



# Beroendeframkallande läkemedel

## En hjälpreda

Anvisning vid förskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Beroendeframkallande läkemedel ska 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 slutliga valet av optimal behandling görs.

För äldre kan vissa läkemedel vara olämpliga. Se även [Läkemedelskommitténs rekommendationer för äldre](#).

### Beroendeframkallande läkemedel – hur ska de hanteras?

#### Bensodiazepiner

- Undvik preparat med snabbt insättande effekt och hög bindningsaffinitet såsom flunitrazepam och 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.

#### Alternativ

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

Beakta riskfaktorer för beroende	Dokumentera	Följ upp
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toleransutveckling</li> <li>• Tidigare beroende</li> <li>• Ärftlighet</li> <li>• Psykiatrisk sjukdom eller symtom såsom ångest.</li> <li>• Kvinnligt kön, låg ålder och bristande socialt nätverk.</li> <li>• Titta i Läkemedelsförteckningen (patientsamtycke krävs) innan förskrivning av beroendeframkallande läkemedel.</li> <li>• Patientinformation finns i LK's rekommendation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlingsorsak.</li> <li>• Eventuellt skriftligt avtal med patienten, särskilt viktigt för riskgrupper.</li> <li>• Planerad uppföljning – ska stå i LM.</li> <li>• Om receptet behöver förnyas – hur ska det gå till?</li> <li>• Dokumentera i journalen att förskrivande läkare får ta del av patientens läkemedelsförteckning.</li> <li>• Den som påbörjar förskrivningen är skyldig att följa upp medicineringen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ompröva. Föreligger medicinsk indikation? Har läkemedlet haft effekt?</li> <li>• Är patienten adekvat utredd? Finns tecken på beroende? Leder förskrivning till bättre livskvalitet?</li> <li>• Glöm inte alternativa behandlingsmetoder samt icke beroendeframkallande läkemedel.</li> <li>• Informera patienten om beroenderisk samt behandlingens mål och tidsperspektiv.</li> </ul>
<p><b>BEROENDERISKEN ÄR AVHÄNGIGT PREPARAT, TILLSLAGSTID, HALVERINGSTID, DOS OCH BEHANDLINGSTID</b></p>		

<b>Förnyelse av recept</b>		<b>Utsättning</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finns tecken på överförbrukning? Tips att använda <a href="http://insidan.nll.se/Funktioner/Verktyg/Lakemedel/tablettraknare/">tabletträkare</a>:<a href="http://insidan.nll.se/Funktioner/Verktyg/Lakemedel/tablettraknare/">http://insidan.nll.se/Funktioner/Verktyg/Lakemedel/tablettraknare/</a></li> <li>• Behövs besök?</li> <li>• Vid förskrivning av mer än ett uttag, använd expeditionsintervall.</li> <li>• Kontrollera läkemedelsförteckningen (patientsamtycke krävs)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeras om möjligt redan vid insättning.</li> <li>• Mer än fyra veckors behandling kräver ofta succesiv nedtrappning.</li> <li>• Nedtrappning vid bruk med normala terapeutiska doser kan ofta skötas i primärvård. Se FAS UT 3 eller Läkemedelsboken.</li> <li>• Dokumentera nedtrappning i journalen.</li> </ul>	
<b>Sömn</b>	<b>Smärta</b>	<b>Beroende</b>	<b>Abstinens</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zopiklon och zolpidem har likartad verkningsmekanism och risk för beroendeutveckling som bensodiazepiner, och bör inte tas varje natt.</li> <li>• Det finns icke beroendeframkallande alternativ, men beakta risken för antikolinerga effekter hos äldre.</li> <li>• Sömnhygienisk rådgivning.</li> <li>• Äldre behöver färre timmars sömn. Hur ser sömnbehovet ut över dygnet?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definiera smärttyp: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nociceptiv smärta</li> <li>- Neurogen smärta</li> <li>- Central sensitisering/långvarig smärta (kliniska tecken som t ex allodini, hyperestesi, smärtspridning), ofta svårbehandlat farmakologiskt och kräver multidisciplinärt omhändertagande där copingstrategier är viktiga.</li> </ul> </li> <li>• Informera patienten om smärttyp och hur kroppens smärtsystem fungerar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tecken på beroende kan vara psykiatriska symtom som ångest och nedstämdhet, abstinenssymtom, ökade vårdkontakter, sjukskrivning och tätare receptförnyelse.</li> <li>• Vid misstanke om beroende är det ofta lämpligt att i samråd med patienten samarbeta med kommunens missbruks- och beroendevård.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstinenssymtom efter bensodiazepinanvändning kan uppstå upp till flera veckor efter utsättningen. Symtomen är samma som vid alkoholabstinens.</li> <li>• Opioidabstinens, kliniska symtom: svettningar, gäspningar, GI-symtom, rinnande ögon/näsa, nysningar, smärt, vidgade pupiller, skakningar.</li> </ul>

Glöm inte att informera patienten om:

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