

BEHANDLING AV IATROGEN OPIOIDAVHENGIGHET I LAR



Minna Kuoppamäki Hansen

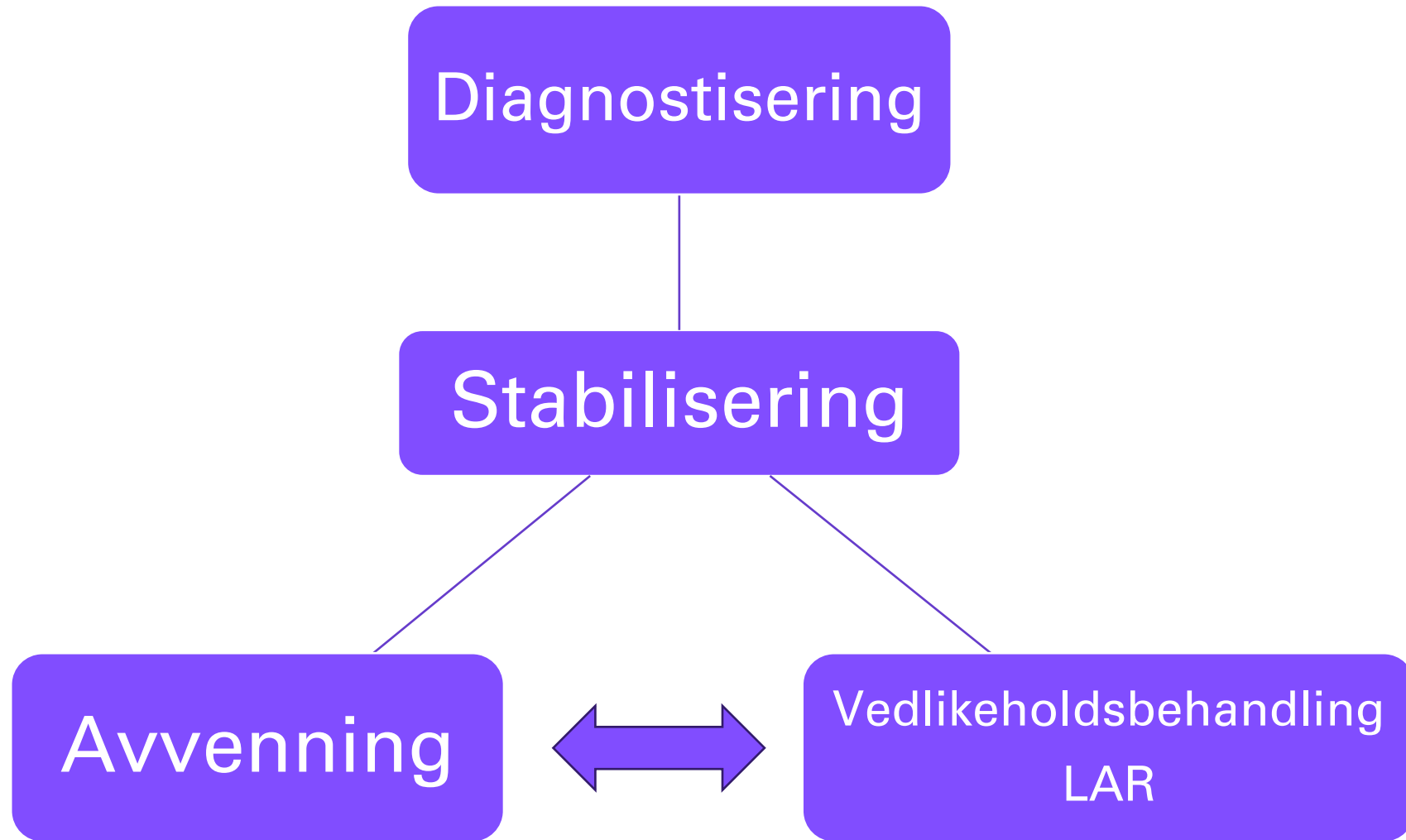
Overlege

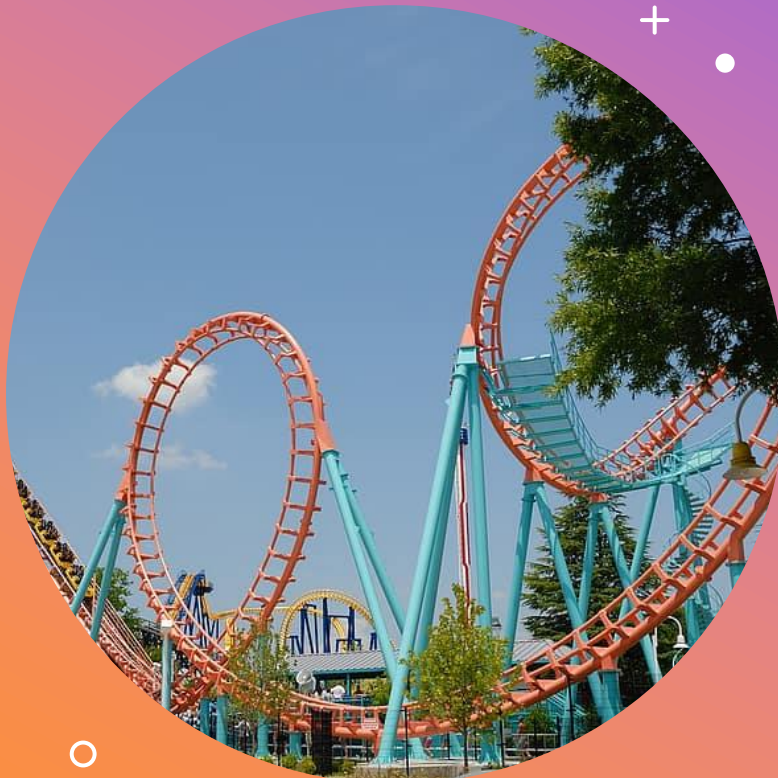
Legespesialist i rus- og avhengighetsmedisin

Finmarkssykehuset/Universitetssykehuset Nord-Norge

7.6.2024

Behandling av iatrogen opioidavhengighetssyndrom





STABILISERING

Er pasienten undermedisinert/overmedisinert/ optimalt substituert på opioider?

-berg-og-dal-bane på kortvirkende opioider

Hva er minimumdose som lindrer abstinenssymptomer i 24 timer?

-hvilken dose holder deg frisk/smertefri?

Bruker pasienten opioider som er optimale for abstinenslindring?

-fall i serumkonsentrasjon oppleves som abstinenssymptom (= smerte)

OPIOIDABSTINENSTILSTAND

Ubehag,
influensaliknende
symptomer

Redusert matlyst,
kvalme, oppkast, diarè,
magesmerter/kramper

Varme- og kuldetokter,
svetting, feber

Muskel- og
skjelettsmerter,
muskelspasmer

Høyt BT, takykardi, **trykk**
i brystet

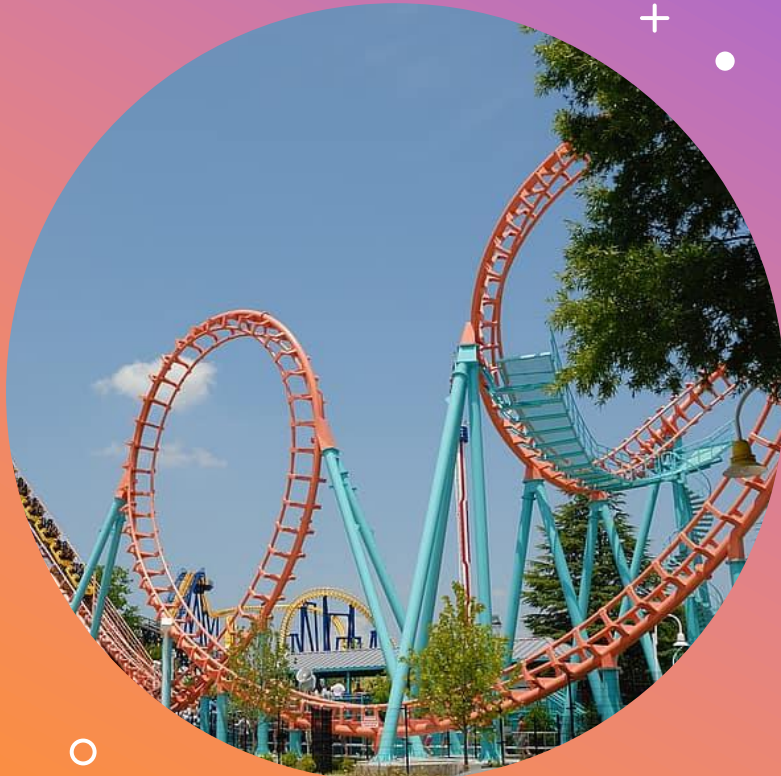
Økt tåreflod

Rennende nese,
gjesping

Utvidet/ store pupiller

Gåsehud (cold turkey)

Søvnløshet, hodepine,
tristhet, angst,
depresjon, psykose

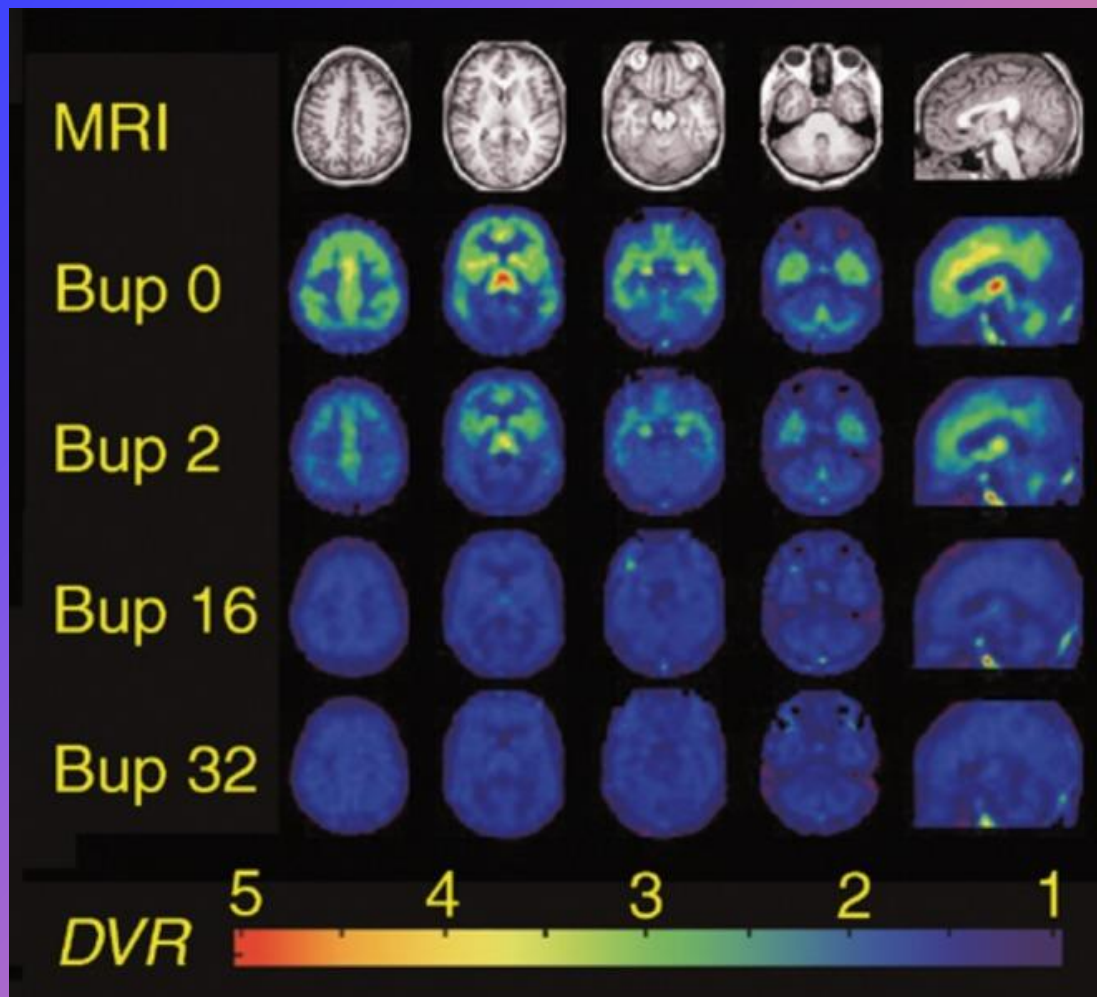


STABILISERING

Opioiddosen som er brukt for kronisk smerte kan ikke konverteres til substitusjonsdose ved å bruke orale morfin ekvivalente

Pasienten trenger ofte høyere dosering enn ved smertebehandling for å oppnå klinisk effekt ved opioidavhengighet

- The ASAM National Practice Guideline for the Treatment of Opioid Use Disorder

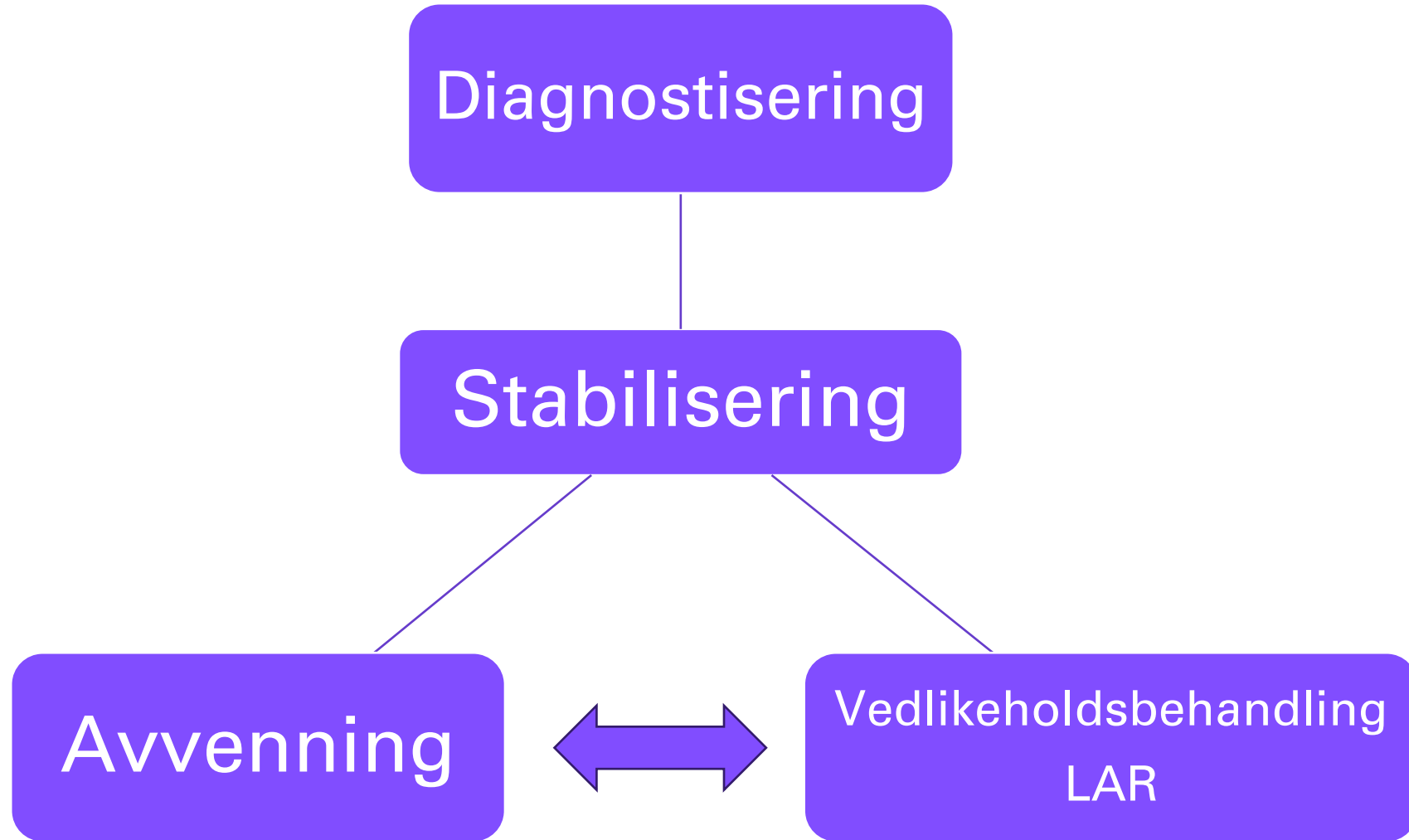


80-90 % av
reseptorene
må opptas av BUP
for å nå optimal
abstinenslindring

BUP 16 mg reduserer yOR tilgjengelighet
med 85-92 %

Greenwald, Neuropsychopharmacology (2003)

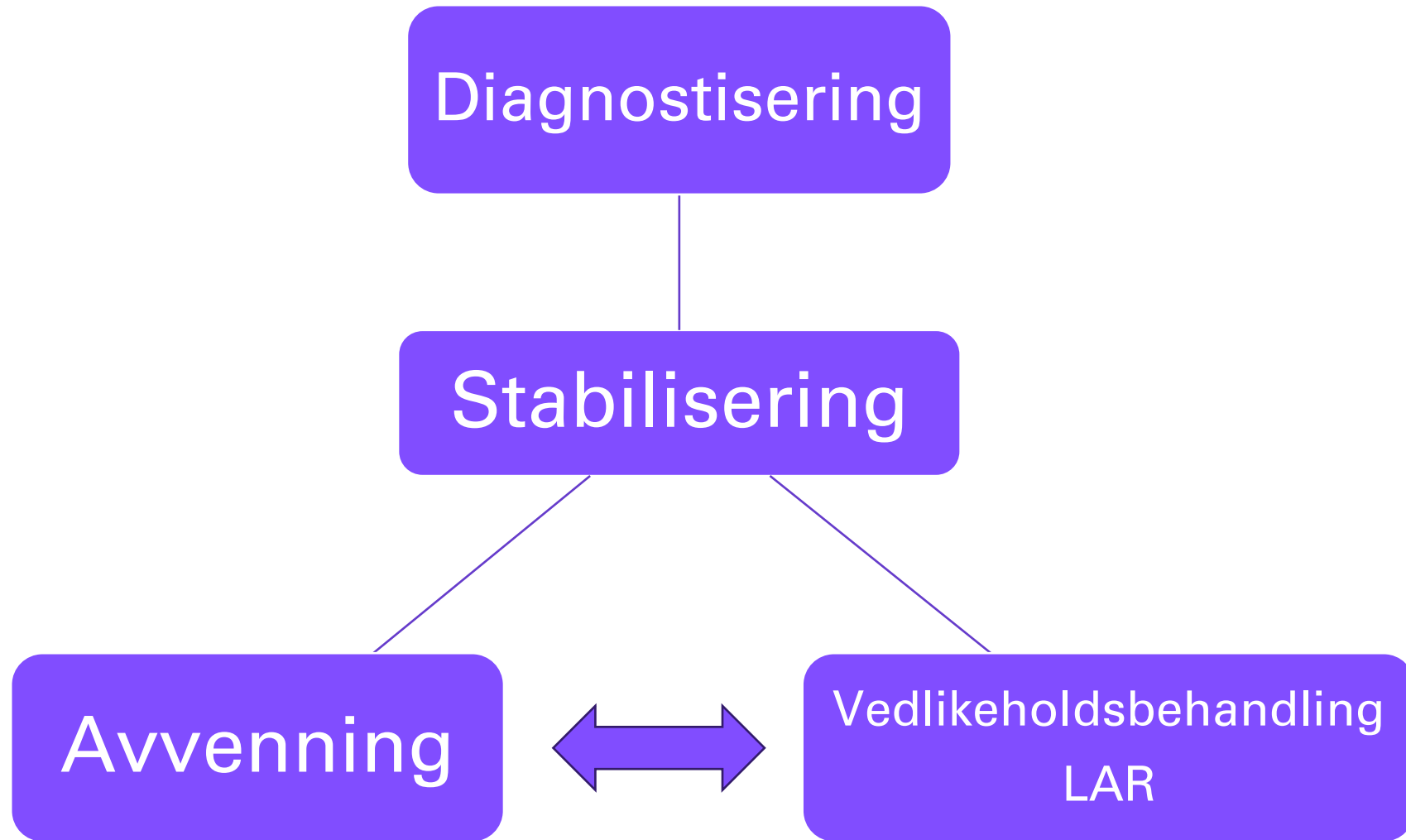
Behandling av iatrogen opioidavhengighetssyndrom



LANGVARIG POLIKLINISK NEDTRAPPING UTENFOR LAR (NASJONAL RETNINGSLINJE 2022)

- Når pasienten ikke ønsker LAR
- Samme oppfølging og rammer enn i LAR (rettslig), TSB har både faglig- og finansieringsansvar
- Nedtrappingen bør som regel ikke vare lenger enn 12 måneder.
- Pasienter med opioidavhengighet som ikke lykkes med å avslutte sin bruk av opioider ved nedtrapping vurderes på ny for LAR.
- Pasienter som ønsker å skifte mellom behandlingsmetoder, f.eks. fra nedtrapping, til LAR, vurderes for det.
- OBS! Overdosefare, post-acute withdrawal syndrome (langvarig anhedoni, angst, søvnproblemet, depresjon)

Behandling av iatrogen opioidavhengighetssyndrom



LAR I NORGE

- Vedlikeholdsbehandling for opioidavhengighet gis i legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- Lengevirkende opioider brukes for å lindre abstinensplager og redusere trang til å innta opioider som gir ruspåvirkning
 - Førstevalg for legemidler er metadon mikstur og ulike buprenorfinpreparater
 - Andre alternativer er lengevirkende morfin (24 h), levometadon og metadon tablett
- Indikasjon for LAR er opioidavhengighetssyndrom
 - **Pasienter med opioidavhengighet bør vurderes for LAR**
 - **Pasienter med opioidavhengighet bør tilbys LAR når det etter en helhetlig vurdering er den behandlingsmetoden som gir best nytte for pasienten**
- Nasjonal retningslinje for behandling av opioidavhengighet 2022 Helsedirektoratet

Fordeler med vedlikeholdsbehandling

- «Behandling av opioidavhengighet med substitusjonslegemidler har vist bedre overlevelse, reduserte helseskader og bedret livskvalitet enn psykososiale tiltak alene» (Kornør H, Bjørndal A, Welle-Strand G. Medikamentell behandling av opiatavhengighet. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2006)
- Vedlikeholdsbehandling reduserer dødelighet ca 40-50 % av nivå til opioidavhengige som står utenfor behandling (Clausen 2008)
- Retensjon i LAR i Norge 96 % (SERAF-rapport 1/2023)

Legemiddelassistert rehabilitering for opioidavhengighet

- Pasienter i LAR inkluderes i pasientforløp i TSB:
 - Innebærer tverrfaglig kartlegging av behandlingsbehov for somatiske og psykiske lidelser, sosiale forhold og avhengighetslidelser
 - Kartlegging gir grunnlaget for videre behandlingsplan
 - LAR tilbyr utredning og behandling og samhandler med primærhelsetjenesten, kommune, øvrig spesialisthelsetjeneste
 - Ansvar for oppfølging kan videreføres til fastlege, men man avslutter ikke henvisningen i spesialisthelsetjenesten

Vedlikeholdsbehandling for iatrogen⁺ opioidavhengighet?



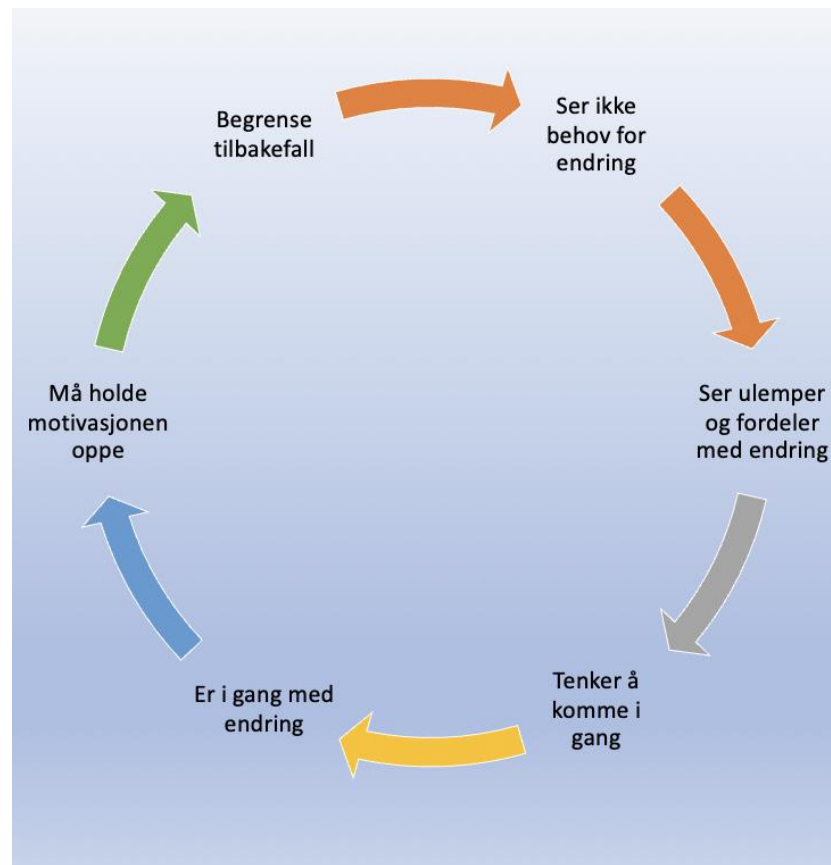
- Kroniske smertepasienter som har ubehandlet opioidavhengighetsyndrom, bør vurderes for behandling med metadon eller buprenorfin.
- Pasientens opioidbrukslidelse og smerte bør behandles samtidig.
- Pasienter i vedlikeholdsbehandling for opioidavhengighet med samtidig kronisk smertetilstand: Lege med erfaring i smertebehandling bør konsulteres for behandling av kronisk smertetilstand.

The ASAM National Practice Guideline for the Treatment of Opioid Use Disorder

Canada (The 2011 CPSO methadone guidelines), UptoDate, New Zealand

Vedlikeholdsbehandling for iatrogen opioidavhengighet?

- Kan kreve fleksibilitet fra TSB
 - Stigma med LAR/TSB: utleveringssted (apotek, depotinjeksjon), behandlingssted
 - Legemiddelbytte kan være utfordrende
 - Pas kan være vant til å ha tett kontakt med lege
- Redsel for å være behandlet på feil sted (pas/TSB)
 - 34 % av LAR-pasienter rapporterer kroniske smerter (SERAF rapport 2/2024)



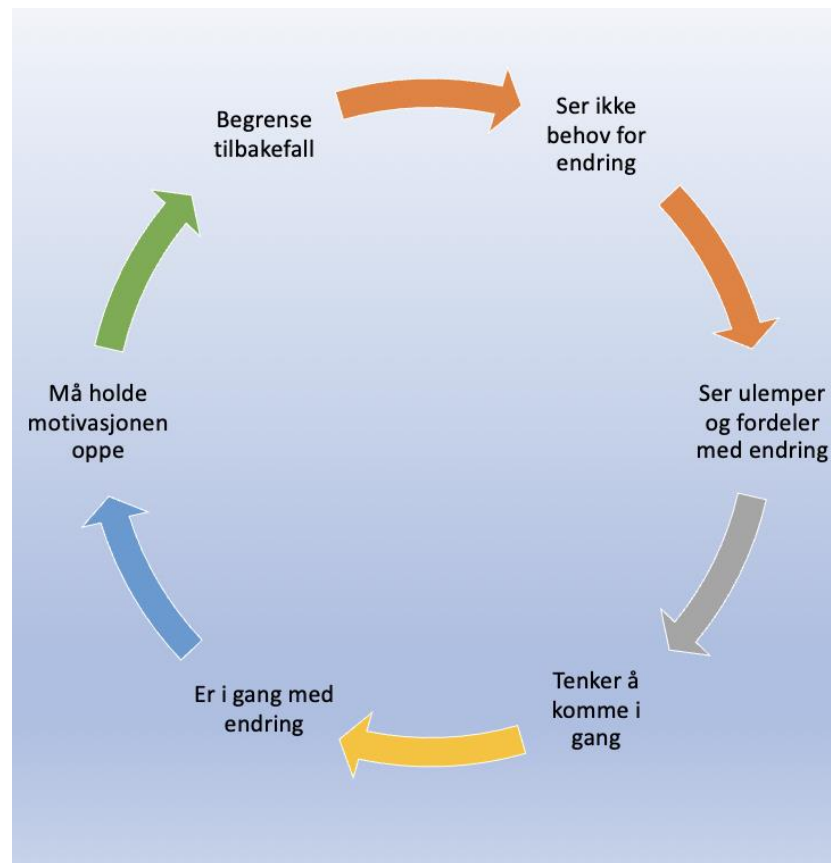
Erfaringer med pasienter med iatrogen⁺ opioidavhengighet i LAR

- Regelmessig bruk av foreskrevne opioider i 1 – 10 år
- Samtidig bruk av benzodiazepiner
- Depresjon- og angstsymptomer
- Rask toleranseutvikling
- Høy opioidtoleranse (inntil 1200 – 1500mg OMEQ)
- Flere nedtrappingsforsøk
- Mange oppfyller kriterier for alvorlig avhengighetslidelse



Erfaringer med pasienter med iatrogen opioidavhengighet i LAR

- Pas opplever ofte mer stabil hverdag og økt livskvalitet (fravær av abstinenser)
- Ingen eller mindre smerter (fravær av abstinens?)
- Kartlegging og samtidig behandling av somatiske og psykiske lidelser!
Avhengighet er ofte sekundær lidelse
- Pas med alvorlig avhengighetslidelse kan kreve mye kontrolltiltak, krisehåndtering og tett oppfølging.



BEHANDLING AV IATROGEN
OPIOIDAVHENGIGHET I LAR I

+



o



.



**TAKK FOR
OPPMERKSOMHETEN!**

Minna Kuoppamäki Hansen
minna.kuoppamaeki.hansen@unn.no