

# Läkemedelsrekommendationer för neuropatisk smärta

Pernilla Ackermark, specialistläkare rehab medicin  
LAG läkemedel smärta

**Sms-frågor: 070-903 204 1500**



## Kunskapsstöd för dig som arbetar nära patienten

- 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 \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](http://nationelltklinisktkunskapsstod.se)

Akuta tillstånd  
Allergi och överkänslighet  
Andningsvägar  
Arbets- och miljömedicin  
Barn- och ungdomshälsa  
Blod och koagulation  
Cancersjukdomar  
Endokrina organ  
Habilitering  
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

# Nervsystem och smärta

Akut huvudvärk  
Borreli  
Brist på vitamin B12 och folat  
Ehlers-Danlos syndrom  
Epilepsi  
Essentiell tremor  
Fibromyalgi  
Hjärntumör  
Huvudvärk hos barn  
Hypermobilitetsspektrumstörning  
Klusterhuvudvärk  
Krampanfall, akut  
Kroniskt bäckenbottensmärtsyndrom hos man  
Kroniskt trötthetssyndrom, ME/CFS  
Läkemedelsöveranvändningshuvudvärk  
Långvarig smärta  
Migrän  
Migrän hos barn  
Multipel skleros, MS  
Parkinsonism och Parkinsons sjukdom  
**Polyneuropati**  
Restless legs  
Ryggmärgsbråck  
Smärta, palliativ vård  
Spänningshuvudvärk  
Spänningshuvudvärk hos barn  
Stroke och TIA, akut  
Stroke och TIA, uppföljning  
Svår smärta och opioidbehandling  
TBE, fästingburen hjärninflammation  
**Trigeminusneuralgi**  
Vibrationsskador i händerna  
Yrsel, perifer orsak

# Trigeminusneuralgi

- Attacker med kortvarig, ensidig intensiv ansiktssmärta i trigeminusnervens utbredningsområde.
- Vanligen 50 åå, 2/3 kvinnor. Prevalens 30 per 100 000,
- Indelning:
  - **klassisk**, mekanisk orsak (kärlslynga *a. cerebellaris superior*).
  - **sekundär**, tumör eller neurologisk sjukdom
  - **idiopatisk**. ingen orsak påvisas.



Sms-frågor: 070-903 204 1500

## VÅRDNIVÅ OCH SAMVERKAN

## BAKGRUND

## UTREDNING

**BEHANDLING**

## REMISSRUTINER

## SJKSKRIVNING

## KOMPLIKATIONER

## KLINISK UPPFÖLJNING

## KVALITETSUPPFÖLJNING

## PATIENTINFORMATION

## RELATERAD INFORMATION

---

**BEHANDLING**

---

**Handläggning vid behandling**

- Ge patienten råd och informera om att remission är vanligt.
- Överväg smärtlindrande läkemedelsbehandling.
- Överväg kontakt med dietist vid behov.

**Allmänna råd**

Ge patienten råd om att undvika utlösande faktorer genom att

- täcka ansiktet med halsduk vid kallt väder
- använda ljummet vatten vid tandborstning
- tugga mest på den friska sidan.

**Läkemedelsbehandling**

- Karbamazepin kan trappas upp till lägsta effektiva dos.
- Gabapentin kan användas som alternativ vid biverkningar av karbamazepin.
- Vid utebliven behandlingseffekt rekommenderas kontakt med neurolog.
- Nedtrappning eller utsättning kan provas efter några veckors smärtfrihet.

---

**Sms-frågor: 070-903 204 1500**

## VÅRDNIVÅ OCH SAMVERKAN

## BAKGRUND

## UTREDNING

## BEHANDLING

## REMISSRUTINER

## SJKSKRIVNING

## KOMPLIKATIONER

## KLINISK UPPFÖLJNING

## KVALITETSUPPFÖLJNING

## PATIENTINFORMATION

## RELATERAD INFORMATION

## 📍 TILLÄGG SÖRMLAND

**1) Karbamazepin**

t ex Tegretol tabl, Tegretol Retard depottabl, Hermolepsin Retard depottabl

- Dosering: 600-800 mg per dag är vanlig dos. Lägsta effektiva dos eftersträvas. Långsam ökning av dosen minskar risken för biverkningar hos känsliga patienter. Maximal rekommenderad dos är 1200 mg/dag. När smärtlindring erhållits bör försök göras att gradvis sätta ut behandlingen tills en ny smärtattack inträffar.
- Till äldre >75 år: startdos 100 mg 0,5-1 tabl till kvällen. Därefter dosökning till 100 mg 1+0+1 och ytterligare med 100 mg per vecka tills god effekt.
- Vid nedsatt njurfunktion: Farmakokinetiska data saknas.
- Vid sväljsvårigheter eller vid administrering i sond kan Tegretol oral suspension användas.
- Övrigt: Karbamazepin kan ge kraftiga biverkningar. Har många interaktioner med andra läkemedel pga kraftig enzymhämmare som påverkar metabolism av andra substanser. Vid besvärande interaktioner med karbamazepin kan oxkarbazepin (Trileptal) väljas istället.

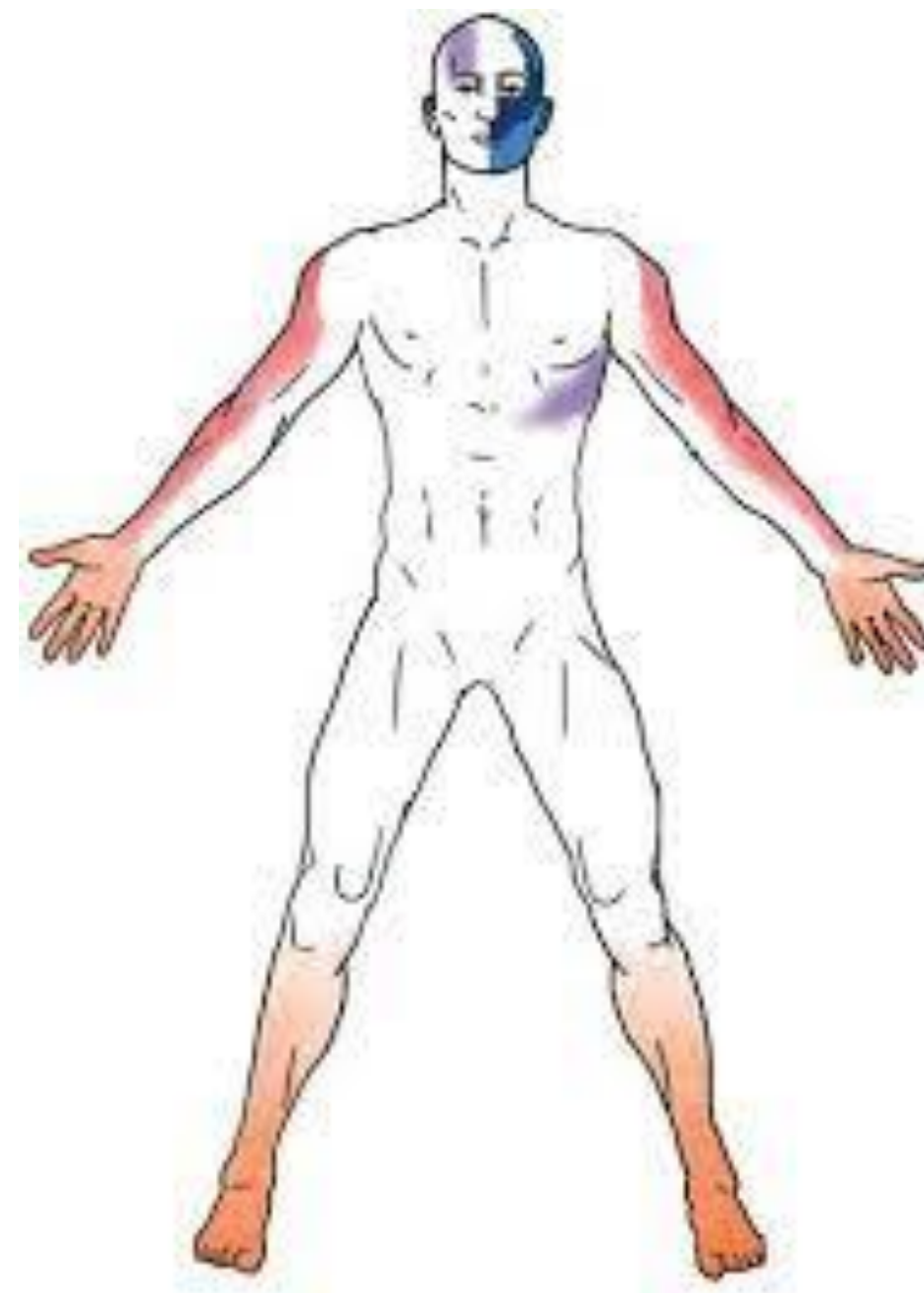
**2) Gabapentin**

t ex Gabapentin tabl, kaps; Delarit kaps; Neurontin tabl, kaps

- Dosering: start 100 mg till kvällen i en vecka. Därefter 100 mg 1+0+1 i en vecka och efter ytterligare en vecka 100 mg 1+1+1 (dvs försiktigare upptrappning än i FASS). Därefter kan upptitrering vid behov göras ytterligare successivt till max 3600 mg per dygn. Vid utsättning rekommenderas nedtrappning, förslagsvis gradvis i samma takt som insättning.
- Till äldre >75 år: Reducerad maxdos pga större risk för biverkningar bl a yrsel, trötthet.
- Vid nedsatt njurfunktion: Dosminskning rekommenderas. Vid eGFR 30-49 ml/min är rekommenderad maxdos 300-900 mg/dag. Gabapentin bör ej ges om eGFR <30 ml/min.

# Polyneuropati

- en symmetrisk funktionsnedsättning i perifera nerver med en symtombild som varierar utifrån orsak och vilken typ av perifera nerver som angripits (sensoriska, motoriska och/eller autonoma).
- Orsaker tex brister, DM, ärftlighet



REGION  
SÖRMLAND

Sms-frågor: 070-903 204 1500

# Polyneuropati

## VÅRDNIVÅ OCH SAMVERKAN

## BAKGRUND

## UTREDNING

## BEHANDLING

## REMISSRUTINER

## SJKSKRIVNING

## KOMPLIKATIONER

## KLINISK UPPFÖLJNING

## KVALITETSUPPFÖLJNING

## PATIENTINFORMATION

## RELATERAD INFORMATION

Överväg undersökning med neurografi eller EMG vid oklar etiologi.

## Differentialdiagnoser

- Nervrotspåverkan som vid spinal stenos
- Restless Legs (Willis Ekboms sjukdom)
- Central sensitisering (kan ge nedsatt sensorik men följer inte specifika dermatom)
- Neuroborrelios
- Multipel skleros

## BEHANDLING

### Handläggning vid behandling

- Hos många patienter påvisas ingen bakomliggande orsak.
- Eventuell påvisad grundsjukdom bör behandlas sedvanligt.
- Behov av fysioterapi och hjälpmedel bör bedömas regelbundet.
- Symtomlindrande behandling kan läggas till i vissa fall.

### Fysioterapi

- Träning för balans, styrka och konditionsförbättring efter behov.
- Råd om rätt anpassad träning
- Hjälpsmedel vid behandling av eventuell smärta.



# Polyneuropati läkemedelsbehandling

KVALITETSUPPFÖLJNING

PATIENTINFORMATION

RELATERAD INFORMATION

TILLÄGG SÖRMLAND

## Neuropatisk smärta, läkemedelsbehandling:

I första hand rekommenderas amitriptylin eller nortriptylin.

I andra hand rekommenderas gabapentin eller pregabalin.

I tredje hand rekommenderas duloxetin.

Duloxetin är förstahandsval vid smärtsam diabetesneuropati.

Vid polyneuropati kan även Versatis (lidokain) plåster provas.

Vid neuropatisk smärta är det viktigt att ompröva behandlingen minst en till två gånger per år.

Byte av preparat kan behöva göras.

Vid svårare smärttillstånd och otillräcklig effekt kan Smärtmottagningen på Nyköpings Lasarett behöva kontaktas.

Sms-frågor: 070-903 204 1500

## VÅRDNIVÅ OCH SAMVERKAN

## BAKGRUND

## UTREDNING

## BEHANDLING

## REMISSRUTINER

## SJKSKRIVNING

## KOMPLIKATIONER

## KLINISK UPPFÖLJNING

## KVALITETSUPPFÖLJNING

## PATIENTINFORMATION

## RELATERAD INFORMATION

**1) Amitriptylin**

Amitriptylin tabl 10 mg, 25 mg och 50 mg; Saroten tabl 10 mg, 25 mg

- Dosering: Startdos 10 mg 0+0+0+1. Successiv upptrappning. Dosökning kan ske var 3-7:e dag tills god effekt utan biverkningar. Max rekommenderad dos vid smärta 75 mg till kvällen.
- Till äldre >75 år: Rekommenderad maxdos 10-25 mg till kvällen. Försiktighet pga risk för antikolinerga biverkningar. Långsammare upptrappning rekommenderas till äldre.
- Vid nedsatt njurfunktion: Ingen dosjustering krävs.

**Nortriptylin**

Sensaval tabl 25 mg

- Dosering: Startdos 25 mg 0+0+0+1. Kan upptrappas var tredje dag till 75 mg.
- Till äldre >75 år: Rekommenderad maxdos 25-50 mg. Försiktighet pga risk för antikolinerga biverkningar.

## VÅRDNIVÅ OCH SAMVERKAN

## BAKGRUND

## UTREDNING

## BEHANDLING

## REMISSRUTINER

## SJKSKRIVNING

## KOMPLIKATIONER

## KLINISK UPPFÖLJNING

## KVALITETSUPPFÖLJNING

## PATIENTINFORMATION

## RELATERAD INFORMATION

## 2) Gabapentin

t ex Gabapentin tabl, kaps; Delarit kaps; Neurontin tabl, kaps

- Dosering: start 100 mg till kvällen i en vecka. Därefter 100 mg 1+0+1 i en vecka och efter ytterligare en vecka 100 mg 1+1+1 (dvs försiktigare upptrappning än i FASS). Därefter kan upptitrering vid behov göras ytterligare successivt till max 3600 mg per dygn. Vid utsättning rekommenderas nedtrappning, förslagsvis gradvis i samma takt som insättning.
- Till äldre >75 år: Reducerad maxdos pga större risk för biverkningar såsom bl a yrsel, trötthet.
- Vid nedsatt njurfunktion: Dosminskning rekommenderas. Vid eGFR 30-49 ml/min är rekommenderad maxdos 300-900 mg/dag. Gabapentin bör ej ges om eGFR <30 ml/min.

Vid byte:

- 2700 mg gabapentin per dygn bytes till 450 mg pregabalin per dygn.
- 1800 mg gabapentin per dygn bytes till 300 mg pregabalin per dygn.
- 900 mg gabapentin per dygn bytes till 150 mg pregabalin per dygn.

## Pregabalin

Pregabalin kaps (använd generika, ej Lyrica pga kostnadsskäl)

Pregabalin kan prövas om gabapentin ej haft effekt eller biverkningar uppkommit.

Vid nyinsättning:

- Dosering: start 25 mg till kvällen. Dosökning kan ske med 25-50 mg per vecka (dvs försiktigare upptrappning än i FASS). Rekommenderad maxdos 600 mg/dygn, uppdelat på två eller tre doseringstillfällen. Vid utsättning rekommenderas nedtrappning. Vid dos 150 mg 1+0+1 kan nertrappning göras under en vecka. Vid högre doser rekommenderas utfasning under minst två veckor.
- Till äldre >75 år: Reducerad maxdos rekommenderas.
- Vid nedsatt njurfunktion: Vid eGFR 30-60 ml/min är rekommenderad maxdos 300 mg/dag uppdelat på två eller tre doseringstillfällen. Vid eGFR 15-30 ml/min är rekommenderad maxdos 150 mg uppdelat på ett eller två doseringstillfällen.

## VÅRDNIVÅ OCH SAMVERKAN

## BAKGRUND

## UTREDNING

## BEHANDLING

## REMISSRUTINER

## SJKSKRIVNING

## KOMPLIKATIONER

## KLINISK UPPFÖLJNING

## KVALITETSUPPFÖLJNING

## PATIENTINFORMATION

## RELATERAD INFORMATION

### 3) Duloxetin

Duloxetin enterokaps, Cymbalta enterokaps, Aritavi enterokaps '

Kan användas i tredje hand vid neuropatisk smärta. Förstahandsval vid smärtsam diabetesneuropati.

- Dosering: Startdos och vanlig underhållsdos 60 mg 1+0+0. Kan titreras upp till 120 mg per dygn.
- Till äldre >75 år: Startdos 30 mg 1+0+0 kan vara lämpligt.
- Vid nedsatt njurfunktion: vid eGFR <30ml/min bör duloxetin ej användas.

# Receptfavoriter i NCS Cross

- Tas fram av Läkemedelskommittén
- Kan användas av alla oavsett arbetsplats
- I dagsläget ca 850 st, uppdaterade och kvalitetssäkrade
- Innehåller behandlingsorsak och ändamål = tidsbesparande!

## Receptfavorit för en viss **indikation**

Skriv in: §**strigem** **Tab** 

## Receptfavorit för ett visst **läkemedel** (substans)

Skriv in: §\***gaba** **Tab** 