

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Giltig från: 2024-12-12

Innehållsansvar: Hans Axelsson, (hanax5), Sektionschef

Giltig till: 2026-11-29

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

# Läkemedelshantering vid icke-cancerrelaterad smärta

## Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument

### Innehåll

Förändringar sedan föregående version .....	1
Bakgrund och syfte .....	2
Utförande .....	2
Patienter som söker akuten .....	2
Postoperativa patienter .....	2
Patienter med långvarig smärta som väntar utredning av smärtan via kirurgkliniken, till exempel tidigare GBP-opererade patienter .....	3
Patienter med långvarig smärta som väntar re-operation .....	3
Patienter med långvarig smärta som är färdigutredd via kirurgen där ingen operativ åtgärd är aktuell .....	3
Tillägg .....	3
Relaterad information .....	4
Arbetsgrupp .....	4

## Bakgrund och syfte

Gällande patienter med långvarig, icke-cancerrelaterad smärta finns en regional medicinsk riktlinje (RMR) som klargör ansvarsfördelningen mellan primärvård och specialiserad smärtvård. Det finns även en RMR som beskriver hur behandlingsprinciperna för denna patientgrupp ser ut.

Denna rutin tydliggör vilken roll Kirurgi Östra har vid hanteringen av kirurgiska patienter i denna patientkategori (såsom obesitas- och IBD-patienter). Grundprincipen är att Kirurgi Östra endast i undantagsfall förskriver opioider till denna patientkategori.

## Utförande

Rutinen identifierar fem patientgrupper och förtydligar hanteringen av dessa patienter:

### Patienter som söker akuten

#### a) Behov av inneliggande vård

##### **Standard smärtlindring:**

Alvedon 1g x 4

Etoricoxib 60mg x1 vid behov (PPI-skydd med Omeprazol 20mg x 1)

Oxynorm po/sc/iv 2,5mg – 5mg vid behov

Smärteamet konsulteras vid behov

#### b) Går hem från akuten

Recept på Alvedon och/eller Etoricixib kan övervägas. Ingen förskrivning av opioider från akuten

## Postoperativa patienter

Nedtrappningsschema av opioider med ustättningsdatum, recept sköts av kirurgen. Grundprincip är att opioider ska sättas ut när vävnaden läkt. Opioider behöver ej trappas ut vid behandlingstid upp till 2 veckor eftersom det föreligger låg risk för tolerans. Snabbare tolerans kan dock ske hos unga och barn. Vid laparoskopier behövs således sällan nedtrappning.

##### **Standard smärtlindring:**

Alvedon 1g x 4

Etoricoxib 60mg x 1 + Omeprazol 20mg x 1 (Om behandling med Alvedon är otillräcklig)

Tillägg med enstaka Oxynorm 5mg att få med sig från avdelningen, inget recept

## Patienter med långvarig smärta som väntar utredning av smärtan via kirurgkliniken, till exempel tidigare GBP-opererade patienter

Om patienten inremitteras från primärvården ska förskrivning av eventuell smärtlindrande läkemedelsbehandling skötas av inremitterande under utredning, vi tar inte över ansvaret för förskrivningen. Detta bär framgå i remissvaret.

## Patienter med långvarig smärta som väntar re-operation

Enligt ovan vid remiss från primärvården. Om patienten redan sköts och har kontakt med kirurgkliniken men inte har någon kontakt med primärvården gäller likt nedan att de bör remitteras ut till primärvården när de har en välfungerande smärtbehandling.

## Patienter med långvarig smärta som är färdigutredd via kirurgen där ingen operativ åtgärd är aktuell

I de fall patienten har en opioidbehandling behöver ansvarig läkare säkerställa att denna följer ”RMR-opioider vid långvarig, icke-malign smärta”. Patienten ska ha en förskrivande läkare och den som inleder behandling med opioider har behandlingsansvar tills annan kollega accepterar att ta över ansvaret. När opioidbehandlingen är stabil och följer riktlinjen kan patienten utremitteras till primärvården. Ett överlämningsmöte med primärvården rekommenderas för patienter med opioidbehandling. Behandlingsplan bör läggas upp i samråd med smärteam. Vid behov remiss till psykiatri för bedömning. IBD-patienter kan ha uppföljningar avseende grundsjukdomen via kirurgkliniken samtidigt som primärvården sköter opioidförskrivning.

## Tillägg

Om en patient inte tolererat oxikodon eller morfin är Tapentadol (Palexia) ett utmärkt alternativ eftersom patienter som tar Palexia uppvisar mindre av typiska opioidbiverkningar och läkemedlet har mindre beroendepotential. Dygnsdos Oxycontin 10mg motsvarar 50mg Palexia (20mg motsvarar 100mg, 30mg motsvarar 150mg osv.)

Man kan även överväga Norspan-plåster (Buprenorfin) som är en opioid med mindre risk för mentala biverkningar (som rus, kick, förvirring) och mindre

risk för tillvänjning (trots att risken fortfarande finns). Palexia kan dock ha bättre effekt på neuropatisk smärta jämfört med Norspan.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

## Relaterad information

[Ansvarsfördelning - långvarig, icke cancerrelaterad smärta hos vuxna.pdf](#)  
([vgregion.se](#))

[RMR Läkemedel Opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta](#)  
([vgregion.se](#))

## Arbetsgrupp

Lovisa Sundh, ST-läkare, Verksamhet Kirurgi Östra, Område 5, Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset

Hans Axelsson, Överläkare/Sektionschef, Verksamhet Kirurgi Östra, Område 5,  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Kirurgi Östra

**Innehållsansvar:** Hans Axelsson, (hanax5), Sektionschef

**Godkänd av:** Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9785-1904528390-387

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2024-12-12

**Giltig till:** 2026-11-29