

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Linda Bengtsson, (linbe13), Överläkare
Granskad av: Louise Samson, (loukn1), Sektionschef
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-11

Giltig till: 2027-04-10

Opioidinducerad hypofyssvikt

Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument.

Bakgrund och syfte

Långvarig opioidmedicinering i hög dos har visat sig vara en riskfaktor för störningar av de olika endokrina systemen. Ökad observans på tecken till endokrin störning rekommenderas vid dygnsdoser motsvarande 100 mg morfinekvivalenter och >6 mån behandlingstid. För mer information kring opioidbehandling hänvisas till regional medicinsk riktlinje [Opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta](#).

Syftet med detta styrdokument är att tydliggöra rutiner för handläggning vid misstänkt opioidinducerad hypofyssvikt hos patienter med långvarig smärta. Nedanstående symtombeskrivning och provtagningsrekommendationer är hämtade från behandlingsöversikt Internetmedicin [Hypofyssvikt \(hypofysär underproduktion, hypopituitarism\)](#).

Förutsättningar

Smärtcentrum ansvarar för utredning av misstänkt opioidinducerad hypofyssvikt hos patienter som förskrivs opioidbehandling via Smärtcentrum. Om opioidbehandlingen förskrivs av annan vårdgivare skall denne uppmärksammas på misstanken och rekommenderas att ombesörja utredning.

Utförande

Endokrinologisk provtagning utförs vid klinisk misstanke om hypofyssvikt utifrån symtombild. Symtom vid opioidinducerad hypofyssvikt kommer oftast smygande. Vilka symtom som är dominerande beror på vilket/vilka

hypofyshormoner man har brist på. Trötthet, menstruationsrubbnig och nedsatt lust är vanliga symtom.

Hypofyssvikt - Hormonbristsymtom
ACTH-brist – sekundär binjurebarkssvikt Trötthet, svaghet, viktnedgång, illamående, nedsatt aptit m m
TSH-brist – Central hypotyreoos Trötthet, svaghet, nedstämdhet, frusenhet, torr hud, förstoppning m m
FSH/LH-brist – Hypogonadotrop hypogonadism Kvinnor: Oligomenorré eller amenorré Män: Erekttil dysfunktion, minskad muskelmassa, minskad behåring, anemi Båda kön: Nedsatt sexuell lust, infertilitet, osteoporos, energilöshet
Tillväxthormonbrist Bukfetma, minskad muskelmassa, energilöshet, nedsatt initiativförmåga m m

Källa: Ragnarsson O. Hypofyssvikt (hypofysär underproduktion, hypopituitarism). Internetmedicin. 2024-05-05. <https://www.internetmedicin.se/endokrinologi-och-diabetologi/hypofyssvikt-hypofysar-underproduktion-hypopituitarism>

Provtagning

- S-kortisol kl 8, fritt-T4 och TSH
- Premenopausala kvinnor med oligomenorré eller amenorré:
S-östradiol, FSH, LH
- Män: S-testosteron

Vid avvikande provsvar konsulteras endokrinolog för hjälp med tolkning och ställningstagande till hormonell ersättningsbehandling. Information om vilka uppgifter remiss till endokrinolog skall innehålla finns i behandlingsöversikt Internetmedicin Hypofyssvikt (hypofysär underproduktion, hypopituitarism).

Vid konstaterad opioidinducerad hypofyssvikt bör man även värdera nyttan av fortsatt opioidbehandling och ta ställning till om det är möjligt att försöka trappa ner/ut behandlingen.

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

Regional medicinsk riktlinje VGR, [Opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta](#)

Källförteckning

Ragnarsson O. Hypofyssvikt (hypofysär underproduktion, hypopituitarism).

Internetmedicin. 2024-05-05. <https://www.internetmedicin.se/endokrinologi-och-diabetologi/hypofyssvikt-hypofysar-underproduktion-hypopituitarism>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Linda Bengtsson, (linbe13), Överläkare

Granskad av: Louise Samson, (loukn1), Sektionschef

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9906-1676734750-230

Version: 1.0

Giltig från: 2025-04-11

Giltig till: 2027-04-10