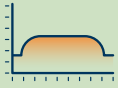


Vellykket nedtrapning af opioider

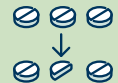
Tryghed giver ro til et godt nedtrapningsforløb



Forklar patienten, at abstinenser er normale, ubehagelige, vil gå over, og at I tager hensyn til varigheden af dem i nedtrapningsplanen.



Start nedtrapningen i samarbejde med patienten, når der er mest mulig ro i deres liv. De vil have mindre overskud i den periode, hvor de nedtrapper. Det skal ikke være samtidig med ferier, store fester, flytning, jobprøvning eller andet, hvor patienten har brug for sit overskud.



Planlæg nedtrapningen i samarbejde med patienten under hensyntagen til deres daglige aktivitet og varigheden af deres abstinenssymptomer.



Tilbyd "pauser", hvor nedtrapningen ekstraordinært kan sættes på pause i et aftalt interval, ved at forlænge perioden før næste dosisjustering.



Planlæg flere konsultationer ud i fremtiden, lav klare aftaler og overhold dem.

Vi starter nedtrapningen når der er nogenlunde ro i dit liv.

Vi har mulighed for at sætte nedtrapningen på pause i en periode, hvis der sker meget i dit liv.

Langvarig opioid behandling: Ringe effekt – mange bivirkninger

Vi prøver at finde den dosis, som har det bedste forhold mellem den effekt og de bivirkninger, du har af medicinen. For mange vil det være at komme helt ud af medicinen.

Balancen mellem effekt og bivirkninger ved langtidsbehandling er u hensigtsmæssig for de fleste patienter.



De fleste patienter oplever uændrede smerter efter nedtrapning, men færre bivirkninger.



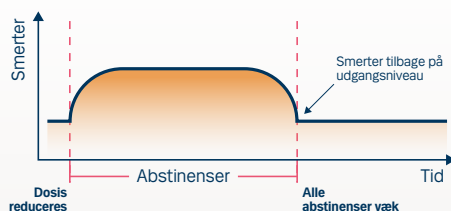
Nogle patienter oplever, at smerterne bliver lidt bedre, og at de har færre bivirkninger.



Hos nogle få patienter vil smerterne blive lidt værre, men forbedringen i bivirkninger vil gøre op for det.

Abstinenser

Oftest opstår abstinenserne indenfor et døgn og forsvinder efter få dage, men kan vare op til få uger.



- Forværring af smerter
- Nye smerter
- Uro og rastløshed
- Angst
- Gastrointestinale gener
- Influenzalignende symptomer

Optimér behandlingen inden nedtrapning

Behandl forstoppelse



Spørg ind og behandl med osmotisk laksantia (Magnesia "DAK"). Behovet er oftest uændret, indtil patienterne er helt ude af opioider. Diarré kan være et abstinenssymptom.

Stabilisér behandlingen

Omlæg hurtigvirkende til depot. Spørg, om patienten oplever abstinenser, inden de får næste dosis. Det kan være en hjælp at sprede døgndosis ud over dagen fx fra 30 mg x 2 dgl. til 20 mg x 3 dgl.

Faglig rådgivning fra de tværfaglige smertecentre

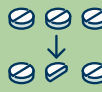
Rigshospitalet (Syd og Byen): 35 45 76 12. Hverdage kl. 10-12, onsdag kl. 11-12.
Gentofte (Nord og Midt): 38 67 21 21. Hverdage kl. 8-15, fredag kl. 8-14.

Nedtrapning - tilrettelægges individuelt

Under 6 ugers behandling: Nedtrap med 10-20 % hver 3.-5. dag.

Over 6 ugers behandling: Nedtrap med 5-20 % med 1-4 ugers interval (tilpas individuelt).

Første dosisreduktion



Aftal med patienten, hvilken af deres doser som de bedst kan gå ned i dosis på under hensyntagen til deres smerter og aktiviteter. Start med så lille en dosisreduktion som muligt.

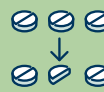


Patienten skal holde øje med abstinenssymptomer og varigheden. Det kan bruges som pejlemærke for, hvor længe der skal være mellem de efterfølgende nedtrapninger.



Aftal næste opfølgning efter patientens behov, og aftal en tid om 2-3 uger, hvor I aftaler det videre nedtrapningsforløb.

Videre dosisreduktion



Reducér én eller alle dagens doser samtidig efter, hvad patienten kan være med til, og hvad deres oplevelser har været.



Læg en foreløbig plan for nedtrapningen. Hvert trin varer 1-4 uger, alt efter hvor længe patienten oplevede abstinenser.



Ved høje doser kan du ofte reducere mere, end senere i de lave doser. Vær opmærksom på og åben for, at nedtrapningen kan blive i mindre trin senere i forløbet, hvis patienten har brug for det.

Eksempel på en nedtrapning

Stop IKKE medicinen brat!
Væsentlig øgning i suicidal adfærd



Patienten får depotmorfin 60 mg x 3.
Første dosisreduktion er så lille som mulig på én enkel dosis, med aftale om at se patienten igen efter 3 uger.

På baggrund af patientens abstinenser ved første dosisreduktion, besluttet en større dosisreduktion og behandlingstrin á 2 uger.

Pga. stærkere abstinenser, justeres hvor meget dosis reduceres ved hvert trin.

4 ugers "pause" mens patienten skal på ferie.



Uge	Doser			Døgndosis
1-3	60 mg	50 mg	60 mg	170 mg
4-5	50 mg	50 mg	50 mg	150 mg
6-7	40 mg	40 mg	40 mg	120 mg
8-9	30 mg	30 mg	30 mg	90 mg
10-11	30 mg	20 mg	20 mg	70 mg
12-13	20 mg	20 mg	20 mg	60 mg
14-15	20 mg	10 mg	20 mg	50 mg
16-20	20 mg	10 mg	10 mg	40 mg
21-22	10 mg	10 mg	10 mg	30 mg
23-24	10 mg		10 mg	20 mg

Samtaler under nedtrapning



Planlæg jævnlige samtaler med patienten. Patienten har behov for ekstra støtte under forløbet. Det giver tryghed at patienten ved de har mulighed for at tale med dig om fx abstinenser og evt. justering af planen.



Brug også samtalerne til at fortsat at motivere patienten ved at tale om:



Målet for nedtrapningen



Abstinenser



Bivirkninger v. opioidder



Fremskridt - Hvilke har de allerede oplevet ved nedtrapningen – det kan være en fordel at have en pårørende med, de oplever ofte fremskridtene før patienten selv gør.

Det er vigtigt, at patienten sørger for at prioritere aktiviteter, som gør dem glade, opfylder deres sociale behov, og at de fortsat bevæger sig.



Henvis til smerteinfo.dk

