



Opioider og kroniske smerter

Karin Due Bruun, overlæge
Smertecenter Syd, OUH
University Hospital Odense

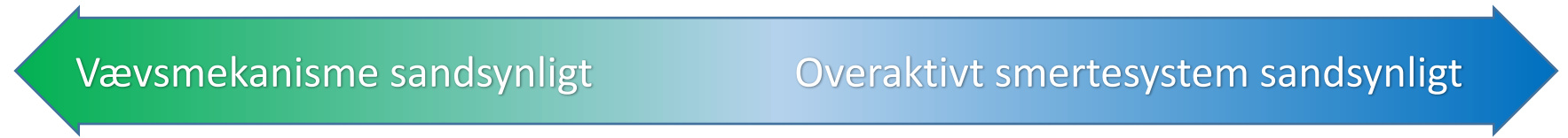
Problemer ved langvarigt opioid forbrug

- Tolerans udvikling
- Fysisk afhængighed
- Psykisk afhængighed
- Påvirket/dæmpet følelsesliv
- Svækket hukommelse, koncentration og indlæring
- Bedøvede sanseindtryk
- Hormonel påvirkning

*Bør italesættes når
behandlingen opstartes !!*



Hvornår kan opioid være relevant?



Udløsende årsag	Større vævsskade	Mindre eller ingen vævsskade
Smertens udbredelse	Meget lokaliseret	Større område, evt store dele af kroppen
Udvikling over tid	Smerterne er bedret eller uændret over tid	Smerterne er forværret og har bredt sig over tid
Øget smertefølsomhed	Nej	Ja – Ømskindet ved berøring og tryk
Smerte påvirkes af kulde	Kulde kan lindre	Kulde kan forværre
Smerter påvirkes af stress	Nej	Ja – øges ved stress
Smerte påvirkes af aktivitet	Øges under aktivitet, lindres hurtigt i hvile	Øges forsinket ift. aktivitet og øges trods hvile
Normal søvnmængde fører til udhvilethed	Ja	Nej
Mental fatigue (træthed)	Ikke i udtalt grad	Oplever påvirket hukommelse og koncentration
Muskeludtrætning	Passer med den fysiske aktivitet	Ses ved selv minimal aktivitet
Muskelspændinger	Lokalt	Mere generelt, samt uro i ben og kramper
Øget følsomhed for lys, lyd og lugte	Nej	Ja

Vurdering af opioid behandling

Behandlingen virker og skønnes relevant

Behandlingen virker ikke men skønnes relevant

- Dosisøgning (ikke over 100 mg/døgn)
- Opioid rotation
- Evt. udtrapning



Argumenter for udtrapning



Behandlingen virker, men skønnes ikke relevant:

”Der er meget der virker på smerter, som vi ikke bruger”

Behandlingen virker ikke og skønnes ikke relevant:

”Paradoksalt at der er meget høje smerter trods meget stærke smertestillende”

At motivere for udtrapning er en stor pædagogisk opgave

- De færreste patienter ønsker at tage vanedannende medicin
- Der kan være stor angst forbundet med at skulle trappe ud
- Vær obs på at opioider dæmper emotionelle symptomer



Barrierer

- Psykologiske faktorer
- Ustabile sociale forhold
- Dårlig sygdomsindsigt/accept
- Dårlige mestringsstrategier
- Lav grad af social støtte

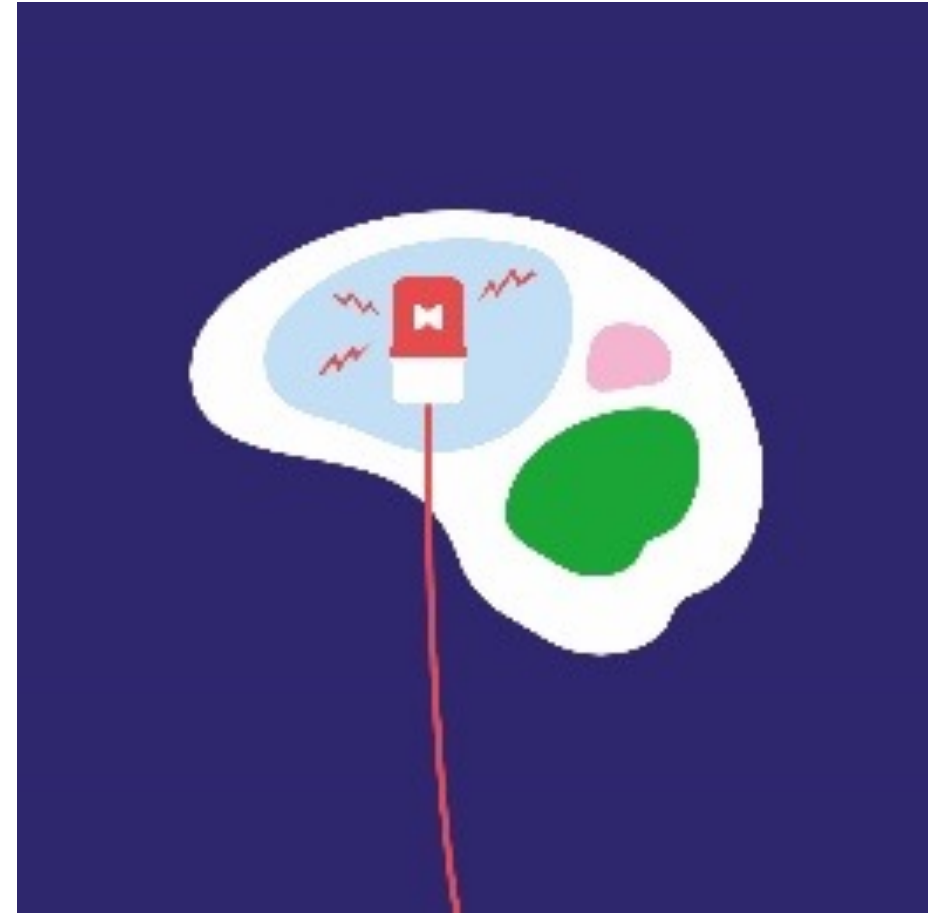


Grundig information

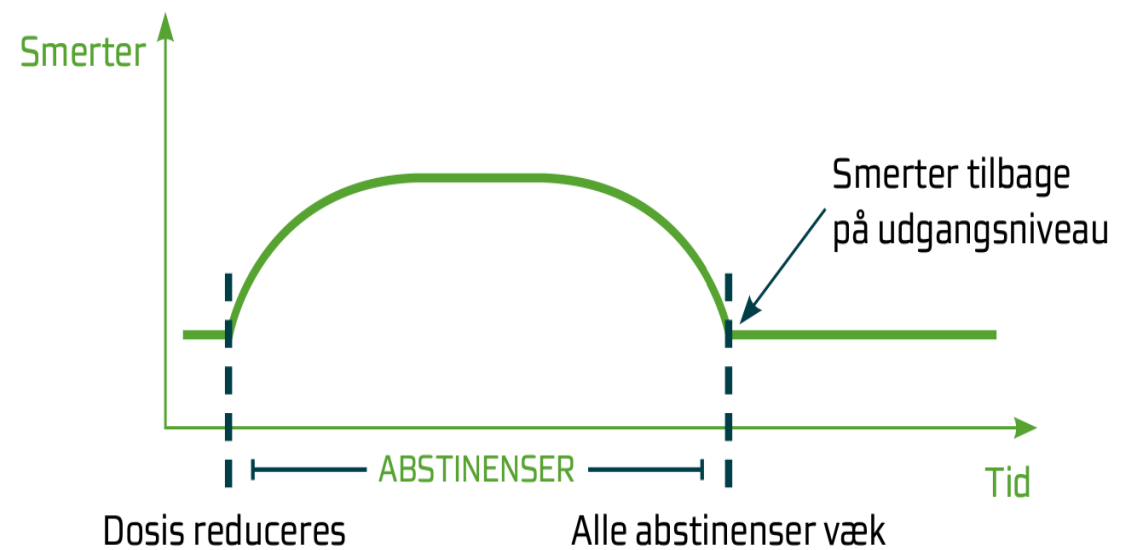
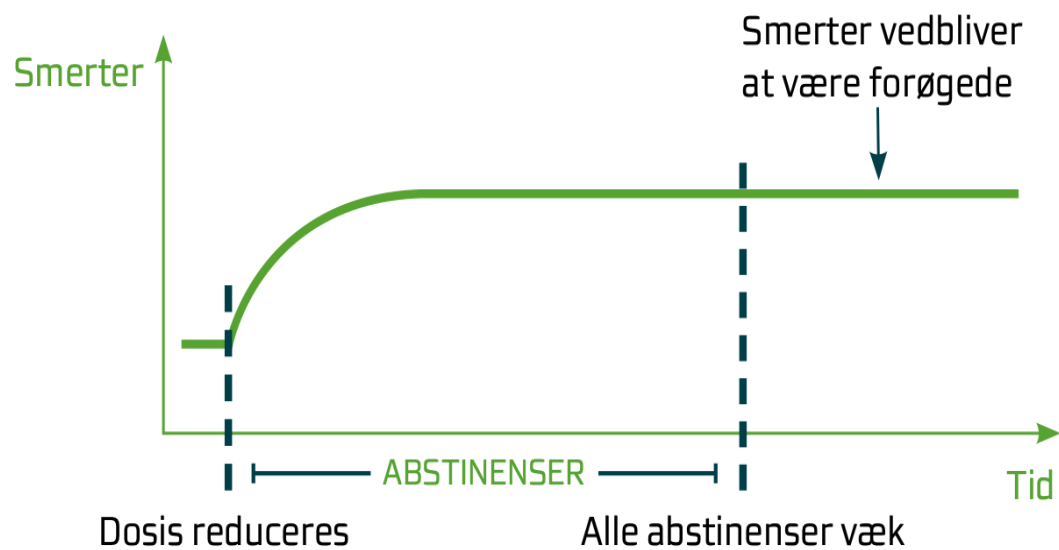
- Formålet med udtrapningen
- Symptomer på abstinenser
- Abstinenssmerter
- Forventet varighed af abstinenser
- Hvad kan patienten forvente efter udtrapningen er gennemført?

Abstinenser

- Uro i kroppen
- Hjertebanken
- Diarre/mavekramper/kvalme
- Influenza lignende symptomer
- Tåreflod, næseflod, nysen
- Svedeture
- Smerter i hele kroppen
- Angst / nedtrykthed



Abstinenssmerter



Smerteguiden

Start med stabilisering af opioider

- Omlæg til depot opioid
- Evt omlæg til præparat med længere halveringstid
- Kun en type opioid
- Ens doser
- Ens dosisintervaller



Hvor hurtigt kan der udtrappes?

- Meget individuelt
- Tommelfinger regel ca. 10% hver 2. uge
- Udtrapning kan ofte ske hurtigere i starten
- Det sidste er ofte det sværeste at komme af med
- Vigtigt at lade patienten bestemme tempoet
- Hyppig opfølgning, evt. telefonisk

Opioid udtrapning i smertecentrene

Variables in the Minimum Core Data Set	Baseline (n=12,257)		Follow-Up (n=4111)	
	Women (n=8324; 67.9%)	Men (n=3933)	Women (n=2765; 67.3%)	Men (n=1346)
Analgesic use (%), n=11,763 (missing=4.0%)	88.1	89.6	79.8	80.7
Opioids (%)	39.1	51	24	33.2
Tricyclic antidepressant (%)	19.9	18	22.8	19.7
Anticonvulsants (%)	23.3	27	24.6	27.1
NSAIDs (%)	28.8	25.7	15.2	14.1
Paracetamol (%)	71.5	64.5	48.3	42.4
Muscle relaxants (%)	15.8	14.3	21.9	17.5

Kommentarer?

