

Smertebehandling af patienter i substitutionsbehandling



Henrik Rindom

Overlæge i
Stofrådgivningen

Afrusning af smertepatienter



Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsbehandling.

Sundhedsstyrelsen 2017



Smertebehandling af patienter i substitution med opioider

Patienter som er i substitutionsbehandling, er ikke smertedækket af deres Metadon eller Buprenorfin

Buprenorfin udgør et særligt problem, pga. den særlige egenskab som partiel agonist og høje receptor affinitet.

Substitutionsbehandlingen skal bibeholdes og smerterne behandles særskilt.

Smertebehandling med de gængse præparater er sjældent nok, hvorfor opioider er påkrævet.



Patienter i substitutionsbehandling med Metadon

Forsøg med non-opioid smertebehandling

Morfin kan være nødvendig. Enkeltdosis kan bestemmes ud fra tabellen.

Bedst døgndækning opnås med dosering 5-6 gange i døgnet + 2 gange pn.

Ved behandling mere end nogle få dage kan morfin depot behandling overvejes.

Efter endt behandling aftrappes morfinbehandlingen.



Smertebehandling af patienter i substitution med opioider

Patienter som er i substitutionsbehandling, er ikke smertedækket af deres Metadon eller Buprenorfin

Buprenorfin udgør et særligt problem, pga. den særlige egenskab som partiel agonist og høje receptor affinitet.

Substitutionsbehandlingen skal bibeholdes og smerterne behandles særskilt.

Smertebehandling med de gængse præparater er sjældent nok, hvorfor opioider er påkrævet.



Patienter i substitutionsbehandling med Buprenorfin

Moderate smerter

Man kan dele døgndosis 2 - 4 doser

Man kan øge døgndosis med en tredjedel. Det kan give problemer, hvis man skal omstille til opioider.



Patienter i **substitutions**behandling med Buprenorfin

Stærke smerter

Hvis Morfin er nødvendigt suppleres med hurtigt virkende morfin ifølge tabel.

Ved længerevarende smerter bør man ændre substitutionsbehandlingen til Metadon

Seponer buprenorfin og ordiner 40 mg metadon i døgnet. Dosis kan justeres med 5 – 10 mg dagligt.
Vær opmærksom på QT forlængelse.

Enkelt dosis morfin efter skema



Patienter i **substitutions**behandling med Buprenorfin

Kroniske smerter

1. Suppler med non-opioid smertestillende præparater.
2. Som ved moderater smerter. Smertegennembrud pn morfin.
3. Som ved stærke smerter.

OBS: Husk QT- forlængelse



Patienter i **substitutions**behandling med Buprenorfin

Kroniske smerter

1. Suppler med non-opioid smertestillende præparater.
2. Som ved moderater smerter. Smertegennembrud pn morfin.
3. Som ved stærke smerter.

OBS: Husk QT- forlængelse



Metadon iv. behandling

Patienter som er i substitutionsbehandling og skal i respirator eller af anden grund skal iv. behandles gælder at:

Injicerbar metadon (mg) = 0,8 x peroral metadon (mg)



Afrusning af patienter efter morfinbehandling

Afrusning kræver en høj grad af motivation hos patienten.

Det kræver en konstruktiv samtale, hvor patienten er med i beslutninger om hvordan, det skal gennemføres.

Udfordringen ved nedtrapning er at anvende præparater med lang halvering tid.

Dosis gives to gange i døgnet.

Behandlingen individualiseres. Pause i nedtrapningen

Hvis patienten er udskrevet etabler et samarbejde med hjemmesygepl.

Ved lavt dose skift til Metadon / Buprenorfin for at opnå lang halverings tid



QTc forlængelse

QTc interval >450 ms for mænd og >460 ms for kvinder er over normale

Et QTc interval >500 ms eller en ændring på ≥ 60 ms anses som værende sikkert forlænget.

Metadonbehandling udviser en dosisafhængig forlængelse af QTc.

Samtidig behandling med antipsykotika skal undgås. Risiko for QTc forlængelse.

Kokain har en QTc forlængende egenskaber

QTc forlængelse giver hjertearytmi så som synkoper, hjertebanken, svimmelhed.

Henrik Rindom

rindom@dadlnet.dk