägda och undantagsfall.



Polisen



AKADEMISKA  
SJUKHUSET





UPPSALA  
UNIVERSITET

## Tio goda råd om opioidbehandling

6. Behandla aldrig med högre doser än du mäktar att sätta ut!

7. Förskriv aldrig opioider och övriga beroendeframkallande läkemedel i stress eller under tidspress. Fredag eftermiddag är inte undantag.

8. Kombinera helst inte opioider med bensodiazepiner eller övriga sedativa. Alkohol är inget att rekommendera heller!



NOVAP  
NORRÖTTA  
VÄRMBILD



AKADEMISKA  
SJKHUSET





UPPSALA  
UNIVERSITET

## Tio goda råd om opioidbehandling

9. Vid förskrivning till dig okända patienter kräv alltid samtycke till nationell patientöversikt (NPÖ) och läkemedelsförteckning för granskning och bekanta dig noggrant med patientens fall.

10. Den tid du investerar i att säga nej är mer värd än den tid du vinner genom att skriva recept på 5 minuter!



AKADEMISKA  
SJUKHUSET





UPPSALA  
UNIVERSITET

# Smärta i klinisk praxis

Annica Rhodin (red.)

© Studentlitteratur

## Beroendemedicinsk handbok

Ett beslutsstöd vid utredning och behandling

Tobias Eriksson, chefsöverläkare  
Beroendemedicin, Akademiska sjukhuset



AKADEMISKA  
SJUKHUSET