

Utsättning av beroendeframkallande läkemedel

Fastställd december 2025 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig t.o.m. december 2027.

Utsättning av beroendeframkallande läkemedel inklusive utsättningsplaner

Inledning

Utsättningens mål kan vara att ta bort en icke rekommenderad behandling, utforska behovet av fortsatt behandling, utvärdera initial indikation, minska biverkningar och behandlingsorsakad passivisering. Det kan vara svårt att utvärdera indikation och biverkningar och nedtrappning/utsättning kan vara ett sätt att utvärdera detta. Patienter kan erfara problem med ökad smärta, ångest eller sömnbesvär initialt vid nedtrappning och efter utsättning, vilket patienten ska informeras om. Hur lång tid nedtrappningen tar är beroende av hur länge behandlingen har pågått och aktuell dos.

Tillsammans med patienten upprättas en behandlingsplan för nedtrappning/utsättning och detta dokumenteras i patientjournalen. Vid nedtrappning bör icke-farmakologiska insatser erbjudas.

Abstinenssymtom kan vara akuta eller långvariga och ha varierande karaktär. Patienten ska erbjudas stödande uppföljning och det kan behövas under längre tid, även efter avslutad behandling. Vården ansvarar för att följa upp utsättningen och utvärdera funktionsnivå.

Tillvägagångssätt

Efter kortvarig behandling (upp till två veckor för opioider och fyra veckor för bensodiazepiner och bensodiazepinanaloger) med beroendeframkallande läkemedel kan den avslutas direkt, eller efter en kort nedtrappning enligt initial behandlingsplan. Vid längre behandling genomförs nedtrappning enligt följande:

- Tillsammans med patienten upprättas en behandlingsplan med mål. Därefter görs en riskbedömningsskattning.
- Kartlägg patientens veckoförbrukning och bestäm dygnsdos genom en genomsnittlig dygnsförbrukning. Ställ uthämtad dos i relation till ordinerad dos och gör en rimlighetsbedömning.
- Uppdatera behandlingsplanen med nedtrappningsschema och dokumentera detta i patientjournalen. Vid behandling med flera beroendeframkallande läkemedel är det fördelaktigt att först trappa ner opioider, detta då bensodiazepiner och bensodiazepinanaloger kan lindra abstinenssymtom av opioider. Skriv recept med nedtrappningsdoser, överväg små förpackningar med expeditivintervall eller förskrivning genom öppenvårdsdos. För att minska risken för allvarlig händelse kan läkemedelsövertag övervägas.
- Under nedtrappningsperioden ska dygnsdosen aldrig ökas. Vid besvärande abstinenssymtom kan nästa steg i nedtrappning avvaktas under kortare period och samma dos behållas så att patienten ges möjlighet att stabiliseras.
- Målet ska vara att avsluta behandlingen helt. Det ska undvikas att patienten står kvar på en låg dos.
- Se förslag i nedtrappningstabeller nedan. Anpassa efter aktuell dos.

Utöver nedtrappningen finns andra delar som kan vara relevanta för vårdförloppet. Gör en individuell bedömning.

- Överväg icke-farmakologiska metoder, så som fysisk aktivitet och psykologiska behandlingsinsatser.
- Överväg indikation för andra läkemedel beroende på klinisk bild och bedömning.
- Utvärdera funktionsnivå inför, under och efter nedtrappning. Ta hänsyn till att abstinens kan kvarstå mer än ett halvår efter avslutad behandling. Abstinensen är ofarlig och hindrar inte beteendeaktivering.
- Då nedtrappning är avslutad, se över behov av samverkan.

Opioider

Använd depotpreparat under nedtrappningen när sådan beredning finns för substansen. Detta för att minska koncentrationsfluktuationer och abstinenssymtom. **Dygnsdosen minskas med 5-10 % per vecka eller individuellt anpassat.** Involvera patienten men bestämd planering ska följas. Se utsättningsscheman nedan. Ökad smärta är förväntad och inget skäl till avbrott. Se även [RMR Läkemedel Opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Utsättningsschema för måttliga opioiddoser med användning av depotpreparat

	Oxikodon depot	Morfin depot (Dolcontin)	Tapentadol depot	Fentanyl-plåster	Buprenorfin-plåster
Dosekvivalens	20 mg	30-40 mg	100 mg	12 µg/h	15-20 µg/h
Dygnsdos	50 mg	50 mg	500 mg	100 µg/h	40 µg/h
Vecka 1	45 mg	45 mg	450 mg	87 µg/h	35 µg/h
Vecka 2	40 mg	40 mg	400 mg	75 µg/h	30 µg/h
Vecka 3	35 mg	35 mg	350 mg	67 µg/h	25 µg/h
Vecka 4	30 mg	30 mg	300 mg	50 µg/h	20 µg/h
Vecka 5	25 mg	25 mg	250 mg	37 µg/h	15 µg/h
Vecka 6	20 mg	20 mg	200 mg	25 µg/h	10 µg/h
Vecka 7	15 mg	15 mg	150 mg	12 µg/h	5 µg/h
Vecka 8	10 mg	10 mg	100 mg	0	0
Vecka 9	5 mg	5 mg	50 mg		
Vecka 10	0	0	0		

Vid nedtrappning av peroral depotberedning, fördela dygnsdosen på tre doseringstillfällen.

Utsättning av kodein- och tramadolpreparat

	Kodein/Paracetamol	Tramadol depot
Maxdos	240 mg/4000 mg	400 mg
Vecka 1	180 mg/3000 mg	300 mg
Vecka 2	120 mg/2000 mg	200 mg
Vecka 3	90 mg/1500 mg	150 mg*
Vecka 4	60 mg/1000 mg	100 mg
Vecka 5		0

*Av de olika tramadolpreparaten är enbart Tradolan Retard 150 mg delbart i två lika stora doser. Detta preparat är utbytbar mot andra tramadolpreparat varför man vid förskrivning måste ange "får ej bytas ut".

Vid nedtrappning av kodein/paracetamol, fördela dygnsdosen på tre-fyra doseringstillfällen. För tramadol fördelas dygnsdosen på två doseringstillfällen.

Kodein liksom tramadol har en stark beroendepotential och risk för utsättningsbesvär. Tramadol har effekt på flera receptorsystem vilket ger mer komplexa utsättningsreaktioner och längre utsättningstid kan behövas.

Dessa förslag på utfasning gäller vid relativt normal användning men gäller inte vid uttalat substansbrukssyndrom med mycket höga doser. Vid behov, konsultera beroende-/smärtspecialist för rådgivning.

Bensodiazepiner

Överväg byte till preparat med längre effektduration (exempelvis diazepam) om det bedöms lämpligt. Detta för att minska koncentrationsfluktuationer och abstinenssymtom. Börja med en vecka där dygnsdosen är jämnt fördelad över de vakna timmarna. **Minska med ca 10 % per vecka avrundat till minsta tillgängliga styrka.** Vid kort behandlingsperiod kan snabbare nedtrappning ske. Se även [Regional medicinsk riktlinje Läkemedel, Bensodiazepiner och bensodiazepinanaloger – in- och utsättning \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Utsättning av bensodiazepiner

	Diazepam	Oxazepam	Lorazepam	Alprazolam
Dygnsdos	<i>15 mg</i>	<i>75 mg</i>	<i>6 mg</i>	<i>3 mg</i>
Vecka 1	5 mg: 1+1+1	25 mg: 1+1+1	1 mg: 2+2+2	1 mg: 1+1+1
Vecka 2	2 mg: 2+2+2	10 mg: 2+2+2	1 mg: 2+1+2	1 mg: 1+½+1
Vecka 3	2 mg: 2+1+2	10 mg: 2+1+2	1 mg: 2+1+1	1 mg: 1+½+½
Vecka 4	2 mg: 2+1+1	10 mg: 2+1+1	1 mg: 1+1+1	1 mg: ½+½+½
Vecka 5	2 mg: 1+1+1	10 mg: 1+1+1	1 mg: 1+½+1	0,5 mg: 1+½+1
Vecka 6	2 mg: 1+½+1	10 mg: 1+½+1	1 mg: 1+½+½	0,5 mg: 1+½+½
Vecka 7	2 mg: 1+½+½	10 mg: 1+½+½	1 mg: ½+½+½	0,5 mg: ½+½+½
Vecka 8	2 mg: ½+½+½	10 mg: ½+½+½	1 mg: ½+0+½	0,5 mg: ½+0+½
Vecka 9	2 mg: ½+0+½	10 mg: ½+0+½	1 mg: 0+0+½	0,5 mg: 0+0+½
Vecka 10	2 mg: 0+0+½	10 mg: 0+0+½	0	0
Vecka 11	0	0		
Dosekvivalens	<i>10 mg</i>	<i>20 mg</i>	<i>1 mg</i>	<i>0,5 mg</i>

Ekvipotenta doser av bensodiazepiner är vägledande och varierar mellan patienter.

Det är viktigt att patienten är medveten om att rebound-fenomen, så som sömnsvårigheter, kan uppstå och förekomma en tid. Medvetenheten hos patienten kan minimera oro för dessa symtom.

Hur lång utfasningsperioden bör vara kan variera men förslaget ovan bygger på uppfattningen att begränsa perioden till < 3-6 månader, men erbjuda relativt små stegändringar per vecka. Utfasningsperiodens längd bör anpassas efter hur länge patienten har använt läkemedlet.

Bensodiazepinanaloger

Halvera dosen veckovis i 2-4 veckor, se utsättningsschema nedan. Sömnhygieniska råd, sömnskola och KBT har visat sig vara värdefulla verktyg, liksom rimliga målsättningar. Följ upp med hjälp av sömndagbok. Vid förskrivning av både bensodiazepiner och bensodiazepinanaloger bör nedtrappning/utsättning av bensodiazepiner göras först. Se även [Regional medicinsk riktlinje Läkemedel Insomni \(vgregion.se\)](#) och [Regional medicinsk riktlinje Läkemedel, Bensodiazepiner och bensodiazepinanaloger – in- och utsättning \(vgregion.se\)](#)

	Zopiklon	Zolpidem
Dos under natten	7,5 mg	10 mg
Vecka 1	5 mg	5 mg
Vecka 2	3,75 mg	5 mg
Vecka 3	0	0

Pregabalin

Samma utsättningsschema rekommenderas både vid psykiatrisk indikation och smärtindikation.

	Pregabalin
Maxdos	<i>600 mg</i>
Vecka 1	100 mg: 2+0+2
Vecka 2	100 mg: 1+1+1
Vecka 3	100 mg: 1+0+1
Vecka 4	50 mg: 1+1+1
Vecka 5	50 mg: 1+0+1
Vecka 6	25 mg: 1+1+1
Vecka 7	25 mg: 1+0+1
Vecka 8	0

Terapirådet är framtaget i samarbete med Regionalt processteam Smärta och Kunskapsstöd för psykisk hälsa.