

Utsättning av smärtstillande läkemedel-opioider

Pernilla Ackermark, specialistläkare rehab medicin
LAG läkemedel smärta

Sms-frågor: 070-903 204 1500



Kunskapsstöd för dig som arbetar nära patienten

Sök...



Akuta tillstånd

Allergi och
överkänslighet

Andningsvägar

Arbets- och
miljömedicin

Barn- och ungdomshälsa

Blod och koagulation

Cancersjukdomar

Endokrina organ

Habillering

Hjärta och kärl

Hud och kön

Infektion och
smittskydd

Kvinnohälsa

Levnadsvanor

Mage och tarm

Mäns hälsa

Nervsystem och smärta

Njurar och urogenitala
organ

Palliativ vård

Psykisk hälsa

Reumatiska sjukdomar

Rörelseorganen

Symtom

Äldres hälsa

Ögon

Öron, näsa och hals

Vårdförlopp,
vårdprogram och
riktlinjer

[Nationellt kliniskt kunskapsstöd \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](https://nationelltklinisktkunskapsstod.se)

Kunskap om utsättning

Det saknas evidensbaserad kunskap för hur utsättning bör hanteras på bästa sätt

Reaktioner som kan uppstå

Reboundeffekter = Övergående symtomförstärkning (PPI)

Utsättningsreaktioner = Besvär som inte är identiska med de sjukdomssymtom som förelåg (AD)

Abstinens = **1)** fysiologisk abstinens uppträder direkt och beror på förändringar i signalöverföringen och receptorer i centrala- och autonoma nervsystemen.
2) Betingad abstinens kan uppträda senare. (opioid, benzo)

Bemötande och kunskap

Vuxna

Långvarig smärta hos vuxna Huvudbudskap (fortsättning)

- Smärta är alltid sann
- Opioidbrukssyndrom- stingens i diagnos! Tolerans eller abstinens är INTE = beroende! Det ska finnas en beteendestörning
- Terapeutiska doser av smärtläkemedel

- Läkemedelsbehandling ska i möjligaste mån väljas utifrån smärtmekanism – **nociceptiv**, **neuropatisk** eller **nociplastisk** – och smärtgenererande strukturer.
- Utvärdera insatt läkemedelsbehandling. Vid utebliven eller otillräcklig effekt ska behandlingen omprövas.
- Innan behandling med opioider inleds ska risken för beroendebildning och problematiskt bruk värderas och en vårdplan upprättas. Den förskrivare som påbörjar opioidbehandling är skyldig att följa upp medicineringen tills den formellt överlämnas och accepteras av annan förskrivare.

Erfarenhet vid utsättning

Ju längre behandlingstid och ju högre dygnsdos, desto längre utfasningsperiod behövs.

Redan efter 1-2 veckors behandling med opioid kan abstinens utvecklas vid utsättning eller dossänkning.

Om behandling med opioid har pågått längre än 90 dagar rekommenderas långsam nedtrappning.

Sms-frågor: 070-903 204 1500

Tolerans

antalet receptorer
receptorsensitivitet



Vid långtidsbehandling med opioid utvecklas regelmässigt tolerans, vilket innebär att den smärtlindrande effekten avtar $\neq$ beroende

Opioidbehandling lång tid kan medföra att patienten utvecklar en ökad smärtekänslighet (och andra negativa effekter).

Strukturella förändringar på centrala nervceller (minskat antal dendriter, minskad cellvolym)
Hypotalamus–hypofys–adrenal(HPA)-axeln påverkas

En andel av patienter som behandlats med opioid under lång tid upplever inte ökad smärta när opioidbehandlingen avslutats.

Sms-frågor: 070-903 204 1500

Abstinens, opioid

Abstinens: fysiskt inte skadlig men kan vara mycket besvärlig för patienten.

Abstinens/utsättningssymtom: dels som **akuta symtom** (inom 6–24 timmar) eller som **sent** uppträdande symtom.

Symtom i akuta fasen: sömnstörning, gäspningar, rinnsnuva, vidgade pupiller och gåshud. Ökad puls, förhöjt blodtryck, rastlöshet, feber, kräkningar och diarré (uttalade abstinenssymtom förekommer inte vid bra nedtrappningsplan!)

Sena symtom i upp till sju månader: depression, initiativlöshet och minskad stresstolerans.

Transkriptionen av vissa gener ökar i tidig fas (dag 1–2), medan uttrycket av andra gener uppregleras först efter flera veckor → akuta och långvariga utsättningssymtom och risk för återfall.



Sms-frågor: 070-903 204 1500

Nedtrappning och utsättning

Förutsättningar: Motiverad patient
En i förväg uppgjord rimlig plan med detaljerat nedtrappningsschema

Tumregel 1: Stabil dosering först; fast, regelbunden

Tumregel 2: Gå över till långverkande beredningsform

Tumregel 3: Minska dygnsdosen med ca 10 procent en gång i veckan tills man nått 30% av ursprungsdosen.
Därefter lägre nedtrappningshastighet: till exempel dosminskning varannan vecka eller månadsvis.

Ökad smärta i perioder är förväntat, inte skäl att frångå en motiverad nedtrappningsplan.
Att backa till högre dosering rekommenderas inte. Slå av på takten istället.

Sms-frågor: 070-903 204 1500

Tramadol

- Centralt verkande, my-receptorn+ hämmar neuronalt återupptag av noradrenalin och serotonin. Komplex farmakologi, flera receptorer.
- Utsättningssymtom, kan uppstå efter bara någon veckas behandling, vid låga dygnsdoser, utan tecken på beroende eller missbruk.
- Kortare halveringstid → mer utsättningssymtom
- Komplexa utsättningsreaktioner: **opioidlika**
atypiska och serotonerga (oro, ångest, hallucinationer, panikattacker, överklighetskänsla, parestesi, tremor och muskelkramper).
- Om utsättningssymtomen upplevts kan patienten vilja fortsätta med behandling trots att behovet av smärtlindring inte kvarstår.

Seponering av Tramadol (terapeutiska doser)

- Stabilisering med fast, regelbunden dosering
- Gå över till långverkande beredningar (Gemadol®)
- Trappa ned långsamt ca 10% av ursprungsdosen med dossänkning en gång per vecka till 30% sedan långsammare



Sms-frågor: 070-903 204 1500