

## Vårdriktlinje för läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) praktiskt stöd, vuxenpsykiatri

### Innan start (eller i samband med start) av LARO

Inför behandlingsstart ska en värdering göras kring den somatiska hälsan, eventuellt annat substansbruk och farmakologiska interaktioner för att kunna ge behandlingen under säkra former. Utredning som krävs innan behandlingsstart:

- Somatiskt status (blodtryck, hjärta, lungor)
- Blodstatus
- Leverprover – ASAT, ALAT, GT
- Elektrolytstatus – Na, K och kreatinin
- Blodsmittprover (hepatit B och C samt HIV)
- Alkoholmarkörer – B-PEth
- Urintoxikologisk screening
- EKG
- Fråga efter möjlighet att ta prov för sexuellt överförbara sjukdomar

Efter insättning av LARO kan kvinnor återfå/öka sin förmåga att bli gravida. Tänk på att informera/diskutera detta.

### Journaldokumentation

Av journalen ska det framgå:

- Utsedd kontaktperson
- Läkemedelsdosering
- Intervall för medicin hämtning
- Övriga insatser som patienten har

### HSLF-FS 2016:1

Övervakat läkemedelsintag krävs under minst tre månader vid uppstart av LARO. Bilkörning kan återupptas när stabilitet i behandlingen uppnåtts.

Vid stora svårigheter med dagligt övervakat intag kan dubbeldosförfarande övervägas, men detta bör så långt som möjligt undvikas.

Vid uppstart av behandlingen bör patienten ha rena toxprover på allt utom opioider. För vissa patienter ses behov av en ineliggande abstinensbehandling av exempelvis alkohol, bensodiazapiner och pregabalin innan LARO-läkemedel kan ges. Metadon initieras alltid ineliggande på psykiatrisk avdelning E, Länssjukhuset Ryhov medan buprenorfinsubstitution vanligen kan startas upp i

öppenvård. För patienter som primärt brukar buprenorfin innan första ordinerade dosen är praxis att ge 8 mg buprenorfin dag 1, 12 mg buprenorfin dag 2 och från och med dag 3 ges 16 mg buprenorfin. Patienter som brukar andra opioider än buprenorfin, så kallade fullagonister, behöver man ofta vara mer försiktig vid initiering för att inte utlösa en förstärkt abstinens när man ger den partiella agonisten buprenorfin. En fördel är om patienten själv har trappat ned opioiden dagarna före behandlingsstart för att undvika den förstärkta abstinensen.

## Överdospredvention

Utbilda patienten och gärna dennes närstående i överdospredvention. Målgruppen är de som vistas i de miljöer där överdos kan förekomma. Efter information delas nässpray innehållandes naloxon ut till patienten.

## Hem-dos

Efter tre månader dagligt övervakat intag kan hemdos övervägas i ökande omfattning. Situationen ska vara stabil och patienten skall lämna rena toxprover. Information om säker förvaring i hemmet ska ges.

Återfall tyder på ökat behov av kontakt och övervakat intag.

Överenskommelse om hemdos ska göras utifrån individuell bedömning.

Förslag:	3 månader	0 hemdos
	3-4 månader	1-2 dag/vecka
	4-5 månader	3 dag/vecka
	5-10 månader	5 dag/vecka
	10-12 månader	6 dag/vecka

Vid dagligt övervakat intag kan Suboxone film med fördel användas då detta preparat snabbt löses upp i munnen. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer ska kombinationspreparat med buprenorfin/naloxon användas i första hand för att minska risken för felanvändning (vilket leder till sämre behandlingseffekt för den enskilda patienten) och vidareförmedling. I andra hand ska metadon ges och endast i undantagsfall ska sublingualtablett med monobuprenorfin användas. Ett undantagsfall där monobuprenorfin ska användas är under graviditet då det finns mer säkerhetsdata för monobuprenorfin jämfört med kombinationspreparat. Inga skillnader i effekt och biverkningsprofil har setts i randomiserade dubbelblindade studier mellan kombinationspreparat och monobuprenorfin.

## Ledighet

Individer med LARO kan vid behov ansöka om ledighet utöver det som anges under rubrik "Hem-dos". Detta ska göras skriftligt och i god tid. Skälet för ledigheten ska anges. Beslut att bevilja eller avslå tas gemensamt på respektive mottagning.

## Återfall

Tänk på att återfall i droger/alkohol kan vara ett tecken på underdosering eller stressorer (som aktiverar HPA-axeln) som ger drogsug.

Vid återfall - diskutera med patienten om vilken hjälp och stöd hen behöver för att

må bättre och uppnå drogfrihet. Exempel på åtgärder kan vara tätare medicindelning, insatser från socialtjänst och inneliggande abstinensvård.

### Uppföljning med provtagning och EKG

- Rutinprover som ska tas inför årlig LARO-uppföljning är: u-tox, ASAT, ALAT, GT och B-PEth.
- Efter läkarordination kan provtagningen utökas med exempelvis blodstatus, fp-glukos, TSH, homocystein, kreatinin och elektrolytstatus.
- HCV-antigen eller HCV-RNA tas varje halvår hos patienter i aktivt substansbruk, se rubrik "Hepatit C och B".
- Fråga efter sexuell funktion och ta vid behov prover för testosteron, testosteron/SHBG, LH, FSH och prolaktin.
- Metadonkoncentration ska tas vid behov, till exempel vid leverfunktionsförändring, menopaus och vid bristande effekt. Dalvärde av metadonkoncentrationen bör föregås av 4-5 dagars övervakat metadonintag.
- EKG ska tas årligen vid metadonbehandling. Vid uppkommen misstanke om hjärtsjukdom ska EKG tas skyndsamt.

### Hepatit C och B

WHO:s mål är utrotning av hepatit C år 2030. Verksamheten är en viktig länk i att uppfylla målet. Verksamheten kan vara med och minska sjukdom och död i komplikationer till hepatit C.

- Ny rutin är att ta HCV-antigen var 6:e månad på riskpatienter samt mycket frikostigt på övriga patienter.
- HCV-antikropp är alltid positiv vid smittsam, utläkt eller behandlad hepatit C.
- Vid känd hepatit C (positiv HCV-antikropp) - ta HCV-antigen och/eller HCV-RNA för att få uppfattning om smittsamhet.
- Vid positiv HCV-antigen eller HCV-RNA - informera patienten, remittera till infektionskliniken, anmäl till Sminet och ge, om möjligt, smittskyddsinformation både muntligt och skriftligt. Se smittskyddsblad på intranätet på sidan Folkhälsa och sjukvård/Vårdstöd/Smittskydd och vårdhygien.
- Infektionskliniken vaccinerar för Hepatit B.

### Graviditet

Det finns gott vetenskapligt stöd för att LARO minskar komplikationer för mamman och fostret vid ett opioidberoende. Vid pågående behandling med kombinationspreparat buprenorfin/naloxon eller vid nyinsättning hos gravid ska monobuprenorfin ges.

Vanligen ses ett behov av ökad läkemedelsdos av buprenorfin eller metadon i den tredje trimestern då östrogen ökar nedbrytning av läkemedlet. Det nyfödda barnet har en risk att utveckla neonatalt abstinenssyndrom, vilket kan kräva

abstinensbehandling på neonatalavdelning. Amning minskar risken för abstinens hos spädbarnet.

Det är av yttersta vikt att gravida LARO-patienter har kontakt med specialistmödravården och att samverkan sker med respektive verksamhet.