

TVÅ REPLIKER OM OPIOIDER:

Aningslöst om starka opioider vid långvarig smärta

I Läkartidningen 35/2008 (sidan 2347) pläderar kollegorna Dahm och Karlsson för att förskrivningen av långverkande starka opioider till artrospatienter ska öka. Tyvärr har de inte bifogat något vetenskapligt underlag för sina påståenden eller klaggjort vilka riktlinjer de syftar på. Formuleringen »smärtfri« är vilseledande eftersom opioidbehandling vid artros enligt rådande evidensläge inte leder till smärtfrihet men väl till lindring under begränsad tid.

Författarna, som är erfarna smärtläkare, torde inte vara omedvetna om Läkemedelsverkets restriktiva rekommendationer från 2002 [1] och om SBUs avvaktande angående långtidseffekter, vilket påtalades i en artikel i Läkartidningen [2] och också bekräftades av SBU [3]. I samma artikel [2] anges också nyligen publicerade referenser som talar emot långtidsbehandling respektive varnar för potentiella risker. Man ska också vara medveten om att FDA 2005 gick ut med en varning sedan fentanylplåster orsakat 120 dödsfall i USA, vilket visat sig vara toppen av ett

Modern smärtbehandling – inget alternativ för artrospatienter med svår smärta?

Patienter med långvarig smärta, exempelvis på grund av artros, behandlas i dag

långvariga smärtsyndrom då smärta föder smärta.

avtar skapar ett sug efter fler doser.

Författarna av artikeln i LT 35/2008 borde ha givit en mer nyanserad bild av användningen av opioider vid artros, anser skribenterna.

isberg. Den intresserade kan läsa mer i referens [4]. Inte heller den långverkande opioiden OxyContin går fri. Den är nu uppsatt på FDAs observationslista Adverse Events Reporting System (AERS) efter rapporter om »drug misuse, abuse and overdose«, vilket kan läsas på FDAs webbplats. Det som händer i USA brukar också hända i Europa, om än med några års fördröjning.

I nyligen utgivna europeiska riktlinjer för behandling av artros inom primärvården [5] finns buprenorfinplåster med bland rekommendationerna. Dessa riktlinjer har tagits fram med stöd av läkemedelsindustrin, och även här finns det anledning att granska bakgrundsmaterialet till rekommendationerna och att därefter ta ställning.

Mot denna samlade bak-

grund borde författarna ha givit en mer nyanserad bild. Sannolikt finns det fördelar med långverkande stark opioid i stället för kortverkande svag dito vid artros, men samtidigt måste risken för biverkningar och felaktig användning beaktas. Det är därför viktigt att aktivt verka för att all sådan förskrivning sker under optimalt säkra betingelser så att behandlingen inte råkar i vanrykte.

Risikfaktorer finns angivna i Läkemedelsverkets rekommendationer och bör beaktas. Den enhet som initierar förskrivningen bör behålla ansvaret till dess en korrekt överremittering gjorts och mottagande enhet accepterat att ta över ansvaret. Full kontroll över förbrukningen är en självklarhet. Trots detta uppstår ibland problem med beroende som den enskilde lä-

karen inte kan bemästra, och därför bör det i varje upptagningsområde finnas en multidisciplinär expertgrupp som kan handlägga sådana fall. Det återstår sedan att påvisa positiva långtidseffekter.

Håkan Samuelsson
överläkare, med dr, smärtmottagningen, anestesikliniken, Södra Älvsborgs sjukhus, Borås
hakan.samuelsson@vregion.se

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren har haft uppdrag för Socialstyrelsen och Läkemedelsverket samt genomfört arvoderade utbildningar för Pfizer och Mundipharma.*

REFERENSER

1. Användning av opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta – Rekommendationer. Information från Läkemedelsverket. 2002;13(1):17-28.
2. Samuelsson H. Svag evidens för morfin vid långvarig smärta. Läkartidningen. 2007;104:1527-8.
3. Axelsson S, Segerdahl M. Replik: Det vetenskapliga underlaget är en del av behandlingsstrategin. Läkartidningen. 2007;104:1528-9.
4. <http://www.counterpunch.org/pringle03282006.html>
5. www.eGuidelines.co.uk/

Opioider bör förskrivas endast vid väldefinierade noniceptiva smärttillstånd

Det är med viss förvåning, som vi läser debattinlägget av Dahm och Karlsson (LT 35/2008, sidan 2347). I inlägget anges artros vara den vanligaste orsaken till värk i ryggen. Detta är inte i överensstämmelse med vad som sägs i SBU-rapport nr 145 »Ont i ryggen, ont i nacken«. I denna framgår att »Den vetenskapliga evidensen för vissa diagnoser är liten ...« (sidan 329).

Oftast vet vi således inte vad som orsakar ryggsmärtan. Till

detta kommer att sociala och psykologiska faktorer spelar stor roll. Med den verklighetsbeskrivning som kollegorna Dahm och Karlsson för fram riskerar vi att patienter med annan problematik än väldefinierad nociceptiv smärta behandlas med opioider.

Förutom osäkerhet vad gäller smärtans etiologi finns andra skäl att vara försiktig beträffande behandling med opioider. Behandlingseffekten på icke-cancerrelaterad smärta

Rättelse 24 oktober 2008. Den tidigare rubriken var: »Opioider bör förskrivas endast vid smärttillstånd och svåra neuropatiska smärtor där specifik behandling inte lindrar«

har varit motstridig och av diskutabelt bevisvärde i publicerade studier (SBU-rapport 171, sidan 264). Det har varit svårt att visa att behandlingen verkligen fungerar över tiden, och vi pratar ju här om en långvarig behandling.

Opioider ger upphov till frekventa och besvärande biverkningar olika slag. Dessutom finns risken för beroende.

Sammanfattningsvis anser vi att opioider, och då särskilt starka sådana, bör förskrivas

endast till patienter med väl definierade nociceptiva smärttillstånd och svåra neuropatiska smärtor där specifik behandling inte leder till lindring.

Mats Persson
överläkare
mats.persson@lj.se

Jan Eric Wirén
överläkare;
båda vid smärtenheten, OP-IVA, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping
jan.eric.wiren@lj.se