



UiO • **Avdeling for Allmenntmedisin**
Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo

Opiat-veilederen Helsedirektoratet

Kortversjonen

RH-konferansen januar-19

Holgeir Skjeie, Spes.alm.med.PhD.
Bystranda legesenter, Kristiansand



Veiledere

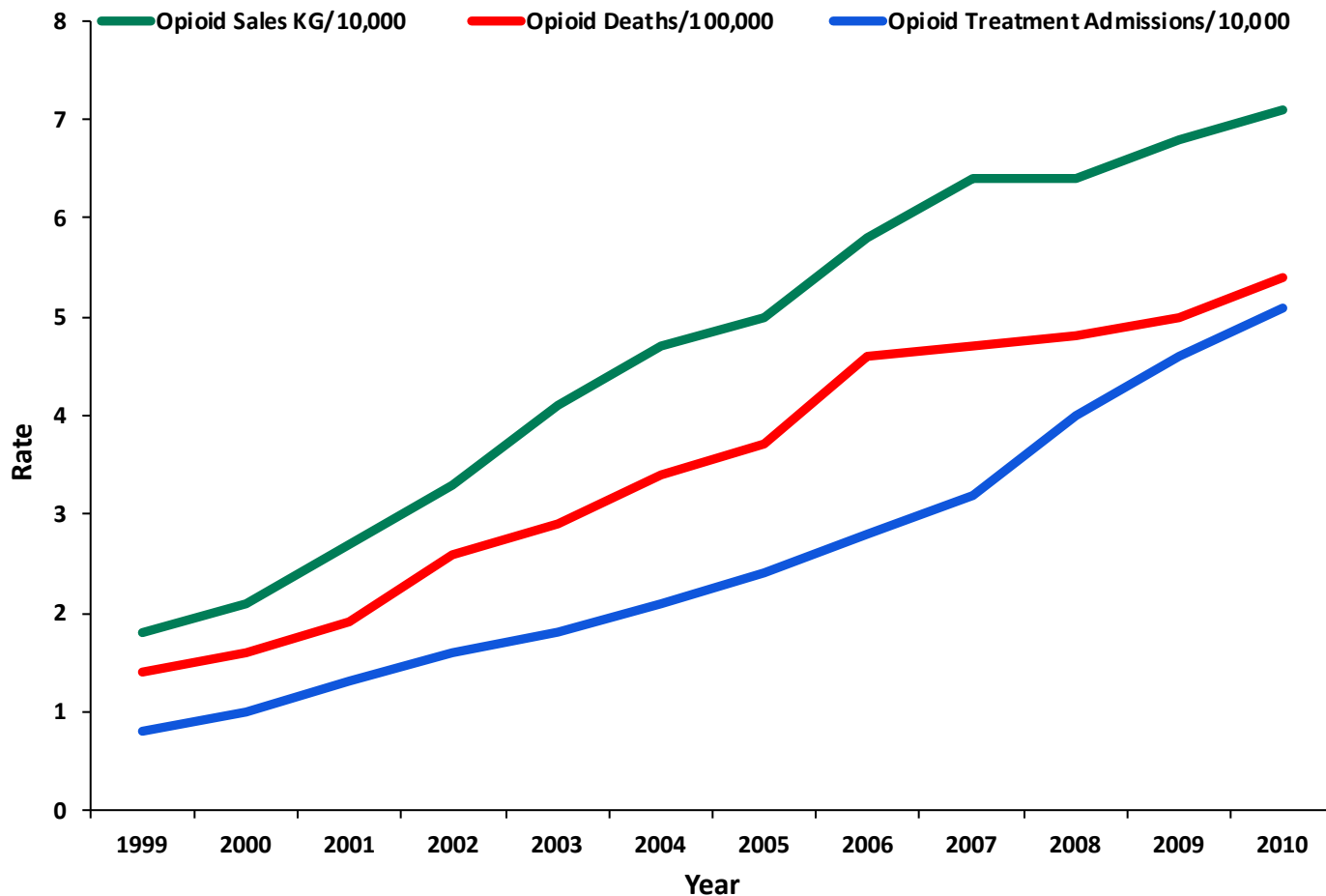
Helsedirektoratet

Nasjonal faglig veileder for bruk av opioider – ved langvarige ikke-kreftrelaterte smerter

IS-2077



Rates of Opioid Overdose Deaths, Sales, and Treatment Admissions, United States, 1999–2010





USA 2017

- 70.000 overdosedødsfall- mest på fentanyl.
- Levealderen synker.

Androgen Deficiency Syndrome

Table 1 Symptoms and signs suggestive of androgen deficiency in men (Adapted from Bhasin et al. [35] *NOT SPECIFIC TO OPIOIDS*)

Reduced Sexual Desire or Ability	Breast Pain, Gynecomastia	Loss of Body Hair
Small or Shrinking Testes	Infertility	Low Bone Density
Hot flushes, Sweating	Reduced Muscle Mass	Poor Concentration or Mood Disturbance

Derived from: *J Clin Endocrinol Metab*, June 2010, 95(6):2536–2559 *Endocrine Society Clinical Guidelines: Testosterone Therapy in Adult Men with Androgen Deficiency Syndromes* (reference #35)

Vurderinger før eventuell oppstart

- **De fleste som oppsøker helsevesenet pga av langvarige smerter skal ikke ha kontinuerlig legemiddelbehandling, og slett ikke fast bruk av opioider.**
- I de fleste tilfeller er rådgivning og informasjon angående smertetilstanden tilstrekkelig behandling. I dette inngår også informasjon om en kombinasjon av trening og smertemestring.
- Hvis det er behov for mer strukturert behandling, er ikke-medikamentelle behandlingstiltak aktuelt, eventuelt i kombinasjon med ikke-opioide legemidler.
- **Lave og stabile doser med «svake» opioider, dvs. daglige doser inntil 120 mg kodein eller 150 mg tramadol, benyttes ofte, og veilederen er ikke ment for disse.**
- Moderate doser opioider (både «svake» og «sterke») kan fungere tilfredsstillende som langvarig behandling for selekterte pasienter hvis all annen aktuell behandling ikke fører fram.
- **I hovedsak er det bare de som har sterke smerter med påvisbar somatisk årsak, som artrose og ved noen nevrologiske smertetilstander, som bør få opioider.**
- Pasientens livskvalitet og fysiske og psykiske funksjonsevne må være vesentlig redusert på grunn av smertetilstanden.
- **Pasienter med uspesifiserte smertetilstander og alvorlige psykososiale problemer må ikke starte slik behandling.**
- **Pasienter som er langtidsbrukere av benzodiazepiner eller benzodiazepin-lignende hypnotika bør slutte med slik medikasjon før de begynner med langtidsbehandling med opioider.**
- Hvis annen lege enn pasientens faste lege vurderer slik behandling, må dette drøftes med fastlegen på forhånd.

Ved prøvebehandling

- **En prøvebehandling på 4-8 uker med et godt planlagt og kontrollert opioidregime kan vise om pasienten får endret livskvalitet og bedret fysisk, psykisk og sosial funksjon og meningsfylt smertelindring.**
- Man må på forhånd ha definert kriterier for både å fortsette behandlingen og å trappe ut behandlingen etter prøveperioden. Bedret funksjonsnivå er ofte viktigere enn bedret smertelindring.
- **Hvis sikker effekt av prøvebehandling uteblir og/eller det oppstår vesentlige bivirkninger, må behandlingen avsluttes.**
- Fastlegen eller stedfortreder må ha ansvar for at en individuell behandlingsplan foreligger og at denne følges opp i samarbeid med pasienten.
- **Når man står overfor relativt nyoppståtte og avklarte smertetilstander som med sikkerhet kan forventes å bli sterke og vedvarende, og ikke-opioidholdige analgetika har utilstrekkelig effekt, kan det mest hensiktsmessige være å starte direkte med lengevirkende, sterke opioider i stedet for kortvirkende.**
- Det er trolig minst risiko for problematisk opioidbruk når man starter med lavest mulig daglig totaldose og når pasienten får en langsomt innsettende, jevn, langvarig og gradvis avtagende opioidvirkning med lengevirkende legemidler.
- **Hvis pasienten i løpet av et døgn har sterke, periodevise smerter og lite smerter innimellom, kan det være bedre å bruke kortvirkende opioidholdige legemidler.**
- **Det bør ikke brukes flere forskjellige opioidholdige legemidler og heller ikke kort- og lengevirkende opioidholdige legemidler av samme slag på en gang.**
- Resepter skal bare skrives ut av en lege/legekontor - som hovedregel fastlegen, og bare ett apotek skal benyttes.
- De samme forholdsregler som nevnt over gjelder dersom pasienten har brukt kortvirkende, svake opioider og man velger å øke dosen utover minste døgnkontinuerlig dose.



Spesielt for svake opioider

- Ofte utvikles langvarige smerter suksessivt og mange av de som blir opioid-langtidsbrukere, behandles fra begynnelsen med svake opioider som ikke opprinnelig er tiltenkt å bli langvarig behandling.
- ***Før man kontinuerer opioidbehandling, må man ta i betraktning at det ved daglig bruk over 2-4 uker utvikles fysisk avhengighet slik at pasienten får abstinensubehag ved brå avslutning.***
- Når smerter som behandles med opioider vedvarer lengre enn forventet, bør man etter gjentatte rekvireringer nøye revurdere pasientens smertesituasjon, funksjon, livskvalitet, opioidbruk og fare for avhengighetssyndrom.
- ***Ved døgnkontinuerlige doser av svake opioider må det forventes samme typer bivirkninger og risiko for problematisk opioidbruk som av de sterke opioidene.***
- ***Hvis rekvireringen av svake opioider skal økes ut over 120 mg kodein eller 150 mg tramadol per døgn, må de samme overveielene gjøres som hvis man velger å skifte over til lengevirkende, sterke opioidholdige legemidler.***

Oppfølging av opioidbehandling

- **Fortsatt behandling med opioider forutsetter at pasienten kan vise til økt fysisk, psykisk og sosial funksjon og bedre livskvalitet.**
- Nøye oppfølging av behandlingen med opioider (både svake og sterke) er viktig for å kontrollere og forebygge bivirkninger og komplikasjoner som obstipasjon og problematisk opioidbruk.
- Tilstrekkelige hyppige kontroll- og vurderingsintervaller avtales.
- En godt informert pasient må være medansvarlig for overvåking av virkning og bivirkninger og for kontroll og oppbevaring av resepter og legemiddel.
- **Hvis pasienten angir sterke smerter til tross for at dosen er økt til 100 mg morfin-ekvivalenter per os per døgn i løpet av tre måneder, bør man vurdere hjelp fra et kvalifisert tverrfaglig smertesenter ved et universitetssykehus.**
- Døgndosen bør ikke under noen omstendighet økes ut over 300 mg morfin-ekvivalenter.
- **Opioidbehandling skal ikke anses som en livslang behandling, men revurderes ved hver kontroll.**
- Utvikling av avhengighetssyndrom er ikke nødvendigvis ensbetydende med at opioidbehandling bør avsluttes. Det kan være aktuelt med vurdering og kvalifisert behandling av tverrfaglig smertesenter på universitetssykehus eller ved en rusmedisinsk enhet.
- **Om dosejustering til et på forhånd avtalt rimelig nivå ikke gir ønsket effekt, eller det oppstår bivirkninger som overskygger smertelindringen, skal opioidbehandlingen trappes ned og avsluttes.**
- **En viss økning av opioiddose over tid som følge av toleranseutvikling kan være nødvendig,** men ved sterke og økende smerter til tross for opioidbehandling bør slik terapivikt heller føre til nedtrapping av behandlingen enn til opptrapping av dosene.

•

• Publisert: 09.10.2014

•



Konvertering-opoider

- 4 tabletter paralglin forte (grensa for veilederen)
- 200 mg tramadol
- 10 mikrogram/time norspan
- 20 mg morfin/dolcontin
- 10 mg oksykodon(oxycontin)
- 6 mikrogram/time transdermalt fentanyl
- 4mg metadon



3 Konverteringstabell

praktisk rettet konverteringstabell for opioider til bruk i allmennpraksis:

- 1 tablett kodein (30 mg)+paracetamol (400-500 mg) (kp1) \approx 5 mg morfin \approx 50 mg tramadol
- 4 tabletter kp/døgn \approx 20 mg morfin/døgn \approx 10 mg oksykodon/døgn \approx 10 mikrogram/time t
buprenorfin \approx 150-200 mg tramadol/døgn
- 8 tabletter kp/døgn \approx 40 mg morfin/døgn \approx 20 mg oksykodon/døgn \approx 20 mikrogram/time t
buprenorfin \approx 12 mikrogram/time transdermalt fentanyl \approx 3-400 mg tramadol/døgn
- 80 mg morfin/døgn \approx 40 mg oksykodon/døgn \approx 25 mikrogram/time transdermalt fentanyl

• en mer utfyllende tabell av ekvivalenstetiske doser se [Norsk legemiddelhandbok](#).