
Utsättning av opioidanalgetika inklusive utsättningsscheman

MEDICINSK INDIKATION

Dokumentet ingår som bilaga till medicinsk instruktion för [Förskrivning, uppföljning och utsättning av beroendeframkallande läkemedel](#).

INLEDNING

Uttrappning av opioider är endast aktuellt efter långtidsbehandling. Efter akut genomförd terapi avslutas behandlingen direkt. Har patienten till exempel använt opioider mer än två- tre månader, kan långsam nedtrappning vara ett bättre val, speciellt om höga doser använts. Observera att opioidabstinens kan kvarstå mer än ett halvt år efter avslutad behandling. Anledningar till att genomföra utsättning kan vara flera;

- Behandling leder inte till mindre smärta och/ eller ger funktionsnedsättning hos individen.
- Substansbrukssyndrom föreligger.
- Toleransutveckling, det vill säga att smärtlindrande effekt avtar efter långtidsanvändning vilket medför dosökning.
- Abstinensutveckling.
- Opioidhyperalgesi, ökad smärtskänslighet utvecklas ofta över tid.
- Medicinsk indikation saknas för fortsatt användning av opioider eller att medicinsk risk föreligger.
- Biverkningar.
- Följsamhet till behandlingsupplägg/kontrakt brister.

Patienter erfar ofta ökad smärta initialt vid uttrappning och efter utsättning, men för att kunna utvärdera detta krävs ofta en bra monitorering och jämförelse över tid. Noterbart är att alla patienter inte erfar ökad smärta efter utsättning och att frånvaro av biverkningar kan värderas högre än smärtnedgång.

Vad gäller abstinens bör man skilja mellan akuta symtom inom första dygnet eller sent uppträdande symtom som kan komma efter två-tre veckor. Sena symtom kan pågå så länge som sex månader eller mer, vanligen anges 2-7 månader. Stödjande uppföljning kan därför behövas under längre tid.

Alla patienter får inte abstinens och abstinens är vanligare hos patienter som också har samsjuklighet, framför allt psykisk ohälsa, ångest, utmattning, depression.

Innan utsättning behövs ett klartecken från patienten att man är beredd att följa de riktlinjer som tillvägagångssättet medför och från vårdens sida att man också följer dessa riktlinjer, vilket upprättas i en läkemedelsplan under sökord

"beroendeframkallande läkemedel". Vårdens ansvar är även att monitorera och följa upp effekterna av utsättningen. Tänk på att inte enbart mäta smärta. Bieffekter av opioider samt psykisk/ fysisk funktion är andra exempel på utfallsmått som behöver inkluderas.

Utsättning av opioidanalgetika inklusive utsättningsscheman

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

1. Informera om vad beroende och substansbrukssyndrom innebär (se [patientinformation](#)) när diagnosen sätts. Diskussion behöver ske i samförstånd med patienten om tillvägagångssätt, tänkbara utfall, längd av insats och vem som håller i detta. Behövs stöd av KBT eller MI (motiverande samtal) utbildad personal? Skriv vårdplan för utsättning. Berätta att drogscreening med bedömningsinstrumenten [AUDIT](#) och [DUDIT-E](#) för identifiering av alkohol och narkotikaproblem, samt urinscreening kan bli aktuell.
2. Inled med en kartläggning av patientens förbrukning under en veckas tid med registrering av smärta, aktivitet och medicinintag i form av självskattning. [smärtkartläggning](#) Här kan även utfallsmått som funktionsförmåga, arbetsförmåga, sjukskrivning, livskvalitet registreras som utgångsläge inför senare uppföljning.
3. När man har ett utgångsläge med självskattning över en vecka, inleds uttrappning. Man kan först behöva justera dygnsdoserna så att man får en total genomsnittlig dygnsdos att utgå ifrån om oregelbundet intag framkommer i smärtkartläggningen.
4. Använd depåpreparat under uttrappning när sådan beredning finns för substansen. **Dygnsdosen minskas med förslagsvis 10 % var sjunde dag.** Se utsättningsscheman nedan. Följ planeringen. Ökad smärta är förväntad och inget skäl till avbrott. Fortsatt information och motiverande samtalsmetodik kan rekommenderas under processen. Avbryt inte uttrappningsplanen. Blir det svårare att gå ned i doser, rekommenderas att man behåller samma dosering under ett längre intervall, **backa aldrig åter till högre dosering.**
5. Överväg indikation för andra läkemedel, till exempel SSRI, SNRI alternativt Saroten, Gabapentin beroende på klinisk bild och bedömning.
6. Efter avslutad uttrappning, gör på nytt [smärtskattning](#) och jämför med initial skattning och övriga utfallsmått. Diskutera utfallet med patienten.
7. Om indikation och förutsättningar finns för multimodal rehabilitering kan patient som påbörjat uttrappning remitteras till Enheten för Psykosomatisk Medicin (EPM) för smärtrehabilitering. Finns kontraindikationer för smärtrehabilitering och uttrappning inte fungerar skickas normalt remiss till vuxenpsykiatri för hjälp med utsättning och ev LARO behandling.

Utsättning av opioidanalgetika inklusive utsättningsscheman

UTSÄTTNINGSSCHEMA FÖR OPIOIDER MED ANVÄNDNING AV SLOW RELEASEPREPARAT

	Morfin (Dolcontin)	Oxikodon (Oxycodone)
Dygnsdos	50 mg	50 mg
Vecka 1	45	45
Vecka 2	40	40
Vecka 3	35	35
Vecka 4	30	30
Vecka 5	25	25
Vecka 6	20	20
Vecka 7	15	15
Vecka 8	10	10
Vecka 9	5	5
Vecka 10	0	0

Exempel på utfasning vid måttliga opioiddoser. Konvertering till depåpreparaten ovan rekommenderas om patient står på kortverkande medel. Generellt rekommenderas reduktion med 10% per vecka av ursprungsdos vilket reducerar abstinensbesvär [1, 2].

UTSÄTTNING AV KODEIN OCH TRAMADOLPREPARAT

	Maxdos	1 v	1 v	1 v	1v	1 v
Kodein	30mg 2x4	1x4	1x2	0	0	
Kodein	30 mg 2x3	1x3	1x2	0	0	
Tramadol depottablett	100 mg 2x2	1½x2	1x2	½x2	½x1	0

Kodein liksom Tramadol har en stark beroendepotential med ofta starkt sug vilket kan ge utsättningsbesvär. Erfarenhet visar på bättre resultat vid relativt snabb men inte alltför snabb utfasning. Tramadol har genom sin effekt på flera receptorsystem mer komplexa utsättningsreaktioner varför depotpreparat och längre utsättningstid rekommenderas [1, 2].

Dessa förslag på utfasning gäller vid relativt normal användning men gäller inte vid uttalat substansbrukssyndrom med mycket höga doser. Konsultation med beroendeenheten rekommenderas i dessa fall.

Utsättning av opioidanalgetika inklusive utsättningsscheman

REFERENSER

1. Fas ut 3 : att utvärdera, ifrågasätta och skonsamt avsluta läkemedelsbehandling / Claes Lundgren
2. Information Läkemedelsverket 1: 2002, Läkemedelsverket, Editor. 2002
3. Berna C, Kulich R, Rathmell J. Tapering Long-term Opioid Therapy in Chronic Noncancer Pain: Evidence and Recommendations for Everyday Practice. Mayo Clin Proc. 2015 Jun;90(6):828-42. PubMed.
4. Washington State Agency Medical Directors' Group (AMDG). Reducing or Discontinuing Chronic Opioid Analgesic Therapy (COAT). Interagency Guideline on Prescribing Opioids for Pain [06-2015]. 3rd edition 2015.
5. Janusinfo, Stockholms Läns Landsting, rekommendationer för utsättning av opioider 2016-12-08.
6. Physicians for Responsible Opioid Prescribing www.supportprop.org/resource/educational-materials/