



Beroendeframkallande läkemedel En hjälpreda

**För äldre kan vissa läkemedel vara olämpliga.
Se Läkemedelskommitténs hjälpreda om äldre
och läkemedel.**

Vid förskrivning av beroendeframkallande läkemedel bör dessa riktlinjer beaktas. Beroendeframkallande läkemedel bör hanteras varsamt, vilket inte utesluter att de har sin givna plats i terapin. Varje person har sina specifika behov och det är i mötet mellan behandlaren och den enskilde patienten det slutgiltiga valet av optimal behandling görs.

Beroendeframkallande läkemedel – hur bör de hanteras?

Bensodiazepiner

- Undvik preparat med snabbt insättande effekt och hög bindningsaffinitet såsom flunitrazepam, lorazepam.
- Högst 30 dagars behandling om inte indikation finns för långtidsbehandling, som då bör anges.

Opioider

- Är smärtan opioidkänslig och är opioider den lämpligaste behandlingen? Bedöm smärtans typ, smärtanalys kan vara ett verktyg.
- Starta med svaga snabbverkande opioider (kodein, tramadol) inom rekommenderade doser, för att vid varaktig opioidkänslig smärta övergå till långverkande beredningar, se rekommendationslistan.

Alternativ

- Beakta ickefarmakologiska insatser såsom fysioterapi, samtalsbehandling, arbetsterapi med mera.
- Överväg icke beroendeframkallande läkemedel, framför allt när riskfaktorer föreligger.

Beakta riskfaktorer

- Toleransutveckling.
- Tidigare beroende.
- Ärftlighet.
- Psykiatrisk sjukdom eller symptom såsom ångest.
- Kön och ålder. Vissa studier visar att låg ålder och kvinnligt kön är riskfaktorer.

Dokumentera

- Behandlingsorsak.
- Eventuellt skriftligt avtal med patienten, särskilt viktigt för riskgrupper.
- Planerad uppföljning.
- Om receptet behöver förnyas – hur ska det gå till?

Följ upp

- Ompröva. Har läkemedlet haft effekt? Är patienten adekvat utredd? Finns tecken på beroende?
- Föreligger medicinsk indikation eller är det ett beroende?
- Leder förskrivning till bättre livskvalitet?
- Glöm inte alternativa behandlingsmetoder samt icke beroendeframkallande läkemedel.
- Informera patienten om beroenderisk samt behandlingens mål och tidsperspektiv.

BEROENDERISKEN ÄR AVHÄNGIGT PREPARAT, TILLSLAGSTID, HALVERINGSTID, DOS OCH BEHANDLINGSTID

Förnyelse av recept

- Finns tecken på överförbrukning?
- Behövs besök?
- Finns överenskomna mål och tidsperspektiv med behandlingen?

Utsättning

- Planeras om möjligt redan vid insättning.
- Mer än fyra veckors behandling kräver ofta successiv nedtrappning.

- Nedtrappning vid bruk med normala terapeutiska doser kan ofta skötas i primärvård. Se FAS UT 3 eller Läkemedelsboken.
- Dokumentera nedtrappningen i journalen.

Sömn

- Zopiklon och zolpidem har likartad verkningsmekanism och beroendeutveckling som bensodiazepiner, och bör inte tas varje natt.
- Det finns icke beroendeframkallande alternativ men beakta risken för antikolinerga effekter hos äldre.
- Sömnhygienisk rådgivning.
- Äldre behöver ofta bara 4-6 timmars sömn. Hur ser sönmönstret ut över dygnet?

Smärta

- Definiera smärtyyp:
 - Nociceptiv smärta
 - Neurogen smärta t ex amitriptylin, gabapentin.
 - Central sensitisering/ kronisk smärta (kliniska tecken som t ex allodyni, hyperestesi, smärtspridning) ofta svårbehandlat farmakologiskt och kräver multidisciplinärt omhändertagande där copingstrategier är viktiga.
- Informera patienten om smärtyyp och hur kroppens smärtsystem fungerar.

Beroende

- Tecken på beroende kan vara psykiska symtom som ångest och nedstämdhet, abstinenssymtom, ökade vårdkontakter, sjukskrivning och tätare receptförnyelse.
- Vid misstanke om beroende är det ofta lämpligt att i samråd med patienten samarbeta med kommunens missbruks- och beroendevård.

Abstinens

- Abstinenssymtom efter bensodiazepinanvändning kan uppstå upp till flera veckor efter utsättningen. Symtomen liknar alkoholabstinens.
- Opioidabstinens, kliniska symtom: svettningar, gäspningar, GI-symtom, rinnande ögon/näsa, nysningar, smärta, vidgade pupiller, skakningar.

Glöm inte informera patienten om:

- Mål med behandlingen
- Uppföljning
- Toleransutveckling
- Risk för beroende