

Läkemedelsberoende

Bensodiazepiner
Bensodiazepinliknande
sömnmedel

Kodein

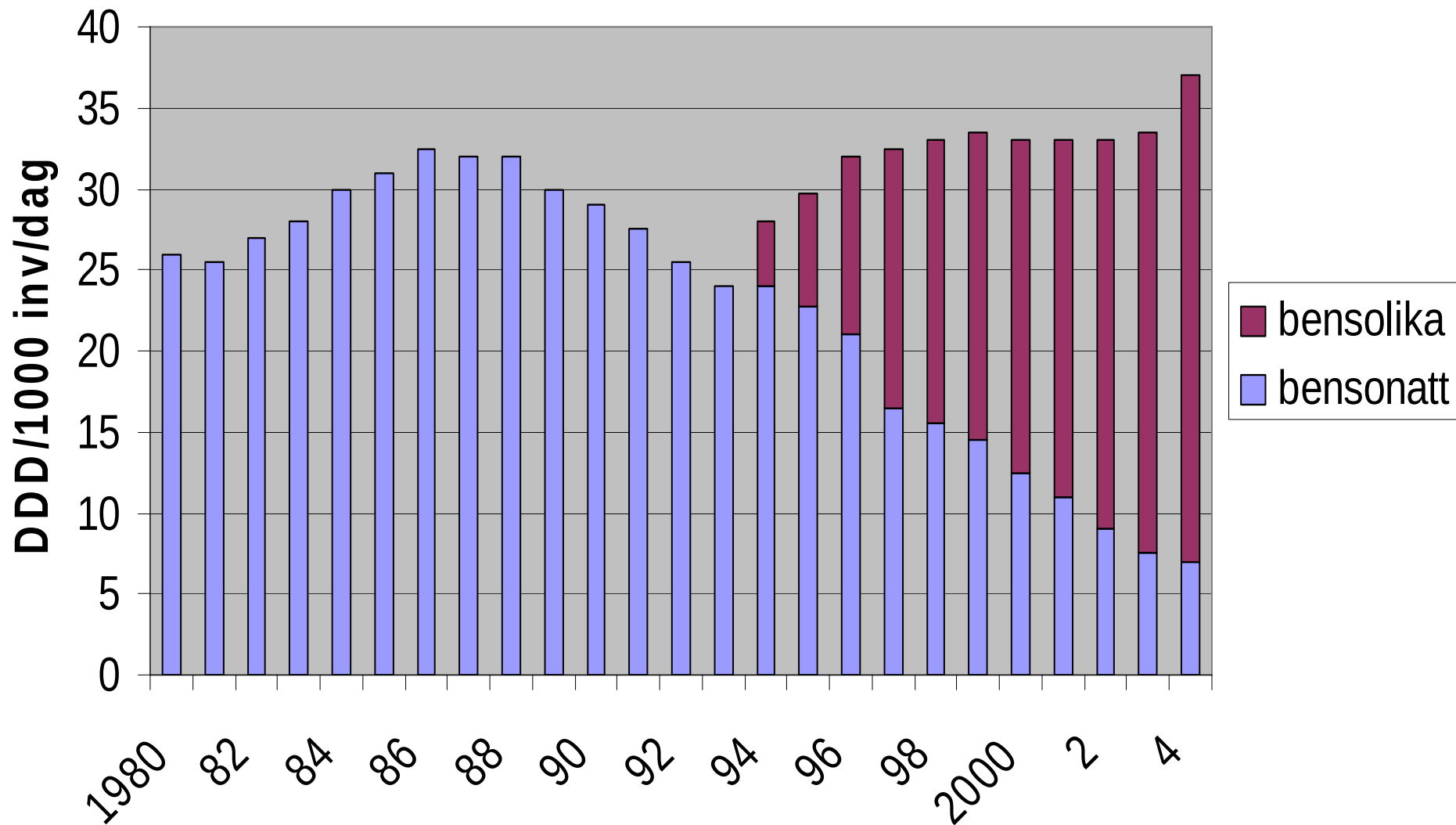
Tramadol

- Läkemedelsepidemiolog
- Fallbeskrivningar
- Beroendemekanismen
- Handlingsstrategier
- Hur gå vidare?

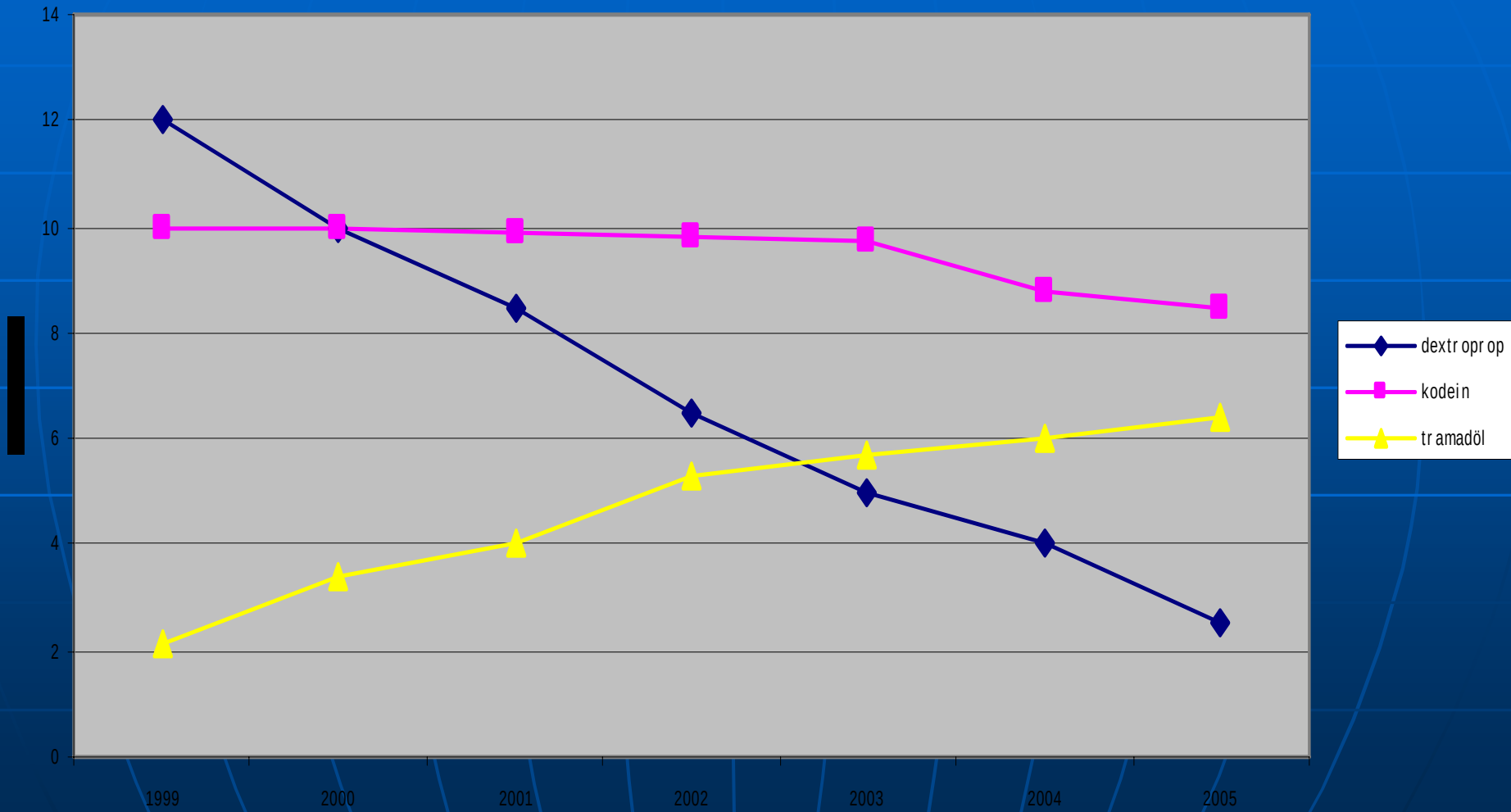
Epidemiologiska data

- Beroendesjukdomar Kostar Svenska samhället 22 miljarder kronor per år
- RFV studie: 1/3 av långtidssjukskrivna utvecklat beroende av bensodiazepiner eller analgetika
- Stens tidstrend bild.
- Halländska siffror. Opiater: Bild 17,21,23
Bzo: Bild 1,2,18,19,22

Vissa sömnmedel, Sverige totalt (G. Bergendahl 2005)

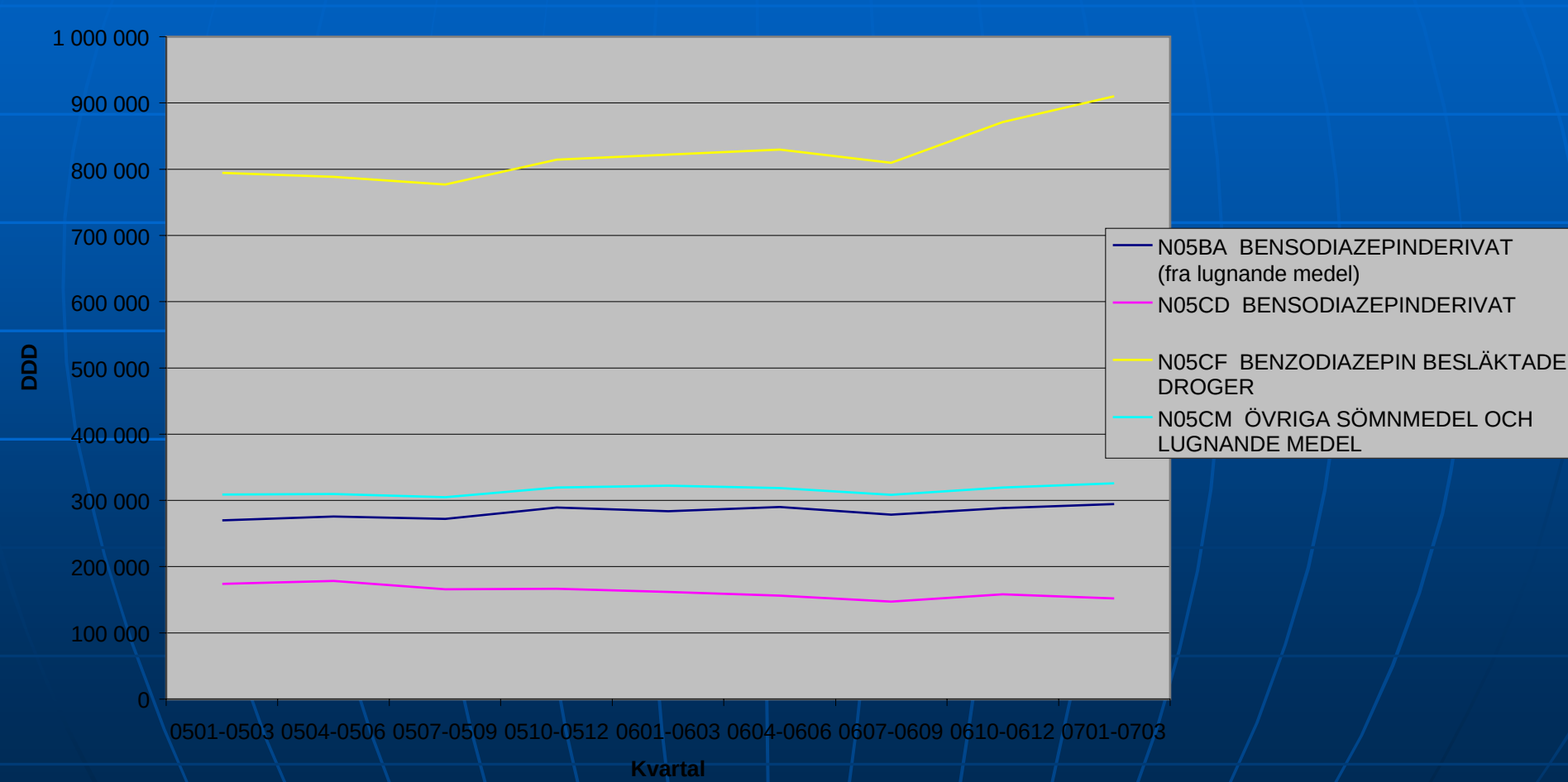


SVAGA OPIOIDER



Förändring över tiden för sömnmedel och lugnande medel

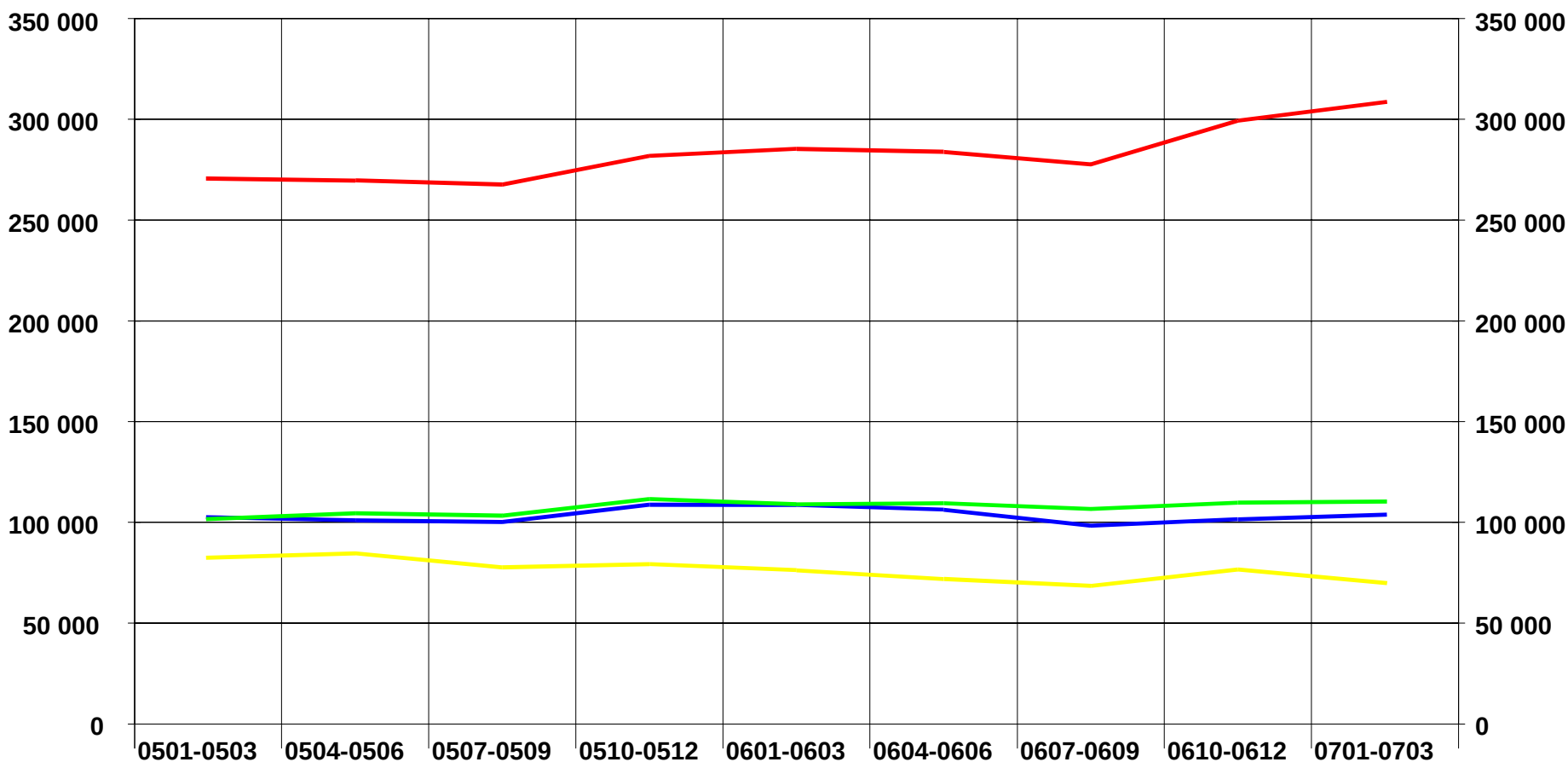
Förskrivare: Halland Patient Halland



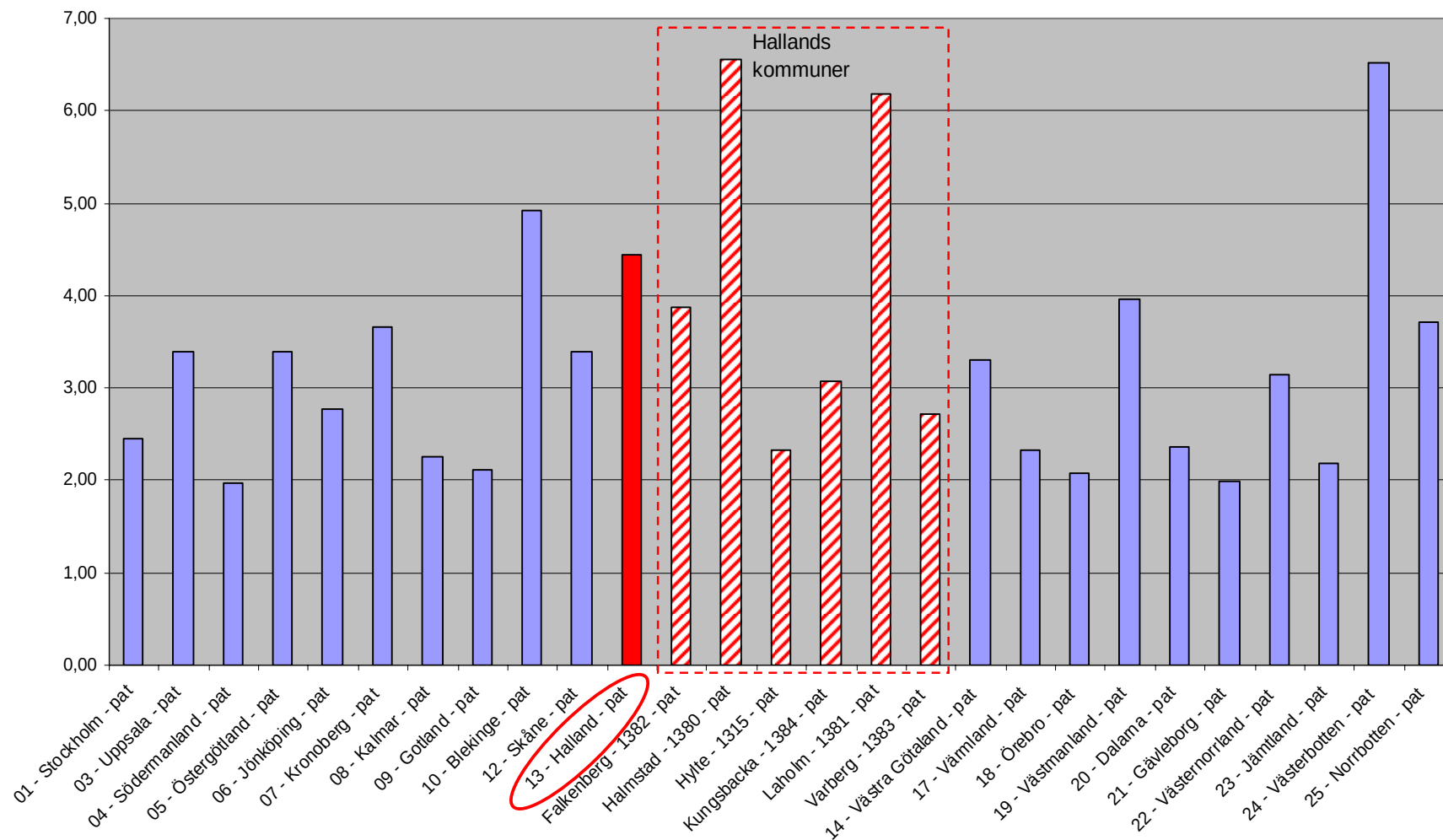
Förändring över tiden för sömnmedel och lugnande medel i DDD

Patient: Halmstad Arbetsplats: Hallands län

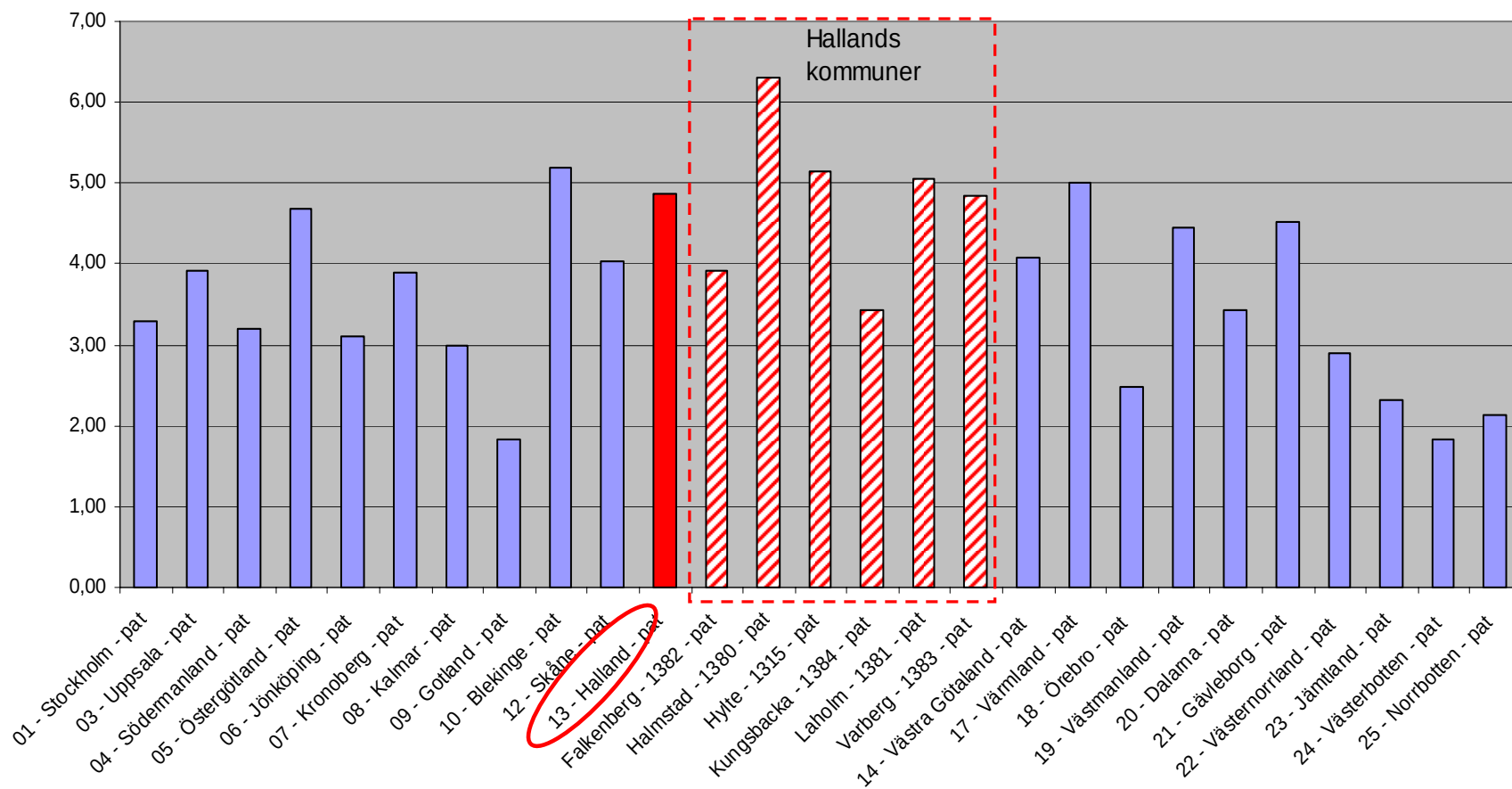
BENZODIAZEPIN BESLÄKTADE DROGER ÖVRIGA SÖMNMEDEL OCH LUGNANDE MEDEL
BENSODIAZEPINDERIVAT (fra lugnande) BENSODIAZEPINDERIVAT



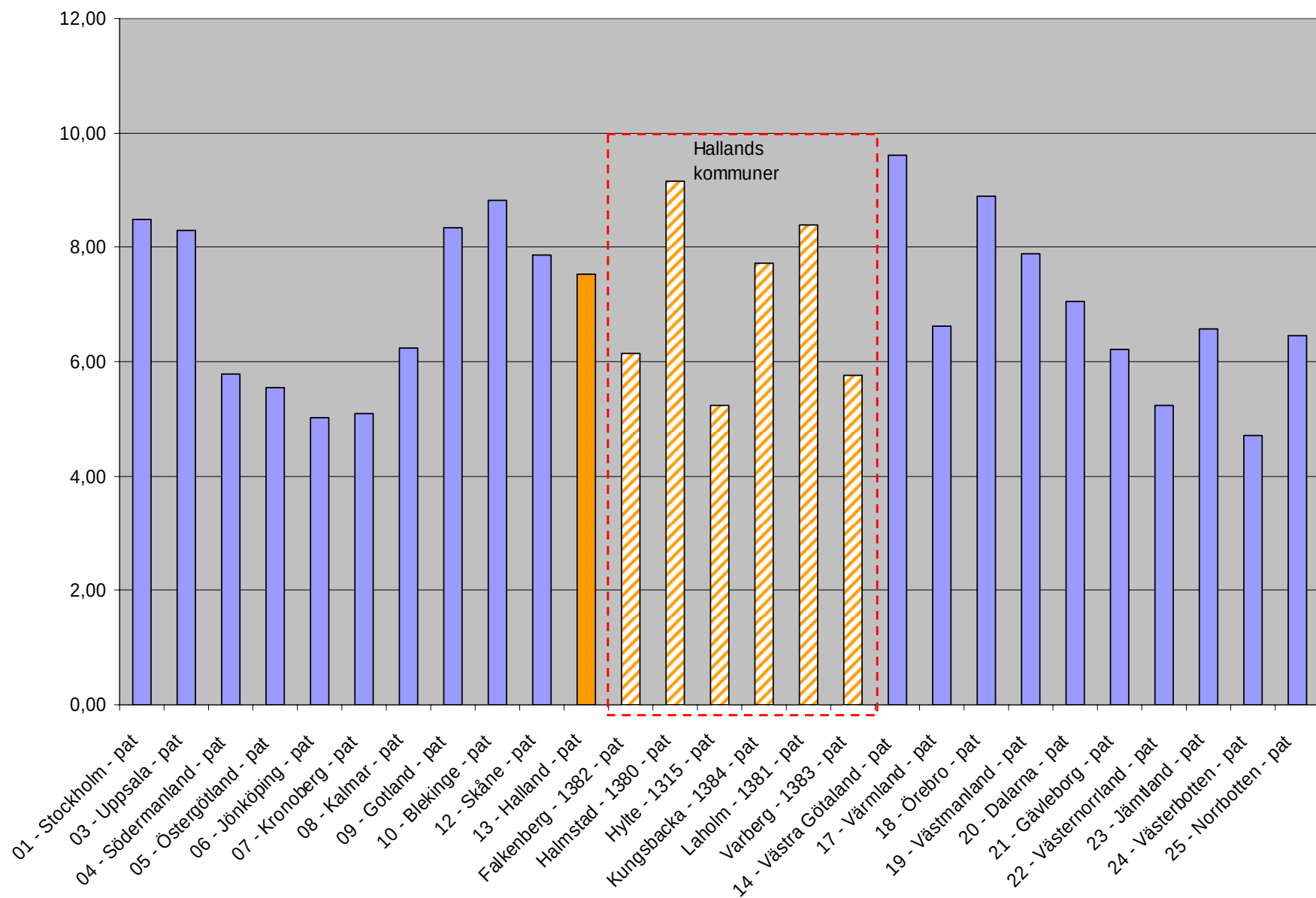
Förbrukningen av flunitrazepam över landet i DDD/1000 inv/dag standardiserat



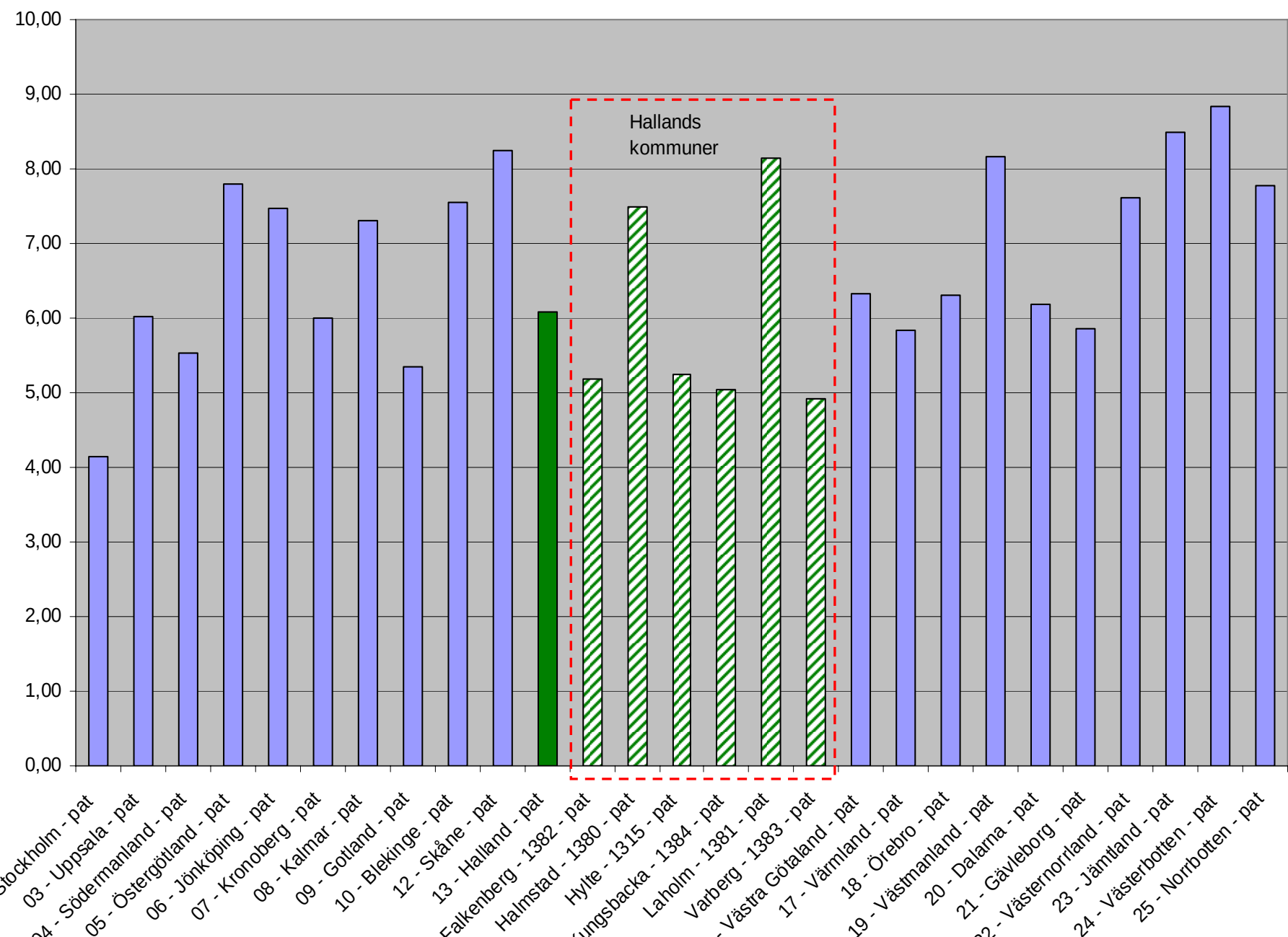
Förbrukning av oxazepam över landet i DDD/1000 inv/dag standardiserat



Förbrukningen av kodeinkombinationer över landet i DDD/1000 inv/dag standardiserat



Förbrukningen av tramadol över landet i DDD/1000 inv/dag standardiserat



Fallbeskrivning

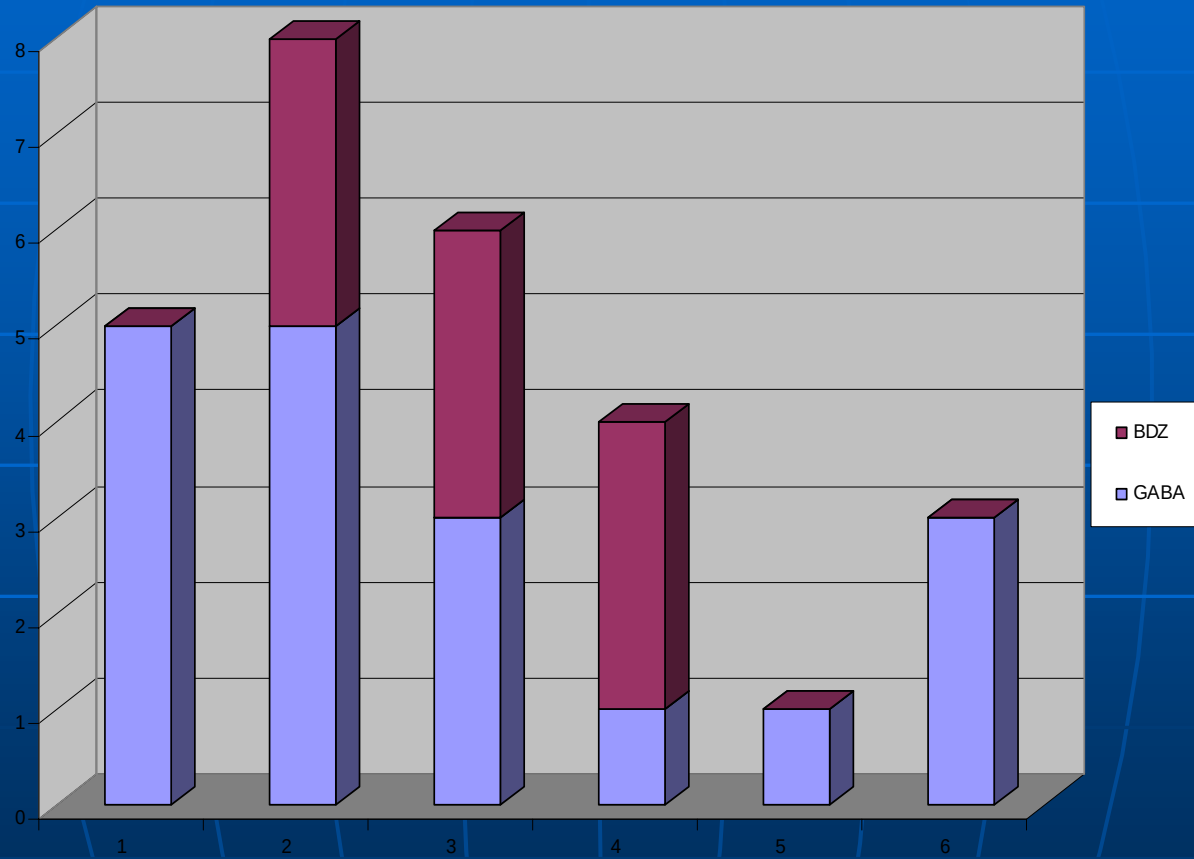
BENSODIAZEPINEFFEKTER

- 1. Ångestdämpande
- 2. Lugnande – sederande
- 3. Muskelavslappande
- 4. Kramplösande
- 5. Hämmande på vissa minnesfunktioner

LÅGDOSBEROENDE (Covi 1969)

- Utvecklas hos 15 – 20 % av patienterna
- Abstinenssymtom vid utsättning av terapeutiska doser
- Kan uppstå efter kort tid – 4-6 veckor
- Fys beroende - abstinens - dosökning
- Feltolkas ofta som recidiv av pat oro

"GABAHYPOTHESEN"



KLINISKA SYMTOM VID BENSODIAZEPINABSTINENS

- Ångest, oro
- Nedstämdhet, depression
- Sömnbesvär
- Minnes- konc svårigheter
- Ostadighet, yrsel
- Aptitlöshet
- Muskelvärk, ryckningar
- Perspektivförskjutningar
- Ljud och ljuskänslighet

Vad händer om patienten söker
doktorn för dessa besvär?

"SVAGA" OPIOIDER

- Treo Comp, Citodon, Panocod, Ardinex, Kodein
- Dexofen, Doloxene
- Tramadol, Nobligan, Tiparol, Tradolan
- Cocillana-Etyfin, Lepheton

Fallbeskrivning

- 60 årig, gift kvinna, sjukpensionär sedan ca 10 år, tidigare lokalvårdare.
Knäprotesopererad. Ej alkohol. SSRI mot depressivitet sedan ca 2 år. Sedan 12 år använt citodon, långsamt ökande doser, sista åren överskridit ordinerade 6 tabletter/ dag. Tagit som mest 10 st/d. Under semestern tog medicinen slut.
- Vad hände?
- Varför?

Vad hände när citodonet tog slut?

- 1. illamående,diarreer och sjukdomskänsla
- 2. Svettningar och frysningar
- 3. muskelsmärta och muskelkramper
- 4. dimsyn
- 5. Instabilt humör, ökad känslighet, irriterad, ångest
- 6. Allt ovan

Hur mycket morfin parenteralt motsvarar 10 tabletter Citodon?

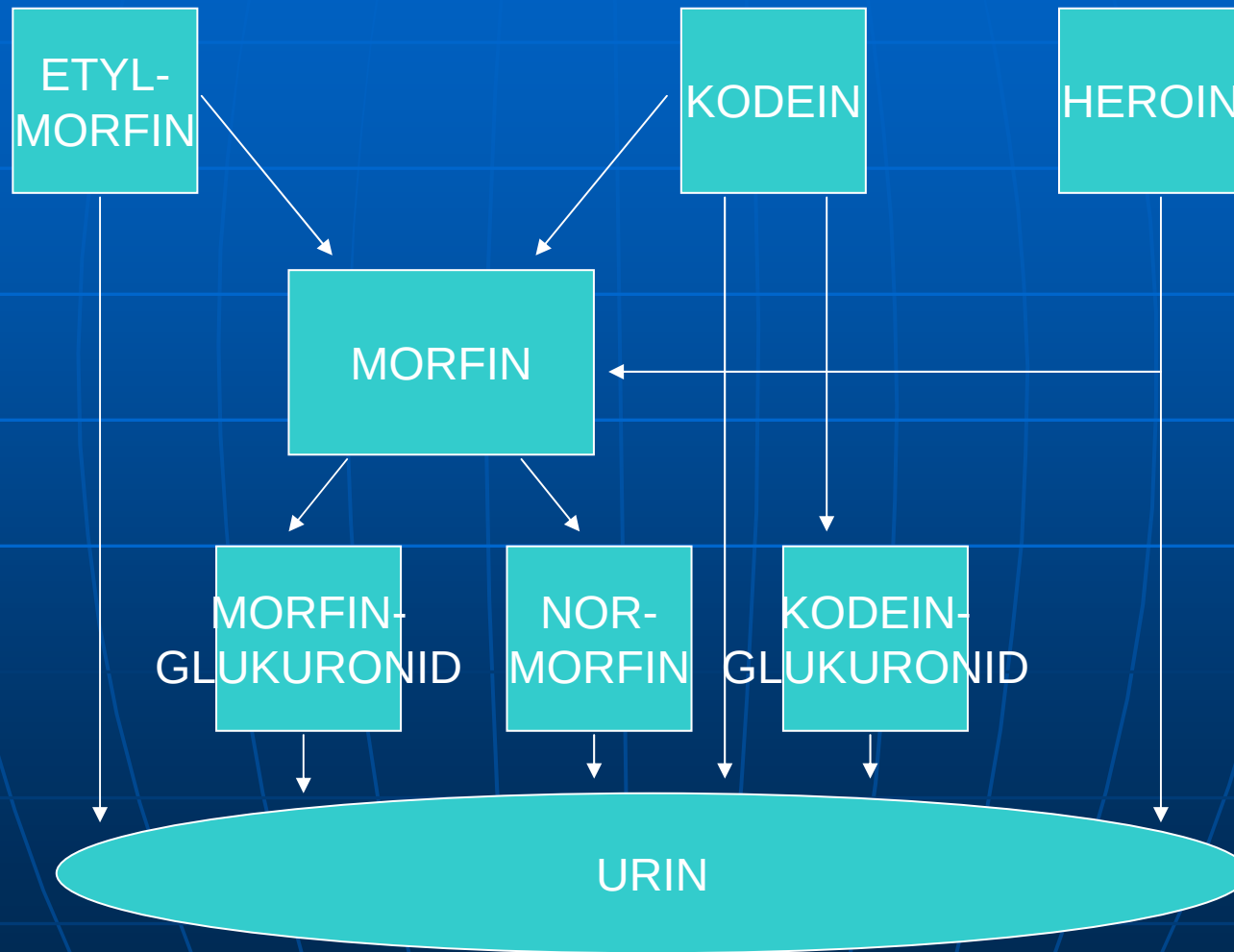
- 1. 0 mg
- 2. 15 mg
- 3. 20 mg
- 4. 25 mg
- 5. 30 mg
- 6. 40 mg

Diagnos: opiatberoende. Hur gå vidare?

- 1. Remittera till vuxenpsykiatri
- 2. Förskriva buprenorfin motsvarande patientens behov för att hålla abstinensen under kontroll
- 3. Byta till annat analgetikum
- 4. Få patienten att förstå att hon är "morfinist" och i behov av hjälp
- 5. Vägra fortsatt förskrivning
- 6. Konsultera specialistenhet. TILMA

OPIATER

Metabolism



TRAMADOL

- Analgetisk effekt (potens) ca10% av Mo
- Svag affinitet till μ -opioidreceptorn (1/6 av Mo)
 - -verkar på GABA, NA och Serotoninsystemen
 - - interagerar med ex SSRI

TRAMADOL

Abstinens

- Opiatliknande +
 - Oro, ångest
 - Hallucinos
 - Overklighetskänsla
 - Parestesier, muskelkramper

Identifiera beroende

- Ökad dos för samma effekt?
- Abstinens symtom vid dosminskning eller oförändrad dos
- Nya symtom?
- Riskgrupper: långvarig smärta, tidigare drog-alkholmissbruk, omogna personer, patienter i kris, utsatt livssituation
- Signaler: medicin slut i förtid, rundgång i vården, tappade recept, nedsatta kognitiva funktioner, avsaknad av behandlingsstrategi, passiv medicinering

Åtgärder i primärvården:

- Utvärdera behandlingseffekten varannan till var tredje månad
- Finns indikation för fortsatt behandling?
- Vid misstanke på beroende eller missbruk: ifrågasätt fortsatt förskrivning.
- Urin eller serumanalyser kan komplettera anamnesen
- Kan beroendeläkemedlet ersättas med annan behandling?
- Nedtrappning kan initieras i samråd och fortlöpande kontakt med pat.

BEHANDLING

- KARTLÄGGNING -
- **Bedömningssamtal. Medicindagbok**
-
- STABILISERING -
- **Fördela den vanliga medicinmängden jämt under dygnet**

- UTTRAPPNING -
- **Successiv långsam utsättning av medicinen i samråd med patienten.**
- **I allmänhet ett läkemedel i taget**
- **Trappningstakten bestämmes av abstinensbesvären**
- **Stödsamtal**
- **En miskad dos höjs aldrig !**

REGLER VID NEDTRAPPNING

Alltid i samråd med patienten

Börja på ordinarie dos

Fördela över dygnet

**En nedtrappad dos höjs aldrig,
stanna upp**

**OBS: Avhållsamhet från alkohol
under 1 år**

BEHANDLING

■ EFTERVÅRD

- Upp till ett år efter utsättning
- Kognitivt inriktade samtal
- Återfallsprofylax.
- Upprepad toxikologisk screening
- Rehabiliteringsinsatser

FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER:

- Helhetsbedömning av patientens situation
- Ex riskgrupper
- Information om läkemedlets verkan och risker
- Behandlingsplan som förankras hos patienten
- inkl plan för avveckling av medicinen
- Kommunikation med andra vårdgivare
- Utvärdera behandlingseffekt, initiera utsättning vid terapisvikt
- Adekvat dos vid akuta tillstånd
- Skriv ej ut för stora mängder på en gång
- Eftersträva intermittent medicinintag om behandlingen drar ut på tiden

Handlingsstrategier

- Konsultationen: Motiverande intervjuteknik. Undvik låsning, var är patienten i förändringsprocessen?
- Vårdcentralsnivå: Beroendesköterska. Policydokument?
- Specialistnivå: Psykiatri. Tilma Socialtjänsten
- Förebyggande strategier:

Sammanfattning

- Professionellt förhållningsätt
- Förebygga beroendeutveckling
- Känna igen beroende
- Adekvat behandling – åtgärder om beroende uppstått
- Avslutande diskussion.