



Smertemanual

Håndbog om smerte-
lindring med opioider

REGION NORDJYLLAND



n

INDHOLD

Hovedbudskaber ved smertelindring med opioider	2
Smertekvaliteter	4
Opioidbehandling (i henhold til rekommandationer)	5
Akutte smerter	
Kroniske smerter	
Omregning og ækvipotente doser ved tablet- og plasterbehandling ...	7
Omregning	
Ækvipotente doser	
Skift mellem opioider	9
Opioid bivirkninger	
Ned- og udtrapning af opioider	10
Efter kortvarig behandling (4-6 uger)	
Efter langvarig behandling	
Kilder	11

HOVEDBUDSKABER VED SMERTELINDRING MED OPIOIDER

- **Vigtigt at der er lægges en behandlingsplan sammen med patienten.**
- **Opfølgning, justering og seponering er vigtige i hele forløbet.**
- **Morfin er 1. valgspræparat.**
- **Start altid laksantia samtidig med smertebehandling.**
- **Generelt har alle opioider samme effekter og bivirkninger.**
- **Reducer dosis med 25 % ved alle skift.**

Smerter opdeles klinisk i **akutte** og **kroniske**, og i **cancersmerter** samt **ikke-cancer-smerter**. Opdelingen har betydning ved planlægning af den medikamentelle behandling, fordi der er forskellige perspektiver for smerterne. Opioider har mange bivirkninger og disse kan overskygge virkningen, især hvis behandlingen udstrækkes over måneder og år.

Der skelnes desuden fysiologisk mellem omstående smertekvaliteter (tabel 1)

Når der er iværksat behandling med analgetika – specielt opioider, skal der jævnligt foretages revurdering af smerteniveau og effekt, for derved at undgå unødvendig behandling.

Ved behandling af **kroniske ikke-cancersmerter** skal der udvises stor tilbageholdenhed med opioider.

Der skal sammen med patienten lægges en behandlingsplan, hvoraf fremgår hvilken effekt og hvilke bivirkninger, der kan forventes af behandlingen samt hvor lang tid behandlingen forventes at vare. Behandlingsplanen skal journaliseres¹⁾.

**VÆR OPMÆRKSOM PÅ KONTRAINDIKATIONER
FOR SMERTEBEHANDLING HOS KRONISK
SYGE PATIENTER.**

SMERTEKVALITETER

Smertekvaliteter	Opioid følsomhed	Behandling
Noceptive smerter Dybe murrende, borende smerter	SENSITIVE	Håndkøbsmedicin (Paracetamol) NSAID (Ibuprofen eller Naproxen) Opioider (Morfin eller Tramadol)
Neurogene smerter Neuralgier: Jagende smerter, føles som elektriske stød eller krampes Dysæstetier: Overfladiske brændende eller sviende smerter, der føles som solskoldning, et sovende ben, smerter ved berøring og/eller ændret sensibilitet.	SEMI-SENSITIVE	Tricykliske antidepressiva (Amitriptylin eller Nortriptylin) Anti-epileptika (Gabapentin) Visse nyere antidepressiva (Venlafaxin eller Duloxetin) Opioider (Morfin eller Tramadol)
Somatoforme smerter Skærende krampeagtige smerter	IRRELEVANTE	Tricykliske antidepressiva (Amitriptylin eller Nortriptylin)

Table 1: Tabellen angiver smertetyper, opioidfølsomhed samt optimal lægemiddelvalg med udgangspunkt i nuværende (pr. januar 2010) regionale rekommandationer (lægemidler som findes på rekommandationslisten er i tabellen markeret blå).

Link til Regional Rekommandationsliste samt basislisten:
www.syggehusapoteket.m.dk/For+fagfolk/Rekommandationslisten.htm
www.basislisten.dk

OPIOIDBEHANDLING (i henhold til rekommandationer)

Stof-gruppe	Rekommanderet (generisk navn)	Egnet akut	Egnet cancer	Egnet kronisk
Svage opioider	Tramadol: Tablet 50 mg	++	0	0
	Depottablet 100 mg	0	0	++
Stærke opioider	Morfin: Tablet 10 og 30 mg	+++	+	0
	Depottablet 10, 30 og 100 mg	0	+++	+++
	Injektionsvæske 10 mg/ml	+++	++	0
Metadon*:	Tablet 5 mg	0	++	++
	Oral opl. 1 mg/ml	0	+++	0
	Injektionsvæske 10 mg/ml	0	+++	0

Tablet 2: Tabellen angiver valg af mest optimal opioid afhængig af klinisk smerteopdeling frit efter ²⁾ Velegnet: +++, egnet: ++, mindre egnet: +, uegnet: 0

* Primær speciallistbehandling, er derfor ikke på rekommandationslisten.
Konsulter: www.medicin.dk mhp. vejledende doser.

Vælg altid primært oral behandling

Husk opioidplastre er **IKKE** bedre smertestillende end oral medicin. Plastre er sværere at dosere pga. større interindividuel variation og er ofte dyrere. Udtrapping er desuden vanskeligere.

Akutte smerter

Ved akutte smerter er kortvarigt virkende præparater oftest adækvate. Præparatvalg skal ske i forhold til smerteintensitet, smertekarakter og under hensyntagen til overholdelse af virkningsvarighed. Behandling af akut smerte er symptomatisk og bør ophøre i takt med at smerten aftager.

Postoperativ smerte aftager ca. med 25 % pr. dag

Kroniske smerter

Behandlingen skal justeres jævnlige, således at patienten får døgndækkende behandling med depotpræparat. Pn-medicinering er **KUN** en indledende hjælp til at finde døgndosis ved kroniske ikke-cancer smerter. Der kan være behov for pn. ved cancersmerter.

**HUSK VED PN-MEDICINERING:
Den enkelte dosis skal være mellem 10 og 20 procent
af døgndosis ved peroral administration.**

Ved im. eller sc. administration er det 5-10% af døgndosis. Sc. administration giver længere virkningsvarighed.

OMREGNING OG ÆKVIPOLENTE DOSER VED TABLET- OG PLASTERBEHANDLING

Det er uhensigtsmæssigt at anvende mere end et opioid og det medfører ingen synergistisk effekt.

Anvend samme opioid ved døgndækkende behandling som ved pn. behandling

Omregning

Lægemiddel	Potensforhold
Morfin:Morfin	1:1
Morfin:Ketobemidon	2:1
Morfin:Oxycodon	1,5:1
Morfin:Buprenorfin	Se tabel 4
Morfin:Tramadol	1:5
Morfin:Fentanylplaster	2 mg/døgn peroral morfin:1µg/t
Morfin:Buprenorfinplaster	0,85 mg/døgn peroral morfin:1µg/t
Morfin:Hydromorfon	7,5:1

Tabel 3: Tabeloversigt med potensforhold for opioidder overfor morfin²⁺³⁾

Eks. 1: Morfin:Oxycodon 1,5:1

Betyder 1,5 mg morfin svarer til 1 mg oxycodon

Eks. 2: Oxycodon:Morfin: 1:1,5

1 mg oxycodon svarer til 1,5 mg morfin

Ækvipotente doser

Morfin 10 mg	Morfin 30 mg	Morfin 60 mg	Morfin 100 mg
Ketobemidon 5 mg	Ketobemidon 15 mg	Ketobemidon 30 mg	Ketobemidon 50 mg
Oxycodon 5 mg	Oxycodon 20 mg	Oxycodon 40 mg	Oxycodon 60 mg
Buprenorfin 0,2	Buprenorfin 0,4	Buprenorfin 0,8	Buprenorfin IR
Tramadol 50 mg	Tramadol 150 mg	Tramadol 300 mg	Tramadol 400 mg
Hydromorfon IR	Hydromorfon 4 mg	Hydromorfon 8 mg	Hydromorfon 12 mg
Fentanylplaster IR	Fentanylplaster 12 µg/t (døgndosering)	Fentanylplaster 25 µg/t (døgndosering)	Fentanylplaster 50 µg/t (døgndosering)
Buprenorfinplaster IR	Buprenorfinplaster 35 µg/t (døgndosering)	Buprenorfinplaster 52,5 µg/t (døgndosering)	Buprenorfinplaster IR

Tablet 4: Skema over klinisk relevante ækvipotente doser (Eks. 5 mg ketobemidon svarer til 10 mg morfin). Doseme er beregnet vha. tabel 3 og under hensyntagen til at dosis er håndterbar i forhold til de på markedet eksisterende præparater. IR = dosis irrelevant.

Ved behov for metadonbehandling, kontakt Palliativt Team eller Smertecenteret.

SKIFT MELLEM OPIOIDER

Generelt har alle opioider samme effekter og bivirkninger.

Hvis der opstår behandlingsresistens eller bivirkninger kan der foretages opioidskift. Der er ikke dokumentation for at visse opioider er bedre at skifte til end andre.

Reducer dosis med 25 % ved alle skift.

Akutte smerter:

Direkte ud fra ækvipotente doser

Kroniske smerter: Lavdosis opioid: Direkte ud fra ækvipotente doser

Højddosis opioid (> 120 mg morfin/døgn): Gradvis rotation

– konferer med specialist

Ved ændret administration fra peroral til im./sc.

im./sc. døgndosis udgør 1/3 af den perorale døgndosis

Opioid bivirkninger

Vær især opmærksom på at behandling med opioider påvirker patientens kognitive funktioner, hvilket bl.a. medfører restriktioner i relation til bilkørsel¹⁾

- Obstipation
- Kvalme/opkastning
- Vandladningsbesvær
- Mundtørhed
- Svedtendens
- Hudkløe
- Respirationsdepression
- Sedation (forbigående)
- Mareridt og hallucinationer
- Vedligeholdelse af smerter efter seponering
- Hyperalgesi ved kronisk brug

Start altid laksantia samtidig med opioid.

NED- OG UDTRAPNING AF OPIOIDER

Efter kortvarig behandling (4-6 uger)

Opioiddosis nedtrappes med 25 % hver 3. – 5. dag³⁾

Efter langvarig behandling

Ved nedtrapning af opioider anbefales skift til ækvipotent morfindosis, idet udtrapning fra morfin er nemmere at håndtere. Døgndosis reduceres med 10 - 20 % med 1-2 ugers interval.

Det er individuelt, hvor langsomt nedtrapning skal foregå, det kan være hensigtsmæssigt at strække perioden over flere måneder. Det afgørende er, at nedtrapningen går fremad og sker i samarbejde med patienten og under hensyntagen til compliance. For hurtig nedtrapning kan føre til ubehagelige abstinenssymptomer.

Clonidin kan anvendes til abstinensbehandling

Husk: Morfin er 1. valgspræparat

KILDER

- 1) *Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. Sundhedsstyrelsen juni 2008*
www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=117508
- 2) *Eriksen, Jørgen; Sjøgren, Per; Jensen, Niels-Henrik (2002): Praktisk klinisk smertebehandling: Smertes ved cancer og langvarige/kroniske non-maligne tilstande. 4. udgave 3. oplag København: Munksgaard 2002.*
- 3) www.medicin.dk
- 4) www.irf.dk/dk/almen_farmakologi/seponering

Udarbejdet af:

Overlæge Anders Schou Olesen, Tværfagligt Smertecenter
Farmaceut Mette Juul-Larsen, Sygehusapoteket
Overlæge Birgitte Klindt Poulsen, Klinisk farmakologisk afd.
Farmaceut Hanne Plet, Sygehusapoteket
Overlæge Kent Dencker Christensen, Sygehus Himmerland
Overlæge Niels Brunsgaard, Palliativt Team
Praktiserende læge Morten Ohrt, Lægemiddelenheden,
Nord-Kap
Praktiserende læge Marianne Siersbæk, Lægemiddelenheden,
Nord-Kap

I samarbejde med:

Embedslægerne Nordjylland v. ledende embedslæge Henrik
Bøggild.

**På vegne af sekundær sektor (Den Regionale Lægemiddelkomite)
og primærsektor (Lægemiddelenheden, Nord-Kap)**

Forsidebilledet er malet af Anders Schou Olesen

