REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE – LÄKEMEDEL

Opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

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

Huvudbudskap

- Icke-opioid behandling och icke-farmakologisk behandling är förstahandsval.
- Opioidbehandling under längre tid bör ses som en undantagsbehandling för ett fåtal patienter med långvarig nociceptiv smärta. Detta grundas på svag eller obefintlig evidens för behandling och dessutom finns det risker med behandlingen.
- Vid all förskrivning av opioider bör patientens samtycke till att förskrivaren får ta del av patientens förskrivna och uthämtade läkemedel i Nationella läkemedelslistan ses som ett krav.
- Innan förskrivning: Gör upp en behandlingsplan med maxdoser, behandlingstid och hur uppföljning ska ske. Gör en bedömning om patienten tillhör någon riskgrupp för framtida skadligt bruk/beroende.
- Vid förskrivning:
  - Samma förskrivande läkare ska eftersträvas och denne har ansvaret tills informerad kollega tar över.
  - Undvik samtidig förskrivning av bensodiazepiner.
- Uppföljning: Insatt behandling bör utvärderas tidigt och därefter regelbundet. Effektmåttet är i första hand funktionsförbättring, snarare än smärtlindring.
- Det är inte sannolikt att smärtlindring uppnås genom att höja dosen över de rekommenderade (dygnsdos motsvarande 60 mg morfin eller 40 mg oxikodon) eller förlänga behandling som inte gett effekt inom en månad.
- Nedtrappning: Bedöm om patienten har ett beroende eller inte. En sänkt dos ska inte höjas igen.

Bakgrund

Med långvarig smärta avses i allmänhet smärta med en duration mer än 3 månader. Denna smärta är ofta multifaktoriell. För mer information (om bl.a. smärtanalys och behandling) se utbildning Långvarig smärta i Lärportalen. Behandling med opioider av långvarig icke-cancerrelaterad smärta ska som princip alltid ses som ett tidsbegränsat försök. När den akuta nociceptiva smärtan övergår i ett långvarigt tillstånd är detta ett nytt tillstånd med förändringar i centrala nervsystemet som följd. Det innebär att man måste ta ställning till hur fortsatt behandling ska se ut. Behandlingsförsök med opioid, oavsett substans, kan komma ifråga till selekterade fall där rimliga försök med etiologisk och annan symtomatisk behandling har gjorts. Stödet för bibehållen smärtlindrande effekt vid långvarig opioidbehandling är evidensmässigt svagt. Liberal förskrivning av opioider till många patienter innebär risk för ökning av antalet fall med allvarliga biverkningar, inklusive beroendeutveckling.

Innan förskrivning

Beslut om behandling ska vila på en smärtanalys där man gjort en bedömning av vad som orsakar smärtan och om den rimligen lämpar sig för opioidbehandling. Se terapiråd Smärtanalys på terapigruppens hemsida. Opioidbehandling kan vara aktuell vid långvarig nociceptiv smärta i vissa fall och vid neuropatisk smärta i undantagsfall.

Innan insättning av opioid ingår att man värderar riskfaktorer för skadligt bruk och framtida beroendeutveckling, som t.ex. yngre vuxna, psykisk ohälsa, beroendeproblematik i anamnesen, hög dosering, flera förskrivare och/eller låg följsamhet till ordinationen. Se även hemsida Förskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Innan förskrivning ska också bedömas om patienten har psykiska och/eller somatiska sjukdomar där opioider kan utgöra hälsorisker. Konsultation av eller remiss till specialist rekommenderas i dessa fall.

Ange tillsammans med patienten vilka funktions- och livskvalitetparametrar, förutom smärtlindring, som behandlingen avser att förbättra och vad som ska vara målet med behandlingen.

Vid långvarig smärta ska läkemedelsbehandling ses som ett komplement till övriga behandlingsinsatser. Minst lika viktigt är icke-farmakologisk behandling, såsom information om själva smärtfenomenet, fysisk aktivitet/träning på rätt nivå under längre tid samt stöd till hanteringsstrategier.

Förskrivning

Vid all förskrivning av opioder bör patientens samtycke till att förskrivaren får ta del av patientens förskrivna och uthämtade läkemedel i Nationella läkemedelslistan ses som ett krav. Välj kortverkande och/eller långverkande beredning utifrån patientens behov och förutsättningar. Vissa preparat har en maxdos, men flertalet ”starka” opioider har ingen given maxdosering. Man måste därför redan innan behandlingsstarten ha en planering för hur hög dos som är rimlig. Eftersträva lägsta möjliga dos och undvik förskrivning av stora förpackningar. Mängden vid receptförskrivning ska matcha uppföljningstiden, dvs. förskriv endast den mängd som är ordinerad till avtalad uppföljning för att minska risken för överdos. Beakta möjligheten till expeditionsintervall. Undvik samtidig behandling med bensodiazepiner och opioid, då det har påvisats ökad risk för död p.g.a. andningsdepression vid eventuell överdos av opioid.

Behandlingsansvar

När man inleder en behandling med opioider har man behandlingsansvar. Recept på opioider ska skrivas ut från en och samma enhet av namngivna läkare som patienten ska ha kännedom om. Dessutom ska patienten informeras om att recept inte kommer skrivas ut från andra enheter utan överenskommelse och att ordinationen ska följas. Förskrivande läkare har kvar behandlingsansvaret tills en accepterande och informerad kollega tar över förskrivningen. Det är viktigt att det finns en planering för hur behandlingen ska se ut och när uppföljning sker. Patienten ska ha tillgång till någon informerad läkare som kan skriva recept i sådan omfattning att patienten slipper hamna i abstinens, eller få smärtgenombrott, i väntan på kontakt med behandlingsansvarig. Skriftliga kontrakt kan utnyttjas för extra tydlighet angående vad som gäller kring förskrivningen.

Dosering

Börja med låg dos och utvärdera varje höjning. Beakta att den maximala dosen kodein 240 mg/dygn (= T. Citodon 2x4) omvandlas till cirka 24–36 mg morfin/dygn, men p.g.a. genetiska variationer och/eller läkemedelsinteraktioner kan mängden erhållet morfin variera avsevärt mellan olika individer. Om kodein används rekommenderas låg startdos och försiktig upptrappning. Beakta även att oxikodon vid peroral behandling är 1,5–2 gånger så potent som morfin. Har patienten provat en opioid i dygnsdosen motsvarande 60 mg morfin/40 mg oxikodon per os utan effekt är det små chanser att lyckas med smärtlindringen, även om man fortsätter att höja dosen. Har man inte haft effekt efter en månads behandling är det heller inte sannolikt att man får effekt genom att förlänga behandlingen. Vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta bör dygnsdosen sällan överskrida 90 mg morfin/60 mg oxikodon per dygn. Den potentiella smärtmässiga vinsten med upptrappning över dessa doser är liten i förhållande till risken för toleransutveckling och beroende. Om patienten bedöms ha nytta av högre dygnsdoser bör

smärtspecialist konsulteras. För allmänna råd kring andra opioider, se REKlistan. Se även konverteringstabell för opioider.

Risker
Opioider är behäftade med biverkningar som behöver följas upp, då de kan vara direkt skadliga eller i extremfallet letala. Känsligheten varierar stort mellan individer och för de känsligaste kan dosen lätt bli för stor, särskilt hos äldre. Risk finns för feldoseringar vid preparatbyte på grund av ekvipotensskillnader mellan de olika opioiderna, som dessutom har olika biotillgänglighet. Vid behandling med opioider föreligger stor risk för obstipation. Bedömning av behovet av obstipationsprofylax bör därför göras vid behandlingsstart. Behandling ges i så fall under hela behandlingsperioden och gäller särskilt äldre patienter. Rekommenderade preparat är natriumpikosulfat och makrogol med elektrolyter.

Långvarig opioidmedicinering i hög dos har visat sig vara en riskfaktor för störningar av de olika endokrina systemen. Nedstämdhet, ökad trötthet, minskad libido och/eller bröstkörtelförstoring kan vara tecken på endokrina störningar. Ökad observans på tecken till endokrin störning rekommenderas vid dygnsdoser motsvarande 100 mg morfinekvivalenter och > 6 mån behandlingstid.

Uppföljning
Man bör följa upp insatt behandling första gången efter 1–4 veckor och därefter var 3:e månad för att ta ställning till fortsatt dosering eller utsättning. Vid återbesök utvärderas tillsammans med patienten vilken funktions- och/eller livskvalitetparameter som uppnåtts. Smärtenkäten BPI (Brief Pain Inventory) eller PDI (Pain Disability Index) kan tjäna som underlag för en sådan diskussion, se terapigruppens hemsida. Utvärderingen blir en balansgång mellan effekt och biverkning där patienten måste vara delaktig i bedömningen av behandlingsresultatet. Under behandlingens gång utvärderas även följsamheten till ordinationen och låg följsamhet kan vara ett skäl till att inte fortsätta förskrivning.

Nedtrappning och utsättning
Nedanstående förslag till handläggning vid nedtrappning av opioider gäller ej för patienter med bakomliggande psykiatrisk sjukdom och/eller skadligt bruk/beroende som bedöms kräva vård inom specialistpsykiatrin. Det är patientens förskrivande läkare som ansvarar för att nedtrappning initieras och genomförs, vid behov med rådgivning från annan specialist. Vid övertagande av patient från annan vårdnivå ingår att man även tar på sig ansvaret för nedtrappning och avslutning av behandlingen.

Inför en opioidnedtrappning har man att ta ställning till huruvida det föreligger ett beroendetillstånd eller inte. Diagnosen läkemedelsberoende bygger på att det föreligger en beteendestörning. Utan beteendestörning kan man knappast tala om beroende. Beteendestörningen visar sig i form av att patienten anger att medicinen försvunnit, recept tar slut i förtid, osanktionerade dosökningar, utagerande beteende kring medicinerna och flera sinsemellan ovetande förskrivare. Tolerans och abstinenssymtom är mycket vanligt vid beroendesjukdom, men kan förekomma utan beroende.

Vid nedtrappning bör man snarare tänka i procentsteg än i milligramsteg eftersom det är mycket individuellt vad gäller abstinenssymtom etc. Det är lättare att sänka i början av en nedtrappning. En nedtrappning ska ses som ett kugghjul som bara går åt ett håll. Återgå aldrig till en tidigare högre dos. Om patienten upplever sänkningen jobbig, stanna då kvar på aktuell dos lite längre tid än planerat. Opioidabstinens är ytterst sällan farlig, men upplevs ofta som mycket plågsam. Obehandlad opioidabstinens brukar ta ett par veckor med mest symtom första veckan. Abstinenssymtom som illamående, diarré, muskelsmärta och myoklonus kan lindras med klonidin 75–150 µg peroralt var sjätte timme (T. Catapresan 75 µg, licenspreparat).

Nedtrappning utan beroende
Patienten vill oftast bli av med opioiderna och det viktiga är att hitta en lagom takt att trappa ut dem. Detta kan ta alltifrån ett par veckor till ett antal månader beroende på individuella skillnader, opioidbehandlingens längd och vilka doser som varit aktuella. Det viktiga är att nedtrappningen fortsätter i rätt riktning. Efter en längre tids opioidbehandling kan man ofta ha en sänkningstakt om cirka 5–10 % per vecka från ursprungsdos, lite långsammare i slutet. Kortare postoperativ opioidbehandling bör trappas ut på ett par veckor vid glatt förlopp. Postoperativ smärtlindring är avsedd att minska en nociceptiv smärta p.g.a. vävnadsskada. Om patienten fortfarande har ont efter att vävnaden har läkt bör man betrakta detta som en ny smärta. Pågående opioidförskrivning ska avslutas och man ska göra följande:
1. Smärtanalys.
2. Behandla smärtan efter vilken typ av smärta det rör sig om.
3. Innan eventuell nyinsättning av opioid ska en bedömning göras om det föreligger riskfaktorer för läkemedelsberoende eller inte.

Nedtrappning vid beroende
Här måste förskrivaren ta ett fast tag i nedtrappningen eftersom patienten i bästa fall är ambivalent och i sämsta fall helt avvisande. Fasta tydliga scheman som gäller oavsett eventuellt utagerande från patienten. Vid kaotisk situation, genomför nedtrappning på 3–4 veckor där varje datum har en dos. Om patienten trots sitt beroende är samarbetsvillig och en stabilare situation föreligger kan nedtrappning ta betydligt längre tid. Nedtrappningens vara eller inte vara får absolut inte kopplas till att man ska hitta ”alternativ smärtlindring” som är lika bra, eftersom man i en sådan situation aldrig kommer att hitta denna. När patienten måste minska på doseringen av den substans hen är beroende av kommer detta att väcka starka reaktioner, oavsett vem som gör det. Några specialistkunskaper krävs inte i denna situation, men vid behov får sådan konsulteras för råd om fortsatt handläggning. Icke-farmakologisk och/eller icke-opioid behandling kan prövas, men om det inte ger önskad effekt är det inte ett skäl att avbryta nedtrappningen.

För ytterligare råd om nedtrappning och utsättning kan FAS UT användas. FAS UT är inte längre tillgänglig digitalt för VGR, men boken kan köpas i tryckt format.

Vårdnivå
Opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta bedöms kunna sättas in och ut inom såväl sluten som öppen vård. Vid komplicerande psykisk och/eller somatisk sjukdom kan specialist behöva konsulteras. Se även Primärvårdsversion PSV Smärta – långvarig, vuxna.

FÖR TERAPIGRUPP SMÄRTA
Louise Samson, ordförande

Medverkande i framtagandet av denna riktlinje har, förutom terapigruppen, varit: Christian Simonsberg, Smärtläkare, Psykiatriker, SU/Östra

Referenser
Läkemedelsverkets rekommendationer. Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna. 2017.

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.

Kontakt:
Sekreterare i terapigrupp Smärta
Sofia Blom, sofia.blom@vgregion.se