

Gäller för: VE Ortopedi

Innehållsansvar: Helena Benjaminsson, (helbe36), Enhetschef

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-05

Giltig till: 2027-05-05

Opioidbehandling, säker förskrivning - ortopedi

Revideringar i denna version

Förlängd giltighet

Bakgrund, syfte och mål

Inom ortopedin hanteras mycket behandlingar med opioider, både vid akut och långvarig smärta. För att minska riskerna med beroendutveckling och missbruk bland patienterna är det viktigt att följa den vetenskap som finns och arbeta strukturerat och förebyggande vid förskrivning av opioider, s.k. säker förskrivning.

Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer

Regional medicinsk riktlinje ”Opioider vid långvarig icke cancerrelaterad smärta”.

Arbetsbeskrivning

Opioider är potenta smärtlindrande substanser som rätt använt hjälper patienten till hanterbar smärtsituation under behandling samt påskyndar mobiliseringen och därmed minskar risken för biverkningar i form av trombosjukdom och infektioner. Fel använda så finns dock stora risker förknippade med opioider så som beroende, missbruk och i värsta fall långtgående sociala effekter.

Opioider är med andra ord ett potent läkemedel med en komplicerad biverkansprofil och ska därför hanteras som en sådan.

Opioider ska i första hand användas vid akut smärta och under läkningsfasen av en skada (1-3 mån). Vid långvarig (över 3-6 mån) icke cancerrelaterad smärta är opioidernas effekt begränsad och riskerna ökar.

Förskrivningsansvar

All förskrivning av opioider ska vila på en smärtanalys där orsaken till smärtan bedöms lämpa sig för opioidbehandling. Man ska även ta ställning till ev. riskfaktorer för att utveckla beroende och missbruk. Dessa riskfaktorer är (de med fet stil är absoluta kontraindikationer för långvarig behandling):

- **tidigare beroendeproblematik**
- **PTSD, ADHD, ångestsjukdom**
- **personlighetsstörning kluster B (utåtagerande, borderline)**
- uttalad somatisering
- ung ålder
- låg följsamhet till tidigare ordinationer

Den som inleder en behandling med opioider har ett behandlingsansvar och har kvar det tills någon annan informerad kollega accepterar att ta över ansvaret. I behandlingsansvaret ingår att vara förskrivande läkare, följa upp effekten och säkerställa att korrekt nedtrappning och utsättning görs.

Vid påbörjad behandling ska man informera patienten och dokumentera i journalen hur lång behandling man förväntar sig och hur uppföljningen ska ske, första gången efter 1-4 veckor om behandlingen pågår så länge. Långtidsbehandling ska följas upp var 3:e månad.

Man bör undvika samtidig behandling med bensodiazepiner p.g.a. ökad risk för intoxication och död.

Vid dosering så ska dosen hållas så låg som möjligt med uppnådd önskad effekt. Vid långvarig behandling ses sällan någon faktisk effekt på smärtlindringen vid höjning av dosen över 60 mg morfin/40mg oxycodon per dygn varför högre doser ska undvikas.

Förstahandsvalet är depot-preparat (t.ex. Oxycontin) då de har en bevisad lägre risk för beroendeutveckling.

För att ge en säker opioidförskrivning ska:

- förskrivare ha ett behandlingsansvar
- effekten följas upp och utvärderas
- en förskrivare ansvarar för förskrivningen
- vid toleransutveckling ska doserna inte höjas
- depot-preparat användas
- varningssignaler uppmärksammas

Varningssignaler att ett beroende finns:

- försvunna doser
- dosökning på egen hand
- många förskrivare
- stökigt runt förskrivningen
- uttalat fokus på opioider vid patientkontakt
- ointresse för annan behandling
- ”lånat tabletter av grannen”
- oklarheter runt hur mycket patienten faktiskt tar
- paradox, ”bra medicin men den hjälper inte”

Utsättning/Nedtrappning

Det är förskrivande läkare som ansvarar för utsättning och ev. nedtrappning. Om nedtrappning krävs för utsättning så gäller att aldrig återgå till en tidigare högre dos utan vänta i så fall ut ev. abstinenssymtom innan vidare nedtrappning sker. Kortare behandlingar kan trappas ut på någon vecka men vid långtidsbehandling så är en sänkningstakt på 5-10% av ursprungsdosen lämplig sänkning per vecka.

Sammanfattning

För att minska risker vid opioidförskrivning ska man:

- ha tydlig uppföljning

- avsluta behandlingen när vävnaden läkt
- värdera effekten noga
- planera förskrivningen
- inte acceptera egna höjningar
- inte följa med i toleransutveckling
- uppmärksamma beteende störning och avsluta behandlingen
- välja depot-preparat

Käll- och litteraturförteckning

Läkemedelsverkets rekommendationer. Användning av opioider vid icke-cancerrelaterad smärta. 2002.

CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain – United States 2016. JAMA. 2016;315(15):1624-1645

Watson CPN. Chronic non-cancer pain and the long-term efficacy and safety of opioids: Some blind men and an elephant? Scand J Pain 2012;3:5-13

Sullivan MD et al. Problems and concerns of patients receiving chronic opioid therapy for chronic non-cancer pain. Pain 2010; 149:345-53

Kissin I. Long-term opioid treatment of chronic nonmalignant pain: unproven efficacy and neglected safety? J Pain Res 2013; 4:513-29

Lundgren Claes. FAS UT 3

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: VE Ortopedi

Innehållsansvar: Helena Benjaminsson, (helbe36), Enhetschef

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9720-1295490241-28

Version: 8.0

Giltig från: 2025-05-05

Giltig till: 2027-05-05