

Gäller för: Smärtenhet NU-sjukvården

Giltig från: 2026-01-19

Innehållsansvar: Katarina Sisolakova, (katsi2), Överläkare

Giltig till: 2028-01-19

Granskad av: Katarina Sisolakova, (katsi2), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Opioider och hypofyssvikt

Revidering i denna version

Uppdaterad i giltighetstid.

Bakgrund

Långvarig **opioidbehandling** ökar risken för **hypofyssvikt**, särskilt gonadsvikt. Detta sker via påverkan på LH- hormonets μ -receptor, vilket ger en sänkt LH-nivå och därmed nedsatt testosteronproduktion. **Testosteronbrist** leder till nedsatt sexfunktion, sämre muskelkraft, nedsatt psykisk energi med depressionstendens. Hypofyssvikt kan ge brist på flera hormonella axlar och därmed en varierande symtomflora beroende på vilken brist som föreligger.

Sammanfattning/syfte

Rutinens syfte är att minska risken för obehandlad hypofyssvikt hos patienter som står på långvarig opioidbehandling.

Åtgärder

De patienter som långvarigt följs på smärtbehandlingsenhetens mottagning och som regelbundet medicinerar med **opioider** kommer regelbundet (årligen) screenas för hypofyssvikt.

Utredning

Följande laboratorieprover kommer årligen kontrolleras på patientgrupp som nämns under ovanstående rubrik:

- S-Kortisol (tas klockan 8 på morgonen)
- S- Testosteron (faste-och morgonprov). Lågt värde skall verifieras med upprepat prov)
- S- SHBG
- S- LH
- S- TSH, S- T4

Behandling

Vid värden som ligger utanför referensområdet på ovanstående laboratorieprover förespråkas kontakt med endokrinolog för diskussion kring fortsatt handläggande.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Smärtenhet NU-sjukvården

Innehållsansvar: Katarina Sisolakova, (katsi2), Överläkare

Granskad av: Katarina Sisolakova, (katsi2), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10086-1525759947-197

Version: 4.0

Giltig från: 2026-01-19

Giltig till: 2028-01-19