

Smertebehandling hos rusmiddelmisbrukere

Tone Høivik

KSK

Haukeland Universitetssykehus

Opioidavhengige pasienter

- Rusmiddelmissbrukere
- Smerte ved kreft
- Kronisk ikke- kreftrelatert smerte
- (Tidligere rusmiddelmissbrukere)

Toleranse

- Farmakologisk toleranse:
Redusert (ønsket) effekt av et stoff pga gjentatt administrering
 - farmakokinetisk (økt nedbrytning),
 - farmakodynamisk (nevronal adaptasjon)
 - lært toleranse
- Toleranse overfor bivirkninger
feks kvalme, sedasjon og respirasjonsdepresjon
(ikke obstipasjon og miose; selektiv toleranse)
utvikles også innen dager/få uker.

Opioid induisert hyperalgesi (OIH)

- Langvarig opioidbruk kan gi paradoxal overfølsomhet for smerte
(Angst & Clark, Anesthesiology, 2006)
- OIH er et fenomen som utvikles parallelt med toleranse og gjør at disse pasientene kan oppleve mer smerte enn forventet etter kirurgi

Abstinenssymptomene er motsatt av stoffets effekt (eks heroin)

- Akutt smertelindring
- Reflekser svekkes
- Sekresjon minskes
- Temperatur senkes
- obstipasjon
- Hoste dempes
- Angst dempes
- Smerter og "vondter"
- Tårer og rennende nese
- Feber
- Diare
- Hoste
- Panikk

Rusmiddelavhengighet

- Også kalt psykisk avhengighet (addiction)
- Definert som en nevrobiologisk sykdom som påvirkes av genetiske, psykososiale og miljømessig forhold
- Involverer såkalte belønningssentre i mesencephalon og hjernen

- Store, raske svingninger i plasmanivå bør unngås:
 - For eksempel er subcutan pumpe å foretrekke fremfor intermitterende intravenøse injeksjoner
 - Husk adjuvant ikke-opioid terapi

Opioidavhengighet

- Toleranse:
Opioider må titreres
- Fysisk avhengighet:
Opioidbehandlingen må kontinueres
- Psykisk avhengighet:
Store, raske svingninger i plasmanivå
bør unngås

Substitusjon

- Opioider
- Subutex
- Metadon

- Trappes ned eller seponeres ved utskrivelse

Rusmiddelmissbrukeren

- *Forventer å bli mistrodd*
- Redd for ikke å få nok opioider
- Dårlige erfaringer

- Opplevelse av å ikke få ting til
- Har ofte kortsiktige perspektiver

Dialog

- Åpenhet
 - Respekt og forståelse
 - Tydelig informasjon
 - Ikke konfrontere
-
- Avtaler?
 - Regne med en sprekk eller fem...

Plan for smertebehandlingen

- depot opioider, evt fortsette substitusjon
- Hurtigvirkende opioider kun ved gjennombruddssmerter og mobilisering
- Injeksjoner kan brukes når pas. av medisinske grunner ikke kan innta medikamenter po

Ekvipotens

Metadon 100mg

=

Dolcontin ca 200mg

=

Subutex ca 16mg

Moderate til middels smerter

- Subutex
 - Tilleggsdoser 2-4mg x 2-3 dgl
 - max 16mg x 3 (48mg)
 - (Vanlig døgndose 16-24mg)
- Metadon
 - 10-20mg x 2-3
 - max 120mg dgl
 - (Vanlig døgndose 90mg)

Mindre inngrep

(F.eks tannekstraksjon, dagkirurgi)

- Subutex
 - Fortsette vanlig dose
 - Operasjonsdagen øke med 25% (4mg)
 - "vanlig" anestesi: opioider må titreres høyere
 - Post-op: Subutex 2-4mg x 1-2

 - Husk: paracetamol, NSAIDs, ledningsanestesi, lokalanestesi etc.

Mindre inngrep

- Metadon
 - Beholde substitusjonsdose, evt redusere noe
 - "vanlig" anestesi
 - post-operativt:
 - Morfin el Ketobemidon iv
 - Metadon 10-20mg x 2-3 dersom per os ok

Større inngrep

- Subutex
 - Seponere 2-3 døgn pre-op
 - Substituere med annet opioid i depotform
 - Dolcontin, OxyContin, evt opioid kontinuerlig sc på pumpe
 - Post-op:
 - Annet opioid iv
 - Rask overgang til peroral form

Tilbake til Subutex

- Avvente begynnende abstinens (8t)
- 2 mg av gangen med 2 t intervall x 3 = 6mg
– evt + 4mg
- Dag 2: Subutex 8mg
- Dag 3: Vanlig substitusjonsdose

Større inngrep

- Metadon
 - Metadon erstattes med annet opioid operasjonsdagen
 - Beregne substitusjonsdose + "smertedose"
 - Post-operativt:
 - Morfin/Ketobemidon iv til Metadon kan gjenopptas
- Delt døgndose gir bedre kontroll

Benzodiazepinabstinens

- 3-10 døgn etter seponering
- Angst, uro, søvnforstyrrelser, mareritt, "tankekjør", irritabilitet
- Muskelsmerter, hodepine
- Kramper, hallucinasjoner
- Tilbakefall av symptomene de ble gitt for
 - *Pasient med angst og "nerver"....*

Behandling

- Sobril
 - 25mg x 3
 - Etter ca en uke starte nedtrapping med 15mg dgl til vedlikeholdsdose 10mg x 3 eller seponering

Behandling av opioidabstinens

- Tachycardi, HT, kribling:
 - Catapresan 150microg x 4-6 po / sc /iv
- Dyspepsi, magesmerter: H2-blokker
- Søvnvansker:
 - Vallergran 30mg, Tolvon 30-60mg eller Surmontil 75-100mg
 - Gjerne + Zopiclone 7,5-15mg
- Tankekjør:
 - Zyprexa (Olansapin) 10-20mg
- Krampeprofylakse:
 - Tegretol eller Orfiril

Referanser

- Mehta & Langford. **Acute pain management for opioid dependent patients.** *Anaesthesia* 2006; 61: 269-76
- Mitra & Sinatra. **Perioperative management of pain in the opioid dependent patient.** *Anesthesiology* 2004; 101: 212-27.
- Bailey & Connor. **Opioids: Cellular mechanisms of tolerance and physical dependence.** *Current Opinion in Pharmacology* 2005; 5: 60-8.
- Brill et al. **Perioperative management of chronic pain patients with opioid dependency.** *Current opinion in Anaesthesiology* 2006; 19: 325-31.
- Angst & Clark. **Opioid-induced hyperalgesia. A qualitative systematic review.** *Anesthesiology* 2006; 104: 570–8.
- McClung. **The molecular mechanisms of opioid addiction.** *Review Neuroscience* 2006; 17: 393-402.
- Coob. **The neurobiology of addiction: A neuroadaptational view relevant diagnosis.** *Addiction* 101: 23-30.
- Bergensklinikkene.
- Soma-gruppen Veileder Behandling av opioidavhengige i somatisk sykehusavdeling.