

Att tänka på som läkare ansvarig för nedtrappning av opioider

Den läkare som har inlett eller tagit över ansvaret för en opioidbehandling har även ansvaret för att följa upp, utvärdera, ompröva behov av och vid behov sätta ut behandlingen. Ifrågasätt alltid behovet av och nyttan med att förlänga en opioidbehandling! Undvik att slentrianmässigt skriva recept på övertagen opioidbehandling. Receptförnyelse innebär samma ansvar som vid insättning.

Vid övertagande av en patient med opioidbehandling, säkerställ att det finns en behandlingsplan som är överenskommen med patienten, eller ta fram en. Planen bör tydliggöra behandlingsmål, inkl. smärtintensitet mätt med objektiv skattningsskala samt vilken funktionsnivå utöver smärta som ev. ska följas upp för att utvärdera effekt (såsom sömn, fysisk aktivitet, social aktivitet), samt tidsplan och plan för uppföljning.

Du kan läsa mer i Fakta-dokument [Smärta, långvarig](#) och [Svår smärta och opioidbehandling](#).

Läkemedelsberoende handläggs primärt av den organisation som har förskrivit läkemedlet, se [Huvudriktlinjer för samverkan mellan psykiatri och primärvård](#).

När behövs nedtrappning?

Efter kort tids behandling av akut smärta (t.ex. postoperativt) finns sällan skäl att trappa ner opioid. Behandlingen kan då vanligen avslutas tvärt. Ett alternativ är snabb nedtrappning med dosminskning med ungefär 10% av dygnsdosen varannan till var tredje dag.

Redan efter opioidbehandling under 2-4 veckor kan abstinens utvecklas vid dosminskning eller utsättning. Det är då mest skonsamt att sätta ut genom nedtrappning. En snabb nedtrappningstakt med minskning om 10% av dygnsdosen varannan till var tredje dag kan ofta räcka.

Om behandling med opioider har pågått längre än omkring 3 månader rekommenderas långsam nedtrappning. Vad som utgör en långsam nedtrappning är inte tydligt definierat. FASUT4 och Klinisk handbok för läkemedelsberoende rekommenderar 10% minskning av dygnsdosen varje vecka. Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd föreslår som utgångspunkt 5-10% per vecka ned till 30%, därefter långsammare.

Hos patienter med långvarig opioidanvändning om exempelvis flera år finns god erfarenhet från regionens vårdcentraler, beroendespecialister och smärtspecialister av mycket långsamma nedtrappningar med minskning om ca 10% var fjärde vecka.

För tramadol krävs (på grund av serotonerga utsättningsbesvär utöver opioidabstinensen) ofta en långsammare nedtrappningstakt än för övriga opioider, förslagsvis 4 veckor på varje dos-steg.

Hur hjälper jag min patient att hitta motivation?

Patientens egen motivation är avgörande för att lyckas uppnå förändring.

Den lägger grunden till det gemensamma beslutet att påbörja nedtrappning och ger kraft under nedtrappningens gång. Ett vanligt hinder är dock att patienten själv inte vill sluta med opioiden i fråga.

För patienter med mångårig behandling som inte tidigare har ifrågasätts, kan det vara svårt att förstå varför behandlingen ”helt plötsligt” bör avslutas. Berätta att vården har med tiden fått mer kunskap om vilka patienter som verkligen har nytta av sådan behandling. Idag vet vi att det är en liten grupp patienter som är hjälpta av opioidbehandling. För andra patientgrupper har man sett att behandlingen inte har smärtlindrande effekt över tid, men däremot betydelsefulla risker.

Att informera om beroende och abstinens är viktigt. Frågan ”Är det okej att jag berättar lite mer om vad som händer i kroppen när man tar opioider en längre tid?” kan öka patientens mottaglighet för information. Gå tillsammans igenom broschyr ”Sluta med opioider” och ”Patientinformation- beroendeframkallande läkemedel” som hjälp att informera (och vid behov påminna) om:

- riskerna med långtidsanvändning av opioider
- fördelarna med att avsluta en långvarig opioidbehandling
- vilka abstinenssymptom som kan uppstå under en nedtrappning av opioider

Berätta att en nedtrappning planeras tillsammans med patienten, utifrån dennes förutsättningar, önskemål och behov. Patienten själv har möjlighet att (inom rimliga gränser) påverka t.ex.:

- Nedtrappningstakt och tidsplan
- Vilka andra stödjande insatser patienten kan få tillgång till under nedtrappningen, t.ex. stöd-samtal, smärtläkemedel, smärtskola och tillfällig läkemedelsbehandling mot opioidabstinens.

Var lyhörd för och bekräfta patientens rädslor inför nedtrappningen!

- Vissa är främst oroliga för abstinensbesvär. Betona att tillfälliga utsättningsymptom i någon grad är förväntade och att de kan variera under nedtrappningens gång. De är ofarliga och övergående och med

nedtrappning hanterbara. Erbjud symptomlindrande läkemedel eller stödsamtal redan innan nedtrappningen påbörjas, om det behövs.

- Andra är mer oroliga för ökad smärta. Då kan det lugna att få reda på att de flesta inte upplever ökad smärta efter avslutad opioidbehandling. De flesta patienter som har avslutat sin opioidbehandling (även de som först inte ville) är i efterhand nöjda och mår bättre!

Du kan prata om risk-nytta som en vågskål. Långvarig opioidanvändning innebär viktiga risker men liten nytta. Kanske kan ni tillsammans se t.ex. att den smärtlindrande effekten varit tveksam, men biverkningarna (inkl. beroende) märkbara?

För en svärmotiverad patient kan det ge kämparglöd att resonera kring ett ambivalens Kors eller att skatta sin motivation/ beredskap inför/ tilltron till egen förmåga att avsluta (se Motiverande samtal med hjälp av VAS och ambivalens Kors).

Motiverande samtal med hjälp av VAS och ambivalens Kors

Visuell Analog Skala (VAS) är ett verktyg som kan användas inom MI ("motivational interviewing"). De områden som var för sig kan utforskas är:

- **Motivation** till förändring
- **Tilltro** till sin egen förmåga att lyckas med en förändring
- **Beredskap** att här och nu påbörja en förändring

Med "förändring" avses här nedtrappning av ett läkemedel. Patienten får skatta 0-10 på vardera av de ovan uppräpnade områdena, där VAS 0 är lägst och VAS 10 är högst.

Under ett motivationshöjande samtal strävar man hela tiden efter förändringsprat. Uppföljande frågor till VAS-skattningen kan därför vara:

- Vad är det som gör att du skattar din motivation/tilltro/beredskap till (så mycket som) 4 och inte 0?
- Vad skulle du behöva för att skatta din motivation/tilltro/beredskap ännu högre, till 8 eller 9 istället för 4?

Med ett ambivalens Kors kan ni identifiera patientens upplevelser av för- och nackdelar med att fortsätta resp. avsluta behandlingen. Se exempel och utskriftsvänlig version. Resultatet kan ni resonera vidare om och kan vara vägledande kring understödjande insatser.

Visa patienten nedan och fråga: **Vilka för- och nackdelar är viktiga för dig? Vad gör dig tveksam?**

1. Fördelar med att fortsätta:	4. Fördelar med att minska/ avsluta:
•	•
•	•
•	•
2. Nackdelar med att fortsätta:	3. Nackdelar med att minska/ avsluta:
•	•
•	•
•	•

[Ambivalenscors för utskrift \(pdf\)](#)

Vilka krav kan jag som läkare ställa?

Du som behandlingsansvarig läkare bör ställa krav på din patient med pågående opioidbehandling! Om din medicinska bedömning är att en opioidbehandling inte är medicinskt försvarbar, eller till och med skadlig, har både rätt att och ansvar för att planera för nedtrappning, även om patienten själv motsätter sig detta.

Beskriv att du inte kan stå som ansvarig för sådan behandling, men att du gärna vill avsluta behandlingen på bästa möjliga sätt för patienten.

Tydliggör vårdens och patientens ansvar och kom överens om viktiga regler med hjälp av ”Patientinformation- beroendeframkallande läkemedel”. Säkerställ att patienten har förstått att:

- Nedtrappningen kommer följa gemensamt överenskommen tidsplan. Vid oenighet är det din bedömning som läkare som avgör vilken nästkommande åtgärd som är mest lämplig. T.ex. beslutet att gå vidare med nedtrappning, att stanna kvar på ett visst dos-steg eller om symptomlindrande läkemedel ska sättas in, vid besvärlig abstinens.
- Under en pågående nedtrappning ökas aldrig dosen. Om abstinensen upplevs för jobbig på ett visst dos-steg kan steget istället förlängas någon eller några extra veckor.

- Vid behovsdoser eller extra-tabletter av opioiden du trappar ned (eller någon annan opioid) får inte användas. En strikt och fast dygnsdos är viktig av flera skäl.
- Opioider förskrivs enbart av den läkare som ansvarar för nedtrappningen (eller av denne utsedd kollega). Under nedtrappningen förbinder sig patienten att inte söka annan vårdgivare (eller annan källa) för tillgång till opioid.
- Be om samtycke till att vården får se patientens läkemedelsförteckning över uthämtade läkemedel och NPÖ (Nationell patient översikt) samt att du registrerar en uppmärksamhetssignal med förskrivningsrestriktion (se nedan). Detta är ett krav för att du ska erbjuda hjälp i form av recept på opioid som del i en skonsam nedtrappning (i motsats till tvärt behandlingsavbrott).
- Under nedtrappning är förskriven opioid en värdehandling. Borttappade läkemedel ersätts inte med extra-recept.
- Vid misstanke om sidomissbruk eller hög alkoholkonsumtion har ansvarig läkare rätt att begära toxikologiskt prov och blodprover t.ex. B-PEth och, om det är positivt, ta beslut om lämplig åtgärd. Det skapar bäst allians att ge patienten en chans att med uppföljande prover uppvisa drogfrihet och sjunkande PEth-värde. Vid upprepat positivt prov eller vägran att lämna prov har er överenskommelse brutits.

Bryts kontraktet upphör förskrivningen och alla recept makuleras.

Det finns risk att patienten söker andra förskrivare. Det är viktigt med samarbete inom din egen enhet samt att du registrerar en uppmärksamhetssignal (som uppmärksammar vårdgivare inom och utanför regionen). Se ”Rekommenderat arbetssätt för registrering av förskrivningsrestriktioner.”

Vid hotfullhet kring behandlingen, påminn om de regler ni gemensamt har kommit överens om som förutsättning för möjligheten att avsluta genom nedtrappning. Vid behov konsultera psykiatri.

Allmänna principer och viktigt att tänka på

Kommunikation, planering och patientens delaktighet är A och O! Med tydlig information och planering i samråd med patient uppstår sällan problem. Det är tillsammans med patienten som du planerar nedtrappningstakt och upplägg samt identifierar parallella åtgärder som behövs för att nedtrappningen ska lyckas. Var tydlig med att nedtrappningen kan ske (inom rimliga gränser) på patientens villkor och att ni tillsammans tar beslut om nästa steg.

Om patienten använder multipla beroendeframkallande läkemedel som ska trappas ut, börja med opioider och trappa sedan ut bensodiazepiner. Om det inte görs samtidigt som andra bensodiazepiner, trappa sist ut sömnläkemedel av bensodiazepinliknande typ (såsom zopiklon).

Tät uppföljning och coaching behövs för att lyckas med nedtrappning efter långvarig opioidanvändning. Underskatta inte betydelsen av coaching! Att vid en kort avstämning varje vecka få höra "Bra jobbat" eller "Vi ses/hörs nästa vecka!" hjälper patienten att upprätthålla motivationen.

Genom att individanpassa nedtrappningen ökar chanserna att lyckas. En långsam och lyckad nedtrappning är bättre än en snabb och misslyckad! Vilka önskemål har och förutsättningar finns hos den aktuella patienten? Snabb nedtrappning innebär sannolikt mer intensiva abstinenssymtom under en kort period. Längre nedtrappning ger mindre intensiva abstinenssymtom, men under längre period. Men en alltför utdragen nedtrappning (> omkring ett halvår) leder till onödigt lidande.

Erbjud annan behandling! Insatser som hos vissa patienter kan vara avgörande för att våga påbörja nedtrappning eller för att lyckas fullfölja nedtrappning är t.ex. stödsamtal, avslappningstekniker, symptomlindrande läkemedelsbehandling, insatser mot samsjuklighet, smärtskola eller farmakologisk smärtbehandling, och ångestskola. Vid teamarbete får patienten bäst förutsättningar.

Generellt sett är nedtrappning lättast i början (dosen kan sänkas i snabbare takt) och jobbigast mot slutet (då nedtrappningstakten med fördel kan sänkas).

Öka aldrig dosen under en pågående nedtrappning! Om abstinensen upplevs för jobbig på ett visst dos-steg kan steget istället förlängas någon extra vecka.

Ordinera inte extra-tabletter eller vid behovs-doser av opioid! Sådana bidrar på flera sätt till att underhålla beroendet. En fast dygnsdosering minskar både abstinens och psykologiskt beroende.

Ersätt aldrig borttappat läkemedel! Under nedtrappning är förskriften opioid en värdehandling.

Vid terapisivikt med ökad smärta under eller efter avslutad nedtrappning, öka inte opioid-behandlingen. Se över de smärtlindrande insatserna. I svåra fall, kontakta smärtenhet.

Uppföljning bör ske även efter utsättning eftersom opioidabstinens kan kvarstå under flera månader efter avslutad behandling. Den akuta opioidabstinensen är vanligen över inom 1-2 veckor. I vissa fall kvarstår s.k. post-abstinens i upp till 6 månader efter utsättningen. Den visar sig genom nedstämdhet, energilöshet och svårigheter att känna lust, motivation och glädje.

Praktiska tips och trix

Identifiera vilken total dygnsdos patienten använder idag (inklusive behovsdoser). Om det är till hjälp, kartlägg förbrukningen med ett veckoschema under 1-2 veckor.

Vissa patienter står på multipla opioider och en extrem sammanlagd opioidanvändning, ibland sedan många år. Se ”Konverteringsguide för opioider” för att beräkna patientens totala morfinekvivalenta dygnsdos (MEDD). Låt patienten välja vilken opioid som ska trappas ut först.

Nedtrappning sker vanligen med en depotberedning av den opioid patienten har använt. T.ex. för oxikodon sker nedtrappning med oxikodon depot. Fördela den aktuella dygnsdosen jämnt över dygnet med depotberedningen. Det minskar fluktuationer i koncentrationer och minskar abstinens.

Tydliggör vårdens och patientens ansvar, och kom överens om viktiga regler med hjälp av ”Patientinformation- beroendeframkallande läkemedel.” Be om samtycke till att vården får se patientens läkemedelsförteckning över uthämtade läkemedel och NPÖ.

När ni väl har kommit överens om ett nedtrappningsschema, skriv ut eller fyll i och ge till patienten. Använd t.ex. ”Patientinformation om opioidbehandling vid godartade tillstånd” från NKK.

Opioider bör förskrivas enbart av den läkare som ansvarar för nedtrappningen! Synliggör detta och att opioidnedtrappning pågår genom att registrera en förskrivningsrestriktion i UMS enligt ”Rekommenderat arbetssätt för registrering av förskrivningsrestriktioner.”

Ta beslut om du ska förskriva opioiden som trappas ned i helförpackning (vanligt recept) eller som dosdispenserat läkemedel (i Pascal). Vanligt recept passar bäst vid nedtrappningar med kort tid på varje steg och fungerar när patienten är följsam till dina ordinationer. Var noga med att göra varje uttag litet (motsvarande max 1-2 veckor i schemat). Ange ett lämpligt intervall mellan uttag!

Att dosdispensera läkemedel kan användas för att säkerställa att patienten får tillgång till enbart den mängd du har ordinerat. Det kan vara lämpligt om patienten inte kan hålla sig till de ordinerade doserna, eller vid långsamma nedtrappningar med en längre tid på varje dos-steg. Väljer du att dosdispensera är det bäst att skriva recept för 1-2 steg i taget, t.ex. fram till tid för nästa uppföljning.

Det är möjligt att tillfälligt starta Pascal även för patient som inte annars bedöms ha behov av dosdispenserade läkemedel. Välj då aktivt att dispensera enbart opioiden som trappas ned. Recept på patientens övriga läkemedel ligger kvar som e-recept och hämtas ut i helförpackning. Information om att Pascal används tillfälligt på grund av pågående opioidnedtrappning bör då framgå från registrerad förskrivningsrestriktion. Glöm inte att avsluta Pascal (och skriva nya e-recept för patientens övriga läkemedel) när nedtrappningen är avslutad!

Ordinera i Cosmic det eller de första stegen i det överenskomna nedtrappningsschemat. Då syns i läkemedelslistan att nedtrappning pågår, aktuell dos och vilken förskrivare som ansvarar. Håll utkik framöver efter mallar

med olika nedtrappningstakt i Cosmic! Använd som de är eller som utgångspunkt. Växla mall/takt om det behövs längs vägen.

Glöm inte att makulera giltiga recept om nedtrappning avbryts (t.ex. om patient brutit ert kontrakt).

Det är en fördel om en eller få sjuksköterskor ansvarar för alla opioidnedtrappningar på enheten. Med fördel kan ni arbeta med en eller ett fåtal nedtrappningar i taget.

I de svåraste fallen kan delning och uthämtning av läkemedel på vårdenheten övervägas. Det ger god kontroll över patientens läkemedelstillgång och ger ett tillfälle för värdefull coachning.

Tillfällig symptomlindrande läkemedelsbehandling

Symptom på opioidabstinens kan vara snuva, svettningar, sömnstörningar, illamående, diarré och muskelsmärta. De är ofta lindriga och kan behandlas symtomatiskt.

Från Beroendemottagningen finns god erfarenhet av tillfälliga läkemedelsbehandlingar för att understödja nedtrappning. De kan vanligen avslutas efter avslutad nedtrappning (för mirtazapin, efter något halvår):

- **Mot smärta vid opioidabstinens:** kombinationsbehandling paracetamol och ibuprofen
- **Mot diarré vid opioidabstinens:** loperamid
- **Mot illamående vid opioidabstinens:** metoklopramid (Primperan)
- **För sömnen och mot ångest vid opioidabstinens:** alimemazin och/eller mirtazapin. Erbjud aldrig bensodiazepiner, zopiklon eller zolpidem!

När det inte går som planerat

Ibland går inte nedtrappningen som ni hade tänkt. Nedtrappningen kanske har stannat av på ett visst steg och ni kommer inte vidare, eller kanske har patienten återgått till sitt tidigare bruk. Då kan följande vara värdefullt att fundera över:

- **Har patienten getts rätt förutsättningar att lyckas? Vad har varit viktiga hinder?**
- **Finns samsjuklighet som försämrar möjligheterna och som behöver behandlas?**

Psykiatrisk samsjuklighet: av särskild betydelse är beroende, depression, ångest, PTSD och ADHD. Har KBT/ACT erbjudits? För att utesluta substansberoende rekommenderas låg tröskel för att mäta urin-tox och PEth samt screening DUDIT och AUDIT.

Somatisk samsjuklighet: T.ex. kvarstående smärta. Har sjukgymnastik och smärtskola erbjudits? Vid neuropatisk smärta, överväg duloxetin eller

amitriptylin. **Pregabalin och gabapentin bör, med hänsyn till deras beroendepotential, undvikas vid misstanke om substansbrukssyndrom!**

Vid behov av rådgivning för att komma vidare, se kontaktuppgifter på nästa sida!

Hjälp och kontaktvägar

Kontaktvägar till regionens läkare med beroendekompetens:

Vid svårbehandlat läkemedelsberoende kan psykiatrin medverka eller ta över. Det kan vara aktuellt t.ex. vid höga dygnsdoser över 60 MEDD (morfinekvivalent dygnsdos), efter upprepade misslyckade nedtrappningsförsök, om patienten inte är motiverad till nedtrappning, vid svår abstinens som utgör hinder för nedtrappningen, vid betydande psykiatrisk samsjuklighet eller svår psykisk störning och vid blandberoende eller komplikationer till substansbruk.

På Beroendemottagningen möts patienten av ett team som kan ge patienten anpassad stöttning och tät coachning. Möjlighet finns till kontrollerad utdelning av läkemedel, vilket ibland blir en förutsättning för lyckad nedtrappning. Behandlingsresurser såsom läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO-behandling) samt avancerad abstinensbehandling kan erbjudas.

Akuta och subakuta frågor till psykiatribakjour: Se [”Konsultera en läkarkollega”](#) (begränsad behörighet)

Remiss med konsultationsfråga: till respektive psykiatrisk klinik i regionen.

Direktremiss:

- Psykiatriska kliniken Högländet, för Högländets upptagningsområde
- Psykiatriska kliniken Värnamo, för Värnamos upptagningsområde
- Beroendemottagningen Ryhov, Psykiatriska kliniken Jönköping, för Jönköpings upptagningsområde

Kontaktvägar till regionens smärtklinik:

När komplex smärta utgör ett betydande hinder för en opioidnedtrappning kan Smärtkliniken hjälpa till med förslag på smärtlindrande behandling som kan understödja nedtrappningen. Smärtenhet kan också bedöma behovet av opioidrotation samt ge förslag på en nedtrappningsplan.

För övertag krävs att smärtan är utredd och behandlad på primärvårdsnivå, att dygnsdosen är maximalt 60 MEDD (dygnsdos motsvarande 60 mg morfin, 30 mg oxikodon, 300 mg tramadol eller 30 mikrog/h buprenorfin) och att patienten är motiverad till nedtrappning.

Det är mycket svårt att genomföra en smärtanalys och att bedöma om patienten faktiskt har en komplex smärtproblematik hos en patient med pågående opioidanvändning. Smärtenhetens behandlingar av komplex smärtproblematik

kommer vanligen ifråga först när opioidbehandlingen har avslutats (eller för patienter med substitutionsbehandling, när opioidberoendet är i stabil remission). Så snart det är möjligt görs förnyad smärtanalys och ställningstagande till behandlingsmöjligheter.

Innan smärtenhet kontaktas, kontrollera att patientens smärta är tillräckligt utredd och behandlad på primärvårdsnivå. Tillräckliga smärtlindrande stöd bör ha erbjudits patienten i form av basala smärtläkemedel (paracetamol och NSAID), multimodala insatser, smärtskola och fysioterapi utifrån diagnos. För patienter med neuropatisk smärta bör duloxetin, amitriptylin och/eller gabapentin ha prövats.

Kontrollera även att psykiatrisk samsjuklighet och substansbruksproblem har omhändertagits. Vid samtidigt svårt opioidberoende eller betydande psykiatrisk samsjuklighet, eller då smärtan främst bedöms vara del i en opioidabstinens (snarare än en bakomliggande komplex smärtproblematik), kontakta i första hand psykiatriska kliniken.

I fall med samtidig komplex smärtproblematik och svårt opioidberoende/ höga opioiddoser/ svårmotiverad patient/ svår psykiatrisk samsjuklighet kan en plan behöva tas fram i samverkan mellan vårdcentralen, psykiatri och Smärtkliniken. Distriktsläkare är välkommen att t.ex. kalla till teamkonferens med patientansvariga läkare från berörda specialiteter.

Akuta och subakuta frågor till respektive smärtenhet: Se [”Konsultera en läkarkollega”](#) (begränsad behörighet)

Remiss (inkl. remiss med konsultationsfråga): till smärtklinik på respektive länsdelssjukhus (remittering sker internt vid behov).

Läs mer:

[Klinisk handbok Läkemedelsberoende, Beroendemedicin, Akademiska sjukhuset](#)

Om dokumentet

Dokumentet är framtaget av apotekare och läkare verksamma inom Region Jönköpings län. Dokumentet är godkänt av Fakta Smärta februari 2024.