

Avslut av LARO-behandling

Enligt tidigare riktlinjer pausades och avslutades patienter från LARO vid aktivt substansbruk. I de senaste nationella riktlinjerna från Socialstyrelsen som utgavs 2016 har man tagit in begreppet ”harm reduction” som en viktig del av LARO. Kort sagt ska det vara låga trösklar in i LARO och höga trösklar ut ur LARO. Anledningen till detta är den höga mortaliteten som ses vid obehandlat opioidberoende, i synnerhet vid avslutande från LARO mot patientens egen vilja. Med tanke på den höga dödligheten vid obehandlat opioidberoende samt med hänsyn till att opioidberoende i majoriteten av fallen är en kronisk sjukdom med irreversibla skador i hjärnans stress- och belöningssystem rekommenderas i princip aldrig utsättning av substitutionsbehandlingen. Samtidigt är behandlingen frivillig och om en patient är fast besluten vid att trappa ut LARO ska vården vara behjälpliga med en så säker nedtrappning som möjligt och bedömning/planering skall ske av ansvarig läkare på vårdenheten.

Faktorer att ha i beaktning vid nedtrappning

För att öka chanserna till en lyckad nedtrappning bör de psykosociala omständigheterna vara optimerade. En ökad psykosocial stress innebär ökad risk för återfall, då den opioidberoende hjärnan har en nedsatt stresstolerans. De patienter vilka har påbörjat LARO som, i sammanhanget, unga vuxna (20-30 års ålder) har sannolikt en större möjlighet att lyckas trappa ut substitutionsbehandlingen, bl.a. då en yngre persons hjärna har en större plasticitet.

Planering och genomförande av nedtrappning

Vid läkarbesöket ska patienten informeras om de risker som en nedtrappning medför. Genomgång av tidiga tecken vid risk för återfall samt en krisplan ska upprättas och dokumenteras. Generellt ses bättre resultat vid läkemedelsnedtrappningar när patienten är delaktig i beslut om nedtrappningstakt.

Ett förslag på långsam nedtrappning av sublinguallt buprenorfin är dosminskning var fjärde vecka i följande dossteg: 24 mg, 20 mg, 16 mg, 12 mg, 10 mg, 8 mg, 6 mg, 4 mg.

Dosering på 2 mg/dag ska undvikas då denna låga dos (paradoxalt) leder till ökad ruseffekt och riskerar att förvärra beroendesjukdomen.

Ett förslag på långsam nedtrappning av metadon är dosminskning var fjärde vecka i följande steg: 150 mg, 120 mg, 100 mg, 80 mg, 60 mg, 50 mg, 40 mg, 30 mg.

Patienten ska informeras att möjlighet finns att pausa nedtrappningen samt gå tillbaka till en högre dos vid behov.

Uppföljning efter avslutad behandling

I samband med nedtrappningen rekommenderas tät uppföljning en gång per vecka – en gång varannan vecka. Efter seponering av LARO bör man ha uppföljning under minst 6 månader. Patienten ska informeras och det ska även framgå i journaltext att möjlighet finns att återstarta LARO vid behov i upp till 12 månader efter avslutad behandling.

Referenser

HSLF-FS 2016:1 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende

Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende Kunskapsstöd – i hälso- och sjukvård och socialtjänst (2020)