



NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR OPIOIDBEHANDLING AF KRONISKE NON-MALIGNE SMERTER

Quick guide

Optimer non-farmakologisk og anden farmakologisk non-opioid behandling fremfor at starte opioid behandling hos patienter med kroniske non-maligne smertetilstande.

Stærk anbefaling

Andre farmakologiske behandlingsmuligheder end opioider kan for nogle patienter med neuropatiske smerter være tricykliske antidepressiva og antikonvulsiva. Til patienter med nociceptive smerter kan der i særlige tilfælde anvendes NSAID i mindst mulig dosis i kortest mulige tid og i henhold til anbefalingerne i Sundhedsstyrelsen Nationale Rekommandationsliste for behandling af kroniske nociceptive smerter med NSAID.

Evidensprofilen for paracetamol er ikke undersøgt i denne guideline, men af Sundhedsstyrelsen Nationale Rekommandationsliste for behandling af patienter med nociceptive smerter fremgår det, at der ikke foreligger studier, der belyser langtidseffekten (> 6 uger) af paracetamol, ligesom der ikke er fundet studier, der sammenligner effekten af opioider med effekten af paracetamol.

Andre farmakologiske behandlingsmuligheder, der heller ikke er undersøgt i denne guideline er serotonin-noradrenalinoptagshæmmere (SNRI), lidokain plaster og capsaicinplaster. I Sundhedsstyrelsen Nationale Rekommandationsliste for behandling af patienter med neuropatiske smertetilstande er evidensen for SNRI og lidocainplaster gennemfremgået, og konklusionen er, at duloxetin kan anvendes til patienter med perifere neuropatiske smerter. Venlafaxin kan anvendes til samme patientgruppe, hvis duloxetin ikke har effekt. Lidocainplaster kan anvendes i særlige tilfælde hos patienter med neuropatiske smerter. Begge rekommandationslister kan findes på Sundhedsstyrelsen hjemmeside.

Non-farmakologisk behandling kan f.eks. være træning, neuromodulation, psykologisk behandling, mindfulness baseret stress reduktion, tværfaglig rehabilitering, manipulationsbehandling og akupunktur.

Overvej afprøvning af opioider hos patienter med kroniske non-maligne smerter, når anden non-farmakologisk og farmakologisk behandling er afprøvet.

Svag anbefaling

Opioidbehandling kan være indiceret hos en mindre gruppe patienter med svære invaliderende smerter, hvor afprøvning af opioidbehandlingen medfører effekt på såvel smerter som funktionsniveau indenfor kort tid. Beslutning om afprøvning af opioidbehandling bør altid bero på en individuel vurdering af patientens samlede tilstand.

Med afprøvning af opioider menes opstart, titrering samt vurdering af effekt og - såfremt der ikke opnås væsentlig reduktion af smerter og forbedring af funktionsniveau - efterfølgende seponering af opioider.

Anvend ikke opioider hos patienter med kroniske non-maligne smerter og et aktuelt alkohol- og/eller stofmisbrug.

Stærk anbefaling **MOD**

Det underliggende alkohol- og/eller stofmisbrug bør bringes under kontrol, inden behandling med opioider overvejes.

Overvej afprøvning af opioider, når anden non-farmakologisk og farmakologisk behandling er afprøvet, hos patienter med kroniske non-maligne smerter og aktuell psykiatrisk sygdom (men først når den psykiatriske sygdom er under kontrol).

Svag anbefaling

Psykiatrisk ko-morbiditet og følelsesmæssige problemer er almindelig hos patienter med kroniske non-maligne smerter, og patienter med kroniske smerter og samtidig psykiatriske lidelser rapporterer stærkere smerter end personer uden psykiatriske lidelser.

Problemer med humør og tanker samt personlighedsforstyrrelser bør adresseres, inden klager over kroniske smerter behandles med opioider. Klinisk erfaring viser, at smerterne ofte vil aftage eller eventuelt forsvinde helt, når disse forhold er håndteret. Antidepressiv behandling af en komplicerende ledsagedepression bør således som minimum være opstartet og have begyndende effekt, en komplicerende angsttilstand og eventuelle psykotiske symptomer bør være under kontrol, inden opioidbehandling overvejes. Følelsesmæssig belastning og traumatiske oplevelser bør også adresseres først, ofte med et lignende resultat på smerteklagerne.

På grund af en potentiel øget risiko for psykisk afhængighed hos patienter med psykiatriske sygdomme skal der udvises særlig opmærksomhed på denne komplikation til opioidbehandlingen.

Overvej afprøvning af opioider, når anden non-farmakologiske og farmakologisk non-opioidbehandling er afprøvet, hos patienter med kroniske non-maligne smerter og tidligere alkohol- og/eller stofmisbrug.

Svag anbefaling

Nøje observation af patienten med hensyn til overdosering og psykisk afhængighed er nødvendig.

Overskrid ikke max dosis på 100 mg morfinekvivalenter for patienter med kroniske non-maligne smerter, der skal opstarte behandling med opioider.

Stærk anbefaling

Ved behov for øgning af dosis til mere end 100 mg morfinekvivalenter anbefales konference med speciallæge med særlig erfaring med behandling af patienter med kroniske smertetilstande.

Overvej at begrænse dosis af opioider til 50 mg morfinekvivalenter for patienter med kroniske non-maligne smerter, der skal opstarte behandling med opioider.

Svag anbefaling



Overvej omlægning til et andet opioid hos patienter med kroniske non-maligne smerter i opioidbehandling, som fortsat har invaliderende smerter og/eller uacceptable bivirkninger.

Svag anbefaling

Med uacceptable bivirkninger menes sedation, påvirkning af kognitiv funktion, kvalme og/eller opkastninger. Forekomst af disse bivirkninger bør medføre dosisreduktion eller omlægning til et andet opioid, således at bivirkningen forsvinder.

Med acceptable bivirkninger menes fx obstipation, der bør behandles med laksantia, eller mundtørhed. Så længe disse bivirkninger er acceptable for patienten, nødvendiggør de ikke omlægning eller dosisreduktion.

Overvej aftrapning af opioidbehandlingen hos patienter med kroniske non-maligne smerter fremfor at fortsætte med uændret dosis.

Denne overvejelse bør især foretages hos patienter, som er i behandling med 100 mg morfinækvivalenter eller mere.

Svag anbefaling

Indikation for aftrapning kan være:

- Manglende effekt på smerter og/eller funktionsniveau
- Manglende overholdelse af behandlingsplanen
- Tegn på misbrug
- Alvorlige opioidrelaterede bivirkninger som kognitiv dysfunktion, forstyrrelse i endokrine funktion
- At patienten ønsker at trappe ned

Overvej tværfaglig indsats for patienter i opioidbehandling for kroniske non-maligne smerter, som ønsker at trappe ud af behandlingen, men som oplever svære udfordringer hermed.

Svag anbefaling



Om quick guiden

Denne retningslinje er udarbejdet på grundlag af en eksisterende canadisk guideline "The 2017 Canadian Guideline for Opioids for Chronic Non-Cancer Pain" og tilpasset danske forhold, hvor det har været muligt.

Retningslinjen omhandler behandling af voksne med kroniske non-maligne smertetilstande, dvs. smertetilstande, som har varet mere end 3 måneder og som ikke er led i eller forårsaget af en cancersygdom. Formålet med retningslinjen er at give evidensbaserede anbefalinger om, hvornår i behandlingsforløbet og til hvilke kroniske smertepatienter opioider kan gives, samt give evidensbaserede anbefalinger om begrænsning af opioiddosis, om skift til andet opioid og om aftrapning af opioider.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder således anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området, eksempelvis Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler og den Nationale Rekommandationsliste for behandling af kroniske nociceptive smerter.

Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen i perioden 2017-2020.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på www.sst.dk
