



SUNDHEDSSTYRELSEN

OPSUMMERING

# IRF's Forårsmøde 2018

FARMAKOLOGISK SMERTEBEHANDLING AF KRONISKE,  
NON-MALIGNE SMERTER I ALMEN PRAKSIS

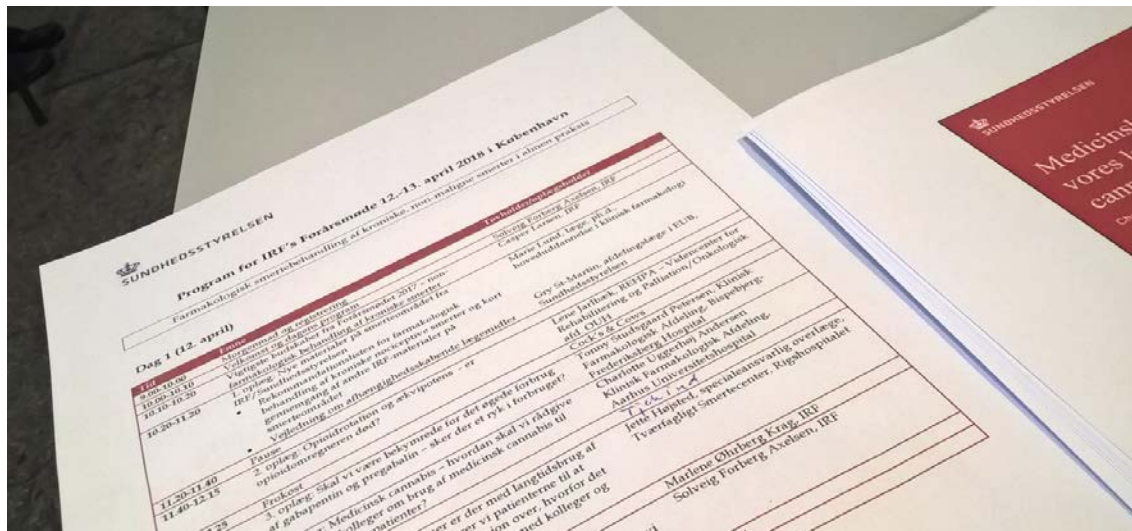
12.-13. APRIL 2018



2018

# Opsummering af IRF's Forårsmøde 2018

Sundhedsstyrelsen i regi af Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF) holdt Forårsmøde den 12.-13. april 2018 på Hotel SP 34 i København. Temaet for mødet var farmakologisk behandling af kroniske, non-maligne smerter i almen praksis.



## Kort om Forårsmødet

Forårsmødet er IRF's årlige møde med interessenter på lægemiddelområdet, særligt regionernes lægemiddel-/medicinkonsulenter. Mødet bidrager til øget samarbejde om et terapeutisk tema relevant for almen praksis og giver relevant faglig viden og skaber inspiration til initiativer i almen praksis. Temaet for 2018 var farmakologisk smertebehandling, som dermed supplerede sidste års tema om ikke-farmakologisk smertebehandling.

Til IRF's Forårsmøde 2018 deltog 56 personer, herunder ansatte i regionernes medicinfunktioner, Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen. På den første dag blev forskellige perspektiver af farmakologisk smertebehandling af kroniske, non-maligne smerter belyst ved oplæg og diskussioner. Andendagen bød på en introduktion til argumentationsteori ved retoriker Signe Hegelund med efterfølgende casearbejde om argumentation for seponering af eller ændring af behandlingsplan for smertestillende lægemidler til patienter med kroniske smerter.

## Oplæg

<b>Emne</b>	<b>Oplægsholder</b>
<b>Vigtigste budskaber fra Forårsmødet 2017 – non-farmakologisk behandling af kroniske smerter</b>	Casper Larsen, farmaceut, IRF, Evidens, Uddannelse og Beredskab, Sundhedsstyrelsen
<b>Nye materialer på smerteområdet fra IRF/Sundhedsstyrelsen</b>	Marie Lund, læge, ph.d., i hoveduddannelse i klinisk farmakologi  Gry St-Martin, afdelingslæge i Evidens, Uddannelse og Beredskab, Sundhedsstyrelsen
<b>Opioidrotation og ækvipotens – er opioidomregneren død?</b>	Lene Jarlbæk, REHPA – Videncenter for Rehabilitering og Palliation/Onkologisk afd. Odense Universitetshospital
<b>Skal vi være bekymrede for det øgede forbrug af gabapentin og pregabalin – sker der et ryk i forbruget?</b>	Tonny Studsgaard Petersen, overlæge, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg-Frederiksberg Hospital
<b>Medicinsk cannabis – hvordan skal vi rådgive vores lægekolleger om brug af medicinsk cannabis til kroniske smertepatienter?</b>	Charlotte Uggerhøj Andersen, læge, ph.d., Klinisk Farmakologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
<b>Hvilke problemer er der med langtidsbrug af opioider, og hvordan motiverer vi patienterne til at ændre behandlingsplan?</b>	Jette Højsted, specialeansvarlig overlæge, Tværfagligt Smertecenter, Rigshospitalet

## Budskaber fra Forårsmødet

### Vigtigste budskaber fra Forårsmødet 2017 – non-farmakologisk behandling af smerter, Casper Larsen

- Smertetilstande kan være komplekse, og der bør også være fokus på sociale og psykiske problemstillinger
- De alment praktiserende lægers gode kendskab til patienterne kan give tryghed for patienten og styrke behandlingen.
- Smertepatientens funktionsniveau bør afdækkes for at bidrage til planlægning af hverdag og håndteringsmuligheder af hverdagen
- Erkendelsen af den kroniske smertetilstand kan være svær, men er en vigtig proces.
- Rationel smertebehandling er både rationel farmakologisk og ikke-farmakologisk behandling. Kroniske smerter kan være komplekse og kræver en bio-psyko-social forståelsesramme.



### Nye materialer på smerteområdet fra IRF/Sundhedsstyrelsen, Marie Lund

Marie Lund gennemgik de nye nationale rekommandationsliste (NRL) for kroniske nociceptive smerter – se rekommandationslisten [her](#).

- NRL tager udgangspunkt i de store populationer, der fylder i almen praksis, hvorimod grupper af patienter, der primært varetages i specialistregi, er fravalgt. NRL er ikke en behandlingsvejledning, men beslutningsstøtte til valg eller fravalg af et lægemiddel inden for en given lægemiddelgruppe til en konkret patientgruppe.
- Overordnet set er der sparsom evidens for mange af de smertestillende præparater, der anvendes til behandling af kroniske nociceptive smerter. Derfor figurerer flere præparater i kategorien ”rekommanderet i særlige tilfælde”; præparater i denne kategori kan dog ikke nødvendigvis sidestilles. Derfor er det vigtigt at læse specifikationerne og vurdere, om den enkelte patient kan have effekt af et givent præparat.
- Det blev diskuteret, om NRL’en på dette område kan stille den alment praktiserende læge i en svær situation, fordi der ikke er god evidens for nogen af de smertestillende præparater. Det blev understreget, at nogle patienter kan have effekt af behandlingen. Man kan derfor forsøge behandling under grundig klinisk monitorering. Det er rationel farmakoterapi at iværksætte behandling i en lav dosis og herefter langsomt øjtitrere under løbende vurdering af, om præparatet har den ønskede effekt set i forhold til bivirkningsprofilen.

## Nye materialer på smerteområdet fra IRF/Sundhedsstyrelsen, Gry St-Martin

Gry St-Martin gennemgik den nye vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler – se vejledningen [her](#).

- Den første betænkning udkom i 1953 og er regelmæssigt blevet opdateret siden da.
- Det overordnede formål med vejledningen er at forebygge afhængighed ved at bruge afhængighedsskabende medicin med omtanke.
- Nogle patienter kan have gavn af at få potentielt afhængighedsskabende præparater i nogen tid. Vejledningen opfordrer imidlertid til at udvise forsigtighed ved udskrivning af disse præparater, herunder:
  - Der bør foretages en individuel afvejning af fordele og ulemper ved hver ordination og receptfornyelse af potentielt afhængighedsskabende medicin
  - Ikke-farmakologiske tiltag skal være afprøvet før behandling med potentielt afhængighedsskabende præparater
  - Udskrivning skal ske ved en personlig konsultation
  - Behandlingsvarigheden bør afgrænses og revurderes i behandlingsforløbet
  - Der bør vises forsigtighed ved udskrivning til patienter med tidligere misbrugsproblematik og til ældre patienter
  - Bivirkninger og interaktioner med anden medicin bør monitoreres regelmæssigt

*Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed er ved at afklare reglerne om delegation ift. behandling med afhængighedsskabende lægemidler, ud fra både Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler og de gældende regler for brug af medhjælp.*

*Styrelsen for Patientsikkerhed lægger i sin vurdering af reglerne vægt på, at receptudstedelse er lægeforbeholdt, samt at der er så mange forhold, som lægen skal tage stilling til i forlængelse af samtalen, herunder om der er indikation for videre behandling, om der skal trappes ud, og hvilken dosis, der skal gives fremover, at det ikke i praksis er muligt at uddelegere den lægesamtale, som iflg. vejledningen skal foregå, til andet personale. Der kan selvfølgelig godt tilbydes samtaler ved f.eks. sygeplejerske som supplement til lægesamtalen, men ikke til erstatning for den.*



*Indtil vi har en nærmere afklaring af reglerne, må Sundhedsstyrelsen derfor anbefale, at man fortsat undlader at delegere samtalerne.*

### **Opioidrotation og ækvipotens – er opioidomregneren død? Lene Jarlbæk**

- Data for opioidforbruget i en række skandinaviske lande viste, at mens antallet af opioidbrugere per 1000

indbyggere er sammenligneligt, er den anvendte mængde opioid per 1000 indbyggere betydeligt højere i Danmark end i Norge og Sverige.

- Begreberne *ækvipotens* (forholdet mellem doser af lægemidler, som resulterer i den samme farmakologiske effekt af en specificeret intensitet) og *ækvianalgesi* ("den oplevede smertelindring" – doser af lægemidler, der giver den samme smertelindring, enten det samme stof administreret forskelligt, eller doser af forskellige stoffer, som giver samme analgetiske effekt) blev diskuteret. Lene Jarlbæk fremhævede, at vi i højere grad bør bruge ordet ækvianalgesi, når vi vurderer effekten af opioidbehandling.
- Overordnet set er der stadigvæk uklarhed om, hvorvidt der er indikation for opioidrotation (at udskifte et opioid med et andet) og/eller for at kombinere opioider.
- Opioidbehandling kan afprøves – sørg for at stoppe, hvis det ikke virker.
- Opioidomregnerne bliver betragtet som medicinsk udstyr og skal derfor CE-mærkes. Derfor er en tabel over ækvianalgetiske doser aktuelt det bedste støtteværktøj, der kan stilles til rådighed.

### **Skal vi være bekymrede for det øgede forbrug af gabapentin og pregabalin – sker der et ryk i forbruget? Tonny Studsgaard Petersen**

- Pregabalin er 6 gange mere potent end gabapentin. Der er ingen direkte effekt på GABA-receptorerne, men indirekte effekt på GABA-systemet.
- Off-label brug er udbredt.
- Hovedindikationerne for udskrivning af pregabalin og gabapentin er:
  - Pregabalin: 1) smerter (ca. 60%), 2) angst (ca. 40%), 3) epilepsi (ca. 3-4%)
  - Gabapentin: 1) smerter (96%), 2) epilepsi (ca. 3-4%), 3) angst (ca. 1%)
- Der er god evidens for effekt på postherpetiske smerter og diabetisk neuropati. Dårlig evidens for andre indikationer.
- Eufori er en kendt bivirkning, der kan give misbrugspotentiale. Tommelfingerregel: hvis 1% på en Lorenzkurve bruger mere end 15% af et stof, tyder det på misbrugspotentiale. Det er tilfældet med både gabapentin og pregabalin.
- Der er sket et ryk opad i forbruget af de to stoffer. Måske skal vi være bekymrede – der er i hvert fald et misbrugspotentiale, men dette er nok mest udtalt i visse risikogrupper.
- Overordnet set er de to stoffer formentlig mindre toksiske end øvrige smertestillende.
- Det er vigtigt at følge op på behandlingen og at spørge ind til muligt misbrug ved revurdering/kontrol.

## Medicinsk cannabis – hvordan skal vi rådgive vores lægekolleger om brug af medicinsk cannabis til kroniske smertepatienter? Charlotte Uggerhøj Andersen

- Der er sparsom/ingen evidens for effekten af medicinsk cannabis på alle indikationer. Den bedste evidens for brug af medicinsk cannabis er til neuropatiske smerter og muligvis til cancersmerter. Der er ikke evidens for at bruge det til fibromyalgi, inflammation med flere.
- En del af de patienter, der bruger medicinsk cannabis som palliativ behandling, stopper med at bruge det pga. bivirkninger, men det kommer sjældent frem i debatten.



## Hvilke problemer er der med langtidsbrug af opioider, og hvordan motiverer vi patienterne til at ændre behandlingsplan? Jette Højsted

- Der er kun svag effekt på smerteniveau for langtidsbehandling med opioider, og ingen effekt på livskvalitet eller funktionsniveau. Der er dokumenteret risiko for bivirkninger og andre problemer ved brug af opioider.
- Der er indikation for aftrapning, hvis der er: manglende effekt, uacceptable bivirkninger, eller hvis tilstanden, der forårsager smerten, aftager.
- Barrierer for aftrapning kan være: at det er tidskrævende, angst for at smerten bliver værre, forringet nattesøvn, nedsat funktionsniveau.
- Forslag til aftrapning:
  - 10% reduktion hver eller hver anden uge
  - Aftrapning skal kun ske ved langtidsvirkende opioid
  - Brug det præparat, som patienten er i behandling med
  - Aftrapningen skal tilpasses tidsmæssigt ift. patienten, fx ift. begivenheder i patientens liv
  - Aftrapning kan afbrydes, hvis der opstår uløselige problemer, men bør forsøges igen efter omkring to måneder
  - Tillad pauser i aftrapning
  - Længden af aftrapning afhænger af, hvor lang tid patienten er blevet behandlet

- Trap ned med parallelle doser (ikke forskellige doser i løbet af døgnet)
  - Hav hyppig kontakt med patienten
- 
- Smerter kan opstå som følge af abstinenssymptomer. Hvis smerten fortsat er forværret efter omkring 2 uger (efter periode for abstinenssymptomer), har opioiderne haft en effekt.
  - Patientens abstinenssymptomer ved mangel på opioider påvirker patientens motivation, sociale relationer og funktionsniveau – dette bør patienten informeres om ved start på udtrækning.
  - Smerten bliver ofte ikke værre efter udtrækning, men derimod opleves ofte et forbedret funktionsniveau.
  - Det er ikke farligt at udtrække hurtigt, men det er ikke hensigtsmæssigt for succes for udtrækningen.



Region Sjællands side [www.helbredsprofilen.dk](http://www.helbredsprofilen.dk) har nogle informative videoer med patienthistorier, blandt andet [denne video](#) med en kvinde, der holdt op med morfin og fik abstinenser.



