

HÖK

Beroendeframkallande läkemedel



Allmänläkarkonsulterna

Överenskommelse mellan Primärvården och Beroendecentrum i Norrbotten

Bakgrund

Förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel och missbruk av dessa ökar i Norrbotten, särskilt hos unga. Substansberoende är ett allvarligt sjukdomstillstånd med hög mortalitet. Nedanstående dokument avser alla beroendeframkallande läkemedel, främst bensodiazepiner och opioider.

Psykiatrisk samsjuklighet och beroende behöver behandlas samtidigt. Vid depression kan HÖK depression följas. Samma princip kan tillämpas vid ångest. Vid mer komplicerade tillstånd behövs bedömning av psykiater.

Råd kring förskrivning

Det är bra om lokala rutiner finns på varje hälsocentral. Här finns exempel på vad som kan ingå i sådana:

- Är det verkligen svår akut smärta? Opioider används vid svåra akuta tillstånd.
- Skriv ut minsta möjliga förpackning.
- Om kontinuerlig förskrivning behövs ska planering ske, använd gärna kontrakt, länk finns nedan. Som rutin bör också patienten ge sitt godkännande till att läkare ska få titta i LM-förteckningen. Länk till den finns i övre högra hörnet i VAS LM-modul. Journalen kan då under OBS-knappen märkas med "OK att läkare vid HC xx granskar LM-förteckningen". (VAS-modul PA11)
- Skriv gärna hur länge receptet ska räcka. Räkna tablettorna vid förlängning. Programmet "[Pill-counter](#)" är ett enkelt verktyg. Bra om sköterska gör detta innan recept skrivs för kontrasignering.
- Ifrågasätt kontinuerligt indikationen! Vid nedtrappning ger boken [FAS-UT](#) bra råd (Användarnamn: norrboten Lösen: bd-lan)
- Vid överförbrukning bokas läkarbesök innan förnyelse.
- Överväg screening med Audit, Peth, urinprov för droger och anabola steroider.

Beroende

Om patienten dosökar, får sociala eller medicinska problem till följd av sin användning av beroendeframkallande läkemedel ska bedömning om beroende föreligger göras.

Diagnosen ”Beroende” innebär enligt ICD-10 JA på minst 3 av 6 kriterier enligt nedan under senaste året:

1. Starkt behov eller tvång av att inta substansen
2. Kontrollförlust
3. Abstinens
4. Toleransökning
5. Tilltagande ointresse för andra saker än att inta substansen
6. Fortsatt konsumtion trots kroppsliga eller psykiska skador.

Nedtrappning

- Nedtrappning bör ske. Tabeller finns i [FAS-UT](#) (användarnamn: norrbottnen Lösenord: bd-lan) förutom att det inte går att dela Tramadol i depå-beredning som där anges. Icke depåberedning behöver istället användas.
- Använd gärna kontrakten enligt nedan. Ofta kan socialtjänst eller företagshälsovård vara ett stort stöd. Ibland är det viktigt med övervakade urinprov.
- För rådgivning, ring gärna för råd till dr Markus Boman 0920-282109 eller LABO-mottagningen 0920-714 10.

Remiss till beroendecentrum

- Indikation föreligger om nedtrappningen inte lyckats i primärvård. Gäller framför allt opioidberoende.
- Ange i remissen förskrivningshistorik, använd gärna LM-förteckningen som visar patientens alla uthämtade recept från apoteket.
- Förutom sedvanlig beskrivning av patientens somatiska situation är bedömning av beroendegrad och eventuella urinprov av intresse.
- Som vanligt också viktigt med patientens sociala situation, ofta finns en kontakt med socialsekreterare.

På beroendecentrum

- På Beroendecentrum görs en SIP (samordnad individuell planering) och ofta blir LABO (Läkemedelsassisterad behandling av opiat- och opioidberoende) aktuell. LABO-mottagningen har ofta väntetid på ett par månader för inklusion av nya patienter vilket både remitterter och patienter behöver vara medvetna om.

- Psykiatrin ansvarar för förskrivningen; insättning, dosökning, fortlöpande bedömningar och nedtrappning. Där långa avstånd finns kan hjälp med administreringen av LABO-läkemedel behövas, när måendet och doseringen är stabil. Lokala rutiner kan behöva komplettera denna HÖK.
- Vid överförbrukning av bensodiazepiner kan ibland inläggning för avgiftning behövas.

Särskilda hänsyn

Vid substansberoende föreligger ofta samsjuklighet. Antisocial eller Borderline personlighetsstörning är vanligt förekommande. Båda tillstånden innebär problematisk impulsivitet och dysfunktion i mellanmänskliga relationer. Behandlingsöverenskommelser riskerar att brytas och behandlaren kan utsättas för såväl manipulation och påtryckningar som att bli föremål för patientens känsloutbrott.

För att patientarbetet med dessa ska bli säkert kan nedanstående rekommendationer vara till hjälp:

- Utöva ett lågaffektivt bemötande. Skapa en miljö av lugn och positiva förväntningar
- Träffa inte patienten ensam, detta gäller i synnerhet karismatiska, hotfulla eller sexuellt utmanande personer
- Var tydlig och lämna inte utrymme till förhandling. Hänvisa gärna till regelverk eller policydokument.

Länkar:

FAS-UT 3	Innehåller bla strategier för uttrappning av olika läkemedel. (Anv.namn: norrbotten Lösenord: bd-lan)
Pillerräknare	Ett hjälpmedel för att lättare kunna räkna ut hur länge förskrivna tabletter bör räcka
Kontraktsformulär	Kontrakt vid behandling och nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel.
Behandling av kronisk, icke malign smärta	Läkemedelkommitténs rekommendationer.

Författare: Marcus Boman och Anna-Karin Fahlén