

Ikke-specialiseret Smertebehandling - et oplæg



Zandra Nymand Ennis

Afdelingslæge, PhD og Klinisk Lektor

Farmakologi

Odense Universitetshospital

Tlf: 40321561

patienten først OUH



- Smerteområdet rider over specialer og sektorer
- Afhængighedsskabende lægemidler
- Har længe været genstand for diskussion

Behov for national smerteplan

Journalist, læge Jan Andreasen, jan.andreasen@agonist.dk

1. nov. 2005

0

3 min.

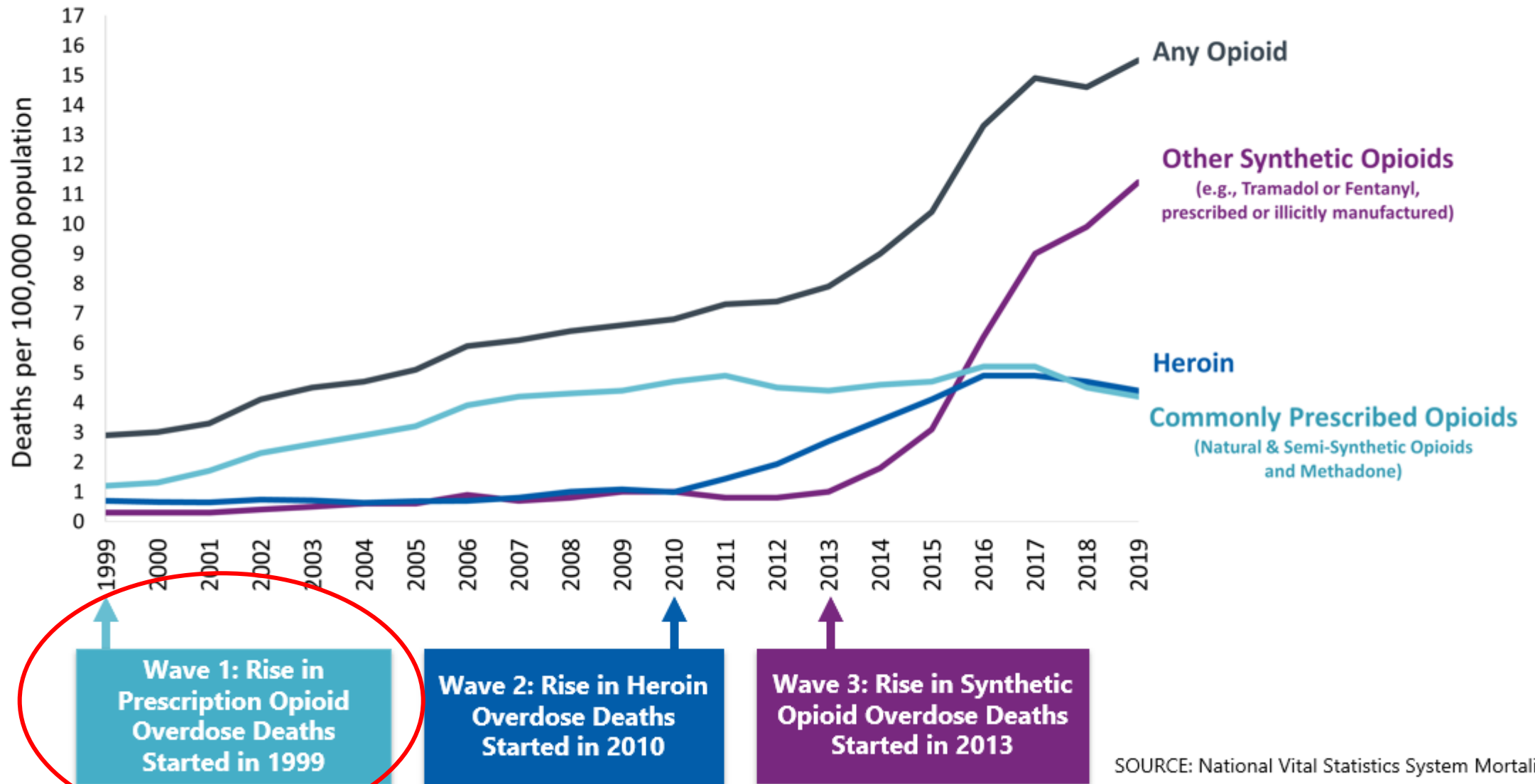
Der findes ikke en national strategi for behandling af patienter med kroniske smerter. Med det meget store antal kroniske smertepatienter og de menneskelige og økonomiske omkostninger, der er forbundet med denne lidelse,

The background of the image is a close-up of the United States flag, showing the blue field with white stars on the left and the red and white stripes on the right. The flag is slightly out of focus, emphasizing the wooden blocks in the foreground.

O P I O I D

C R I S I S

Three Waves of the Rise in Opioid Overdose Deaths



SOURCE: National Vital Statistics System Mortality File.

Pressen skriver om opioider

Danmark har højt forbrug af opioider – især svage opioider

Regionerne og IRF udgiver smerteguiden

Sundhedsministeren: Morfinforbruget skal undersøges til bunds
Nick Hækkerup (S) kræver en redegørelse fra Sundhedsstyrelsen på det store morfinforbrug.

Eksperters slår alarm: Forbruget af morfin er ude af kontrol

Sundhedsstyrelsen går intet ved det omfattende danske morfinproblem, lyder kritikken fra tre førende smerteeksperter.



IRF iværksætter målrettet indsats



Lægemiddelstyrelsen ændrer udleveringsgruppe for en række opioider fra A til A§4



2015

2016

2017

2018

2019

Regeringen afsætter
14,3 mio kr. i
perioden 2018-2021
til en national
smertehandlingsplan



2018

Fagligt oplæg til en
smertehandlingsplan

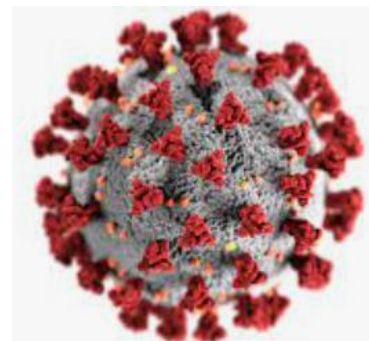


2020

SST' starter informationsindsats Og så rammer Covid

Informationsindsats om kroniske smerter (2020)

Sundhedsstyrelsen har igangsat en informationsindsats, der skal skabe dialog og aflive de myter og fordomme, som personer med kroniske smerter møder i deres hverdag. Det sker under navnet 'AVLIV - Myter om kroniske smerter'



2021



Ny strategi for smerteområdet

01-07-2022

Pressemeddelelse

Sundhedsreformen

Smerteområdet

En national strategi for smerteområdet skal sætte fokus på samt løfte indsatsen for mennesker med kroniske smerter i Danmark.

Omkring 1.2 millioner danskere over 16 år har kroniske smerter, og antallet har mere eller mindre været stigende de seneste 20 år. Kroniske smerter er ikke kun et tab for

10.02.2023



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Forbruget af opioider falder fortsat

Mens antallet af personer, der fik opioider i 2021 lå på niveau med året før, så fortsætter mængden med at falde.

Nye tal fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at danskerne fortsat får udskrevet mindre mængder af opioider, der er en samlet betegnelse for stærke smertestillende lægemidler, fx morfin, oxycodon og tramadol.

Mens danskerne i 2016 fik udskrevet opioider svarende til 40 millioner døgndoser af morfin, så var det tilsvarende tal i 2021 på 28 millioner døgndoser. Det svarer til et fald på 29 pct., siden at der i 2016 kom øget fokus på nedbringelse af forbruget af opioider. Faldet er mest markant for opioidet tramadol (49 pct.), som er det hyppigst anvendte opioid i Danmark.

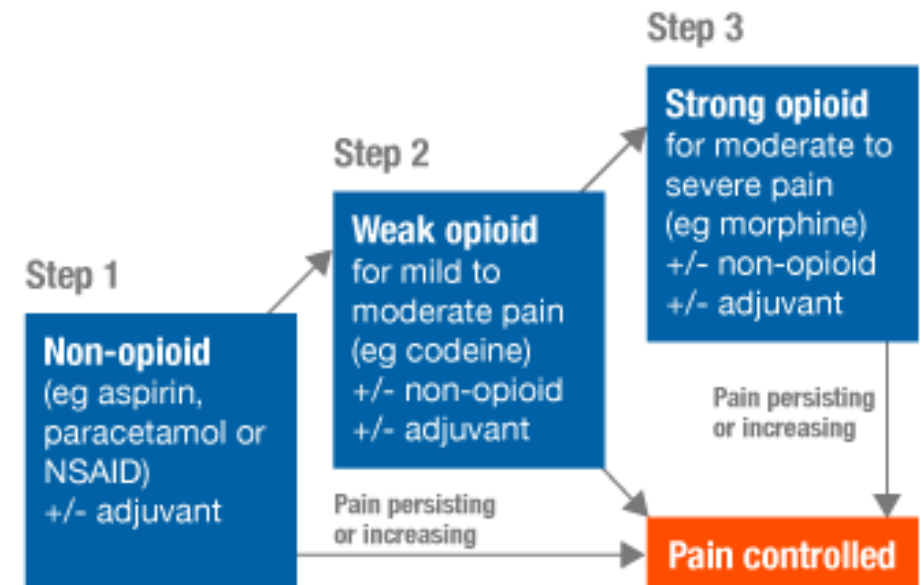
Hvorfor er den ikke-specialiserede smertebehandling vigtig?

- Almen praktiserende læge er nøgleperson i smertebehandlingen
- Kvantitativt fylder recepter i forbindelse med den ikke-specialiserede behandling mest
- Iatrogen afhængighed vil ofte tage afsæt i den ikke-specialiserede smertebehandling, selv hvis patienten behandles efter rationelle principper

Grundlæggende principper for rationel behandling

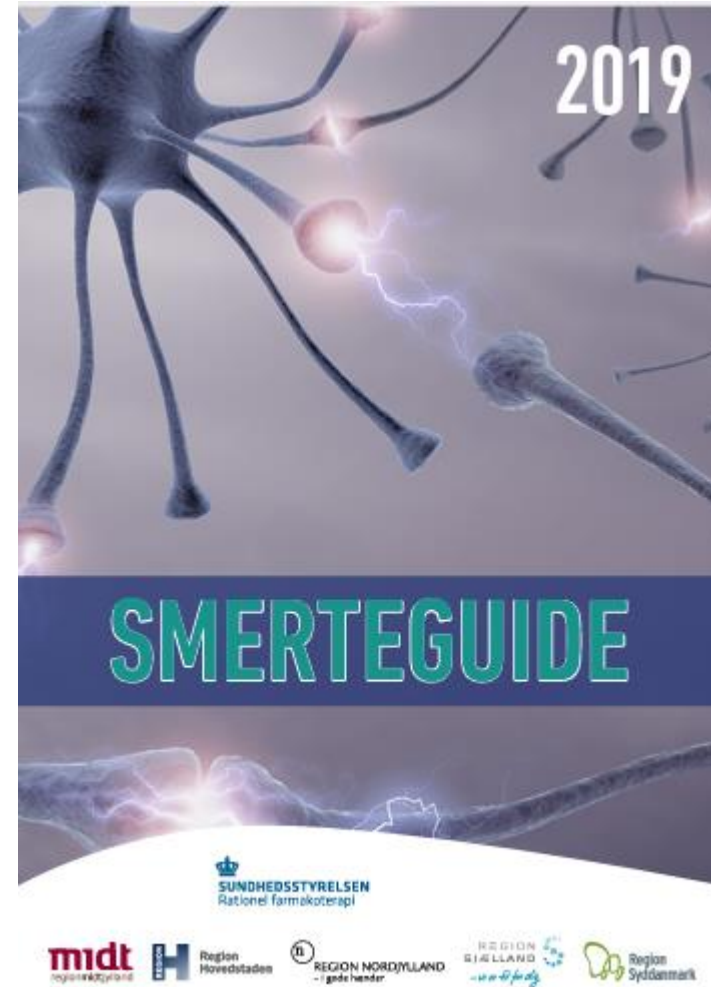
Smertetrappen

- Udviklet af WHO til håndtering af cancersmerter, men bruges også til andre smerter
- Tre trin
 - 1: Non-opioide analgetika
 - 2: Svage opioider
 - 3: Stærke opioider



Hjørnesteinen i den ikke-specialiserede smertebehandling

https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Smerteguide.ashx?sc_lang=da&hash=9546207DC9A3DE821FF1D19E4B231842



Principper for smertebehandling

Afgøres af en række overvejelser

- Type smerte
 - nociceptive
 - neuropatiske
 - blandings tilstande
 - Cancersmerter
- Akutte eller kroniske smerter – en kronisk tilstand kan også kompliceres af en akut komponent
- Smerteintensitet – variation over tid?

Figur 1: Smertetyper og behandling

	Årsager	Smertetype	Smerteoplevelse	Behandling
Nociceptive	Fx: <ul style="list-style-type: none"> • Arthrose • Knoglebrud • Lænderygsmarter* • Galde- og nyresten • Udspiling af indre organer 	Somatiske (Hud, knogler, bindevæv)	Borende Murrende Strammende Snurrende Stikkende	Svagt smertestillende <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol NSAID <ul style="list-style-type: none"> • Ibuprofen • Naproxen Opioid <ul style="list-style-type: none"> • Morfin
		Viscerale (Indre organer, pleura, peritoneum)	Trykkende Dybe Diffuse Kolikagtige Dunkende	
Neuropatiske	Fx: <ul style="list-style-type: none"> • Diabetisk neuropati • Kronisk pankreatit • Postherpetisk neuralgi • Trigeminusneuralgi • Smerter efter: <ul style="list-style-type: none"> • Apopleksi • Multipel sclerose • Amputation • Nerveskader efter operation • Tumortryk/indvækst 	Kendt nerveskade perifert eller centralt Sensibilitetsforstyrrelser i området med smerter	Jagende Skærende Elektriske Strammende Brændende Sviende Isnende kold	Primært: Antikonvulsiva <ul style="list-style-type: none"> • Pregabalin • Gabapentin SNRI <ul style="list-style-type: none"> • Duloxetin TCA <ul style="list-style-type: none"> • Amitriptylin

*Ofte en kombination af nociceptive og neuropatiske smerter

Opioider

Tabel 2: Ækvianalgetiske doser (3-5)

Opioid	Formulering	Ækvianalgetiske døgndoser	Maksimal virkning	Virkningsvarighed
Morfin	Tablet	30 mg	1-1,5 time	4 timer
	Depottablet	30 mg	3-5 timer	8-14 timer
	IV SC, IM	5-10 mg	45-60 min.	3 timer
Oxycodon	Tablet	12,5-20 mg	1 time	4-6 timer
	Depottablet	12,5-20 mg	3 timer	12 timer
	IV SC, IM	5-7,5 mg 5-7,5 mg	45-60 min.	3 timer
Buprenorphin	Resoriblet	0,4-0,6 mg	1-2 timer	8-10 timer
	Plaster	15-30 mikrog/t	12-24 timer	3 eller 7 dage afhængig af præparat
Fentanyl	Plaster	12,5 mikrog/t	12-24 timer	3 dage
Tramadol	Tablet	100-150 mg	1-2 timer	4 timer
	Depotkapsel	100-150 mg	5-6 timer	12 timer
Kodein	Tablet	200-300 mg	1-2 timer	6 timer

Ækvianalgetiske doser vurderes at give samme (ækvivalent) smertelindring (analgesi). Ift. klinisk anvendelse vil de anførte ækvianalgetiske doser være behæftet med en vis usikkerhed, herunder særligt ved langtidsbrug, hvilket også er reflekteret i de anførte intervaller.

- Vælg depotopioid
- Anvend oral behandling
- Brug kun ét opioid
- Husk laksantia

P.n.-dosis:
1/6 af døgndosis

Reducer dosis med min. 25 % ved skift mellem opioider efter langvarig behandling

Vejledning i håndtering af opioidafhængighed

Abstinenssymptomer

- Diarré, uro, rastløshed, dårlig nattesøvn og forværring af smerterne
- Topper oftest efter 2-3 dage og aftager i løbet af en uges tid
- Kan vare i op til 2-3 uger efter en dosisreduktion

Aftrapping

- Efter kortvarig behandling (< 6 uger)
Opioiddosis aftrappes med 10-20 % hver 3.-5. dag
- Efter langvarig behandling (> 6 uger)
Døgndosis aftrappes med 5-20 % med 2 ugers interval (tilpas individuelt)

Behandlingsplan

- Forventet effekt og bivirkninger (smertefrihed kan ikke altid opnås)
- Tidspunkt for revurdering
- Varighed af behandling og evt. slutdato



Opsamling

- Politisk er kroniske non-maligne smerter fortsat i fokus
- Smerteguiden er en national behandlingsvejledning for den ikke-specialiserede smertebehandling
- Uklart hvor grænsen går mellem den specialiserede og ikke-specialiserede smertebehandling
- Spillover effekt → mere kan- og forventes håndteret i praksis
- Er non-farmakologiske tilbud gode- og tilgængelige nok?

Tak for jeres tid!

