



PIXI-VERSION af anbefalingerne for farmakologisk behandling af kroniske nociceptive smerter

Pixi-versionen indeholder centrale anbefalinger fra baggrundsnotatet fra den Nationale Rekommandationsliste (NRL)¹.

Non-farmakologiske tiltag bør være en central del af smertebehandlingen ved kroniske nociceptive smerter, og farmakologisk behandling bør aldrig stå alene.

Anbefalingerne er gældende for farmakologisk behandling af voksne patienter med kroniske nociceptive smerter i almen praksis og omfatter fire forskellige lægemiddelgrupper, hvortil der gives anbefalinger i forhold til valg af lægemiddel inden for de enkelte lægemiddelgrupper: langtidsvirkende opioider (per orale depotformuleringer og plastre), kombinationspræparat med oxycodon og naloxon, non-steroide antiinflammatoriske lægemidler (NSAID) og paracetamol.

Der er generelt sparsom evidens for et gunstigt forhold mellem effekt og bivirkninger for lægemiddelgrupperne omfattet af denne NRL hos patienter med kroniske nociceptive smerter. Der er ikke taget hensyn til pris eller tilskudsstatus i anbefalingerne.

Hvad betyder rekommandationerne?

Rekommanderet
Lægemidlet, vurderes mere gavnligt end skadeligt for de fleste patienter i forhold til ingen behandling med lægemidler fra denne lægemiddelgruppe. <i>Lægemidler, der er "rekommanderede" vurderes at være ligeværdige.</i>
Rekommanderet i særlige tilfælde
a) I tilfælde, hvor der er "rekommanderede" lægemidler: det vurderes at lægemidlet ikke er ligeværdigt med "rekommanderede" lægemidler, men ikke mere skadeligt end gavnligt for de fleste patienter i forhold til ingen behandling med lægemidler fra denne lægemiddelgruppe. b) I tilfælde, hvor der <u>ikke</u> er "rekommanderede" lægemidler: det vurderes usikkert, om lægemidlet er mere gavnligt end skadeligt for de fleste patienter i forhold til ingen behandling med lægemidler fra denne lægemiddelgruppe. <i>Lægemidler, der er "rekommanderede i særlige tilfælde", er ikke nødvendigvis ligeværdige.</i>
Ikke rekommanderet
Lægemidlet, vurderes mere skadeligt end gavnligt for de fleste patienter i forhold til ingen behandling med lægemidler fra denne lægemiddelgruppe eller i forhold til lægemidler, som er "rekommanderede" eller "rekommanderede i særlige tilfælde". <i>Lægemidler, der er "ikke rekommanderede", er ikke nødvendigvis ligeværdige.</i>

LANGTIDSVIRKENDE OPIOIDER (PER ORALE DEPOTFORMULERINGER OG PLASTRE)		
Lægemiddel	Vurderet dosis^a	Kommentar
Rekommanderet		
Ingen lægemidler i denne gruppe		Pga. afhængighedspotentiale og sparsom evidens for effekt rekommanderes ingen lægemidler i denne gruppe.
Rekommanderet i særlige tilfælde		
morfin PO/SR	60	Det vurderes usikkert, om balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger er positiv for de fleste patienter med kroniske nociceptive smerter i forhold til ingen opioidbehandling. De patienter, som har gavn af behandlingen, vil typisk kunne identificeres inden for de første 1 til 2 behandlingsmåneder, idet opioiddosis i denne periode gradvist optitreres og justeres. Hvis der ikke opnås klinisk respons, forventes det ikke, at dette vil ændres, og behandlingen bør seponeres.
tramadol PO/SR	250 (200 - 300)	
oxycodon PO/SR	32,5 (25 – 40)	
fentanyl TD/PL	25 µg/time	
buprenorphin TD/PL	45 µg/time (30 µg/time – 60 µg/time)	
tapentadol PO/SR	190 (180 – 200)	
Ikke rekommanderet		
buprenorphin SL/IR ^b	1,0 (0,8 – 1,2)	Videns- og erfaringsgrundlaget for effekt og bivirkninger for buprenorphin SL i almen praksis er begrænset i forhold til lægemidler rekommanderet i særlige tilfælde.
hydromorphon PO/SR	8	Videns- og erfaringsgrundlaget for effekt og bivirkninger for hydromorphon PO/SR i almen praksis er begrænset i forhold til lægemidler rekommanderet i særlige tilfælde.
^a Vurderet dosis i mg med mindre andet er anført. ^b Buprenorphin resoribletter til sublingual administration er kategoriseret som langtidsvirkende grundet halveringstiden på 20 til 36 timer og dermed en depotlignende virkning.		

OXYCODON (LANGTIDSVIRKENDE) OG NALOXON		
Lægemiddel	Vurderet dosis (mg)	Kommentar
Rekommanderet		
Ingen lægemidler i denne gruppe		Ingen evidens for, at der er færre bivirkninger eller større effekt af oxycodon og naloxon vs. oxycodon. Endvidere for alle opioider afhængighedspotentiale og sparsom evidens for effekt.
Rekommanderet i særlige tilfælde		
oxycodon og naloxon PO/SR	35 (30 – 40)	Kan anvendes til patienter i eksisterende behandling med oxycodon og laksantia, hvor laksantia ikke i tilstrækkelig grad afhjælper obstipationen. Som for øvrige opioider vurderes det usikkert, om balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger er positiv for størstedelen af patienter i langvarig behandling med opioider i forhold til ingen opioidbehandling. De patienter, som har gavn af behandlingen vil typisk kunne identificeres inden for de første 1 til 2 behandlingsmåneder, idet opioiddosis i denne periode gradvist optitreres og justeres. Hvis der ikke opnås klinisk respons, forventes det ikke, at dette vil ændres, og behandlingen bør seponeres. Rekommandationen hviler på et spinkelt grundlag grundet den sparsomme evidens.
Ikke rekommanderet		
Ingen lægemidler i denne gruppe		

Forkortelser for administrationsformer: IR immediate release (korttidsvirkende formulering), PO per oral, SL sublingual, SR slow release (langtidsvirkende formulering), TD transdermal

NSAID		
Lægemiddel	Vurderet dosis (mg)	Kommentar^{a, b}
Rekommanderet		
Ingen lægemidler i denne gruppe		Grundet bivirkningsprofilen er ingen orale NSAID rekommanderet til behandling af kroniske nociceptive smerter på nær i særlige tilfælde. Risikoen for kardiovaskulære hændelser og alvorlig blødning er øget hos patienter både med og uden eksisterende risikofaktorer for de to udfald, om end risikoen er størst hos patienter med eksisterende risikofaktorer for kardiovaskulær sygdom og GI blødning. Brug af orale NSAID anbefales generelt i lavest mulige dosis, i kortest mulige varighed og med overvejelse omkring indikation for samtidig ordination af relevant forebyggende behandling i forhold til GI bivirkninger. Grundet svag dokumentation for effekt er ingen topikale NSAIDs rekommanderet til behandling på nær i særlige tilfælde.
Rekommanderet i særlige tilfælde (til patienter med lav GI risiko)		
ibuprofen PO/IR	1200 (max 1200)	Kan anvendes til patienter med og uden hjertekarsygdom eller høj risiko herfor.
ibuprofen PO/SR	1200 (max 1200)	
naproxen PO/IR	500 (max 1000)	Kan anvendes til patienter med og uden hjertekarsygdom eller høj risiko herfor. Ved samtidig hjertekarsygdom eller høj risiko herfor, dog max 500 mg dagligt.
diclofenac PO/IR	100 (max 100)	Kan anvendes til patienter uden hjertekarsygdom og uden høj risiko herfor.
diclofenac PO/SR	100 (max 100)	
celecoxib PO/IR	200 (max 200)	
meloxicam PO/IR	7,5 (max 7,5)	Kan anvendes til patienter uden hjertekarsygdom og uden høj risiko herfor, for hvem ibuprofen, naproxen, diclofenac eller celecoxib ikke har effekt (mere sparsomt belyst).
Rekommanderet i særlige tilfælde (til patienter med høj GI risiko)		
diclofenac PO/IR	100 (max 100)	Kan anvendes til patienter uden hjertekarsygdom og uden høj risiko herfor.
diclofenac PO/SR	100 (max 100)	
celecoxib PO/IR	200 (max 200)	
meloxicam PO/IR	7,5 (max 7,5)	Kan anvendes til patienter uden hjertekarsygdom og uden høj risiko herfor, for hvem diclofenac eller celecoxib ikke har effekt (mere sparsomt belyst).
Rekommanderet i særlige tilfælde (til overfladiske led/strukturer uanset GI risiko, eksisterende hjertekarsygdom eller risiko for hjertekarsygdom)		
diclofenac TD/gel	6000 (max 16000)	Generelt: svag dokumentation for effekt, men har få bivirkninger.
ibuprofen TD/gel	9000 (max 15000)	Generelt: svag dokumentation for effekt, men har få bivirkninger.
ibuprofen TD/creme	4800 (max 16000)	Generelt: svag dokumentation for effekt, men har få bivirkninger.
Ikke rekommanderet		
etodolac PO/IR	400 (max 600)	Sparsomt belyst i de vurderede doser sammenlignet med lægemidler rekommanderet i særlige tilfælde.
piroxicam TD/gel	3000 (max 4000)	
piroxicam PO/IR	10 (max 20)	
tenoxicam PO/IR	20 (max 20)	
tiaprofensyre PO/IR	300 (max 600)	
dexibuprofen PO/IR	600 (max 900)	
etoricoxib PO/IR	30 (max 60)	
lornoxicam PO/IR	12 (max 12)	
nabumeton PO/IR	1000 (max 1500)	
^a Risikofaktorer for hjertekarsygdom er eksempelvis arteriel hypertension, hyperlipidæmi, diabetes eller tobaksrygning ² . ^b Risikofaktorer for ulcuskomplikation ved NSAID-behandling er eksempelvis alder (specielt > 60 år), tidligere ulcus, tidligere ulcusblødning/-perforation, dyspepsi, anden systemsygdom (herunder særligt diabetes og hjertekarsygdom) og anden samtidig behandling (SSRI, trombocyttaggregationshæmmere, AK-behandling, systemisk glukokortikoid) ³ .		

PARACETAMOL		
Lægemiddel	Vurderet dosis (mg)	Kommentar
Rekommanderet		
Ingen lægemidler i denne gruppe		Sparsom evidens for effekt hos patienter med kroniske smerter af varighed > 6 måneder.
Rekommanderet i særlige tilfælde		
Paracetamol PO/IR	3000 (max 4000)	Kan forsøges, men seponeres ved manglende effekt.
Ikke rekommanderet		
Ingen lægemidler i denne gruppe		

Forkortelser for administrationsformer: IR immediate release (korttidsvirkende formulering), PO per oral, SL sublingual, SR slow release (langtidsvirkende formulering), TD transdermal

Referencer

1. Sundhedsstyrelsen, I. Nationale Rekommandationsliste, Farmakologisk behandling af kroniske nociceptive smerter.
2. Dansk Cardiologisk Selskab. DCS Holdningspapir: NSAID behandling hos patienter med hjertekarsygdom.
3. Peter Fentz Haastrup, D. E. J. Behandling med protonpumpehæmmere - forbrugsmønstre, indikationer og behandlingsvarighed. Månedssbladet Rationel Farmakoterapi nr 11 (2015).