

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
- 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
- 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 bäckenbottensmärtssyndrom 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.

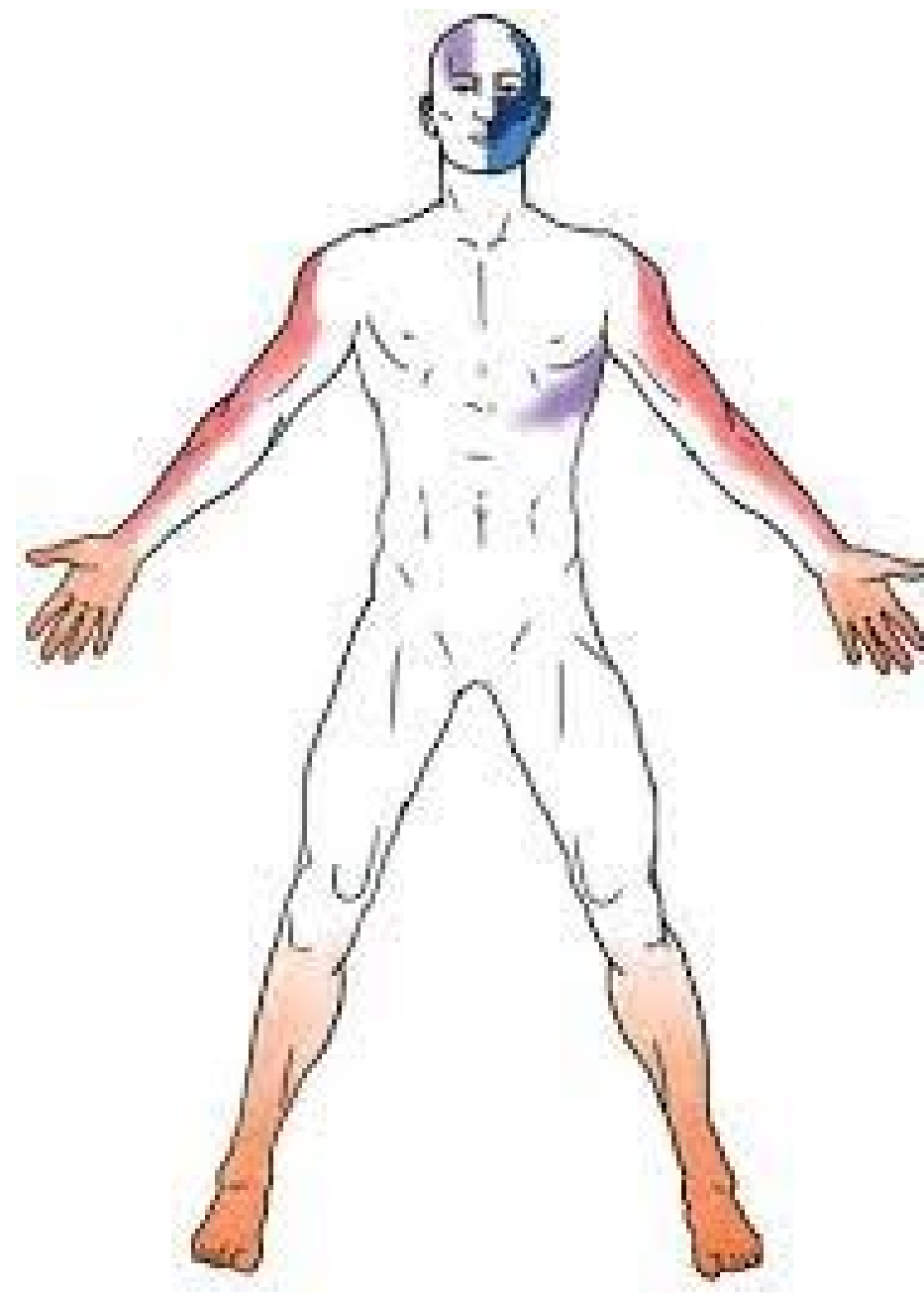
2) Gabapentin

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
- **Hjälp med 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.

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.

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.

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.

Sms-frågor: 070-903 204 1500

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** 