

# Förskrivning av narkotikaklassade läkemedel Kalix hälsocentral

## Syfte

Att beskriva rekommendationer vid förskrivning och uppföljning av beroendeframkallande läkemedel.

Att förebygga beroendeutveckling och öka patientsäkerheten.

Förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel och missbruk av dessa ökar i Norrbotten, särskilt hos unga. Substansberoende är ett allvarligt sjukdomstillstånd med hög mortalitet.

## Nyförskrivning

Utred om smärtan är nociceptiv eller neuropatisk, perifer eller central, akut eller kronisk.

Akut smärta behandlas i första hand med icke-narkotikaklassade läkemedel som Paracetamol och NSAID samt fysioterapi.

Om neuropatiska inslag överväg Saroten eller Gabapentin.

Identifiera riskfaktorer för beroendeutveckling såsom riskbruk/missbruk av alkohol/droger eller tidigare missbruk/beroende av läkemedel.

Då opioidbehandling krävs, vid akut problematik

- I första hand kortverkande preparat som Morfin, långverkande ökar den totala förbrukningen.
- Skriv recept i kurform på liten förpackning.
- Be om godkännande att se uthämtade läkemedel i läkemedelsförteckningen och dokumentera detta under Obs.
- Informera noggrant om beroenderisk samt begränsad behandlingstid.
- Överväg behandlingskontrakt som scannas i Mediaarkivet.

## Receptförnyelse

Beroendeframkallande läkemedel ska aldrig förförskrivas av sjuksköterska om läkemedlet inte finns på läkemedelslistan. Recept på beroendeframkallande läkemedel kan endast förnyas/förförskrivas av sköterska om följande kriterier är uppfyllda:

- God personlig patientkännedom
- Tydligt dokumenterad indikation
- Följsamhet till ordinationen – räkna!

Övriga skrivs på PALs dagsprogram eller bokas till läkare. Nyinflyttade patienter bokas till läkare och ska till besöket medföra journalkopior.

Patienter med narkotikaklassade läkemedel bör träffa läkare minst en gång per år för att utvärdera smärtan och behandlingen. Identifiera eventuell överkonsumtion eller beroendutveckling. Ta ställning till eventuell nedtrappning. Tänk på övervakade urinprover.

### **Långvarig/kronisk smärta**

Se HÖK för långvarig icke malig smärta. Smärtutredning, gärna med smärtteckning samt Lintonskattning. Finns indikation för multimodal smärtrehabilitering?\*

Läkemedelsbehandling i första hand icke beroendeframkallande läkemedel som Paracetamol och NSAID.

I andra hand smärtmodulerande behandling med Saroten 10-75 mg, Gabapentin 900-3600 mg (OBS viss risk för beroende och missbruk). Duloxetin (60-120 mg) kan också vara ett alternativ. I sista hand opioider.

### **Vid långvarig förskrivning av narkotikaklassade läkemedel > 3 månader**

- Dokumentera noga indikation, ordination och planering i journalen.
- Förskrivning bör ske med rimlig förpackningsstorlek och med flera uttag med uttagsintervall, bedömer vi att behandling är nödvändig ska patienten inte behöva ringa varje månad för att förnya recept.
- Ange tidigast acceptabla datum för ny förskrivning.
- Be om godkännande att se uthämtade läkemedel i läkemedelförteckningen och dokumentera detta under Obs.
- Informera noggrant om beroenderisk samt planering.
- Upprätta behandlingskontrakt som scannas i Mediaarkivet.

### **Ångest**

Diagnostisera. Behandlas i första hand med SSRI/SNRI och beteendeterapi, beroende på typ av ångest. Hos yngre välj Atarax eller Lergigan om vid behovsmedicinering behövs. Benzodiazepiner kan användas för att minska insättningssymtom vid tillfällig försämring eller vid akuta kriser.

- Använd i första hand kortverkande preparat som Oxazepam.
- Skriv recept i kurform på liten förpackning. Iterering vid flera uttag.
- Be om godkännande att se uthämtade läkemedel i läkemedelförteckningen och dokumentera detta under Obs.
- Informera noggrant om beroenderisk samt begränsad behandlingstid.
- Upprätta behandlingskontrakt vid långvarig förskrivning.

## Beroende

Om patienten dosökar, får sociala eller medicinska problem till följd av sin användning av beroendeframkallande läkemedel ska bedömning om beroende föreligger göras. Patienten ska enligt ICD-10 ha minst 3/6 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 bör ske. Nedtrappningsschema med angivna doser och tidsplan ska tydligt dokumenteras i journalen under *Planering* samt förankras med patienten.
  - Patienten ska ha en fast vårdkontakt.
  - Upprätta behandlingskontrakt. Följ gärna med övervakade urinprov.
  - Recept skrivs med små förpackningar och dosintervall.
  - Nedtrappningen och följsamheten ska följas upp, be om tillstånd att se uthämtade lm i läkemedelsförteckningen och dokumentera under *Obs*.
  - Vid dålig följsamhet, dela läkemedlen via mottagningen, registrera under *Varning* att förskrivning endast ska ske av PAL.

Tabeller för ned- och uttrappning finns i FAS-ut 3 förutom att det inte går att dela Tramadol i depå-beredning som anges. Vanliga tabletter behöver istället användas.

Se även:

[http://www.akademiska.se/Global/Psykiatri%20NY/PDF/Lakemedels handboken2012.pdf](http://www.akademiska.se/Global/Psykiatri%20NY/PDF/Lakemedels%20handboken2012.pdf)

För råd ring dr Boman 073-050 60 41 eller LABO-mottagningen 0920-714 10.

### **\*Indikation MMR**

*Patientrelaterade förutsättningar*

- Patienten har ihållande eller intermittent smärta som varat under mer än tre månader.
- Smärtan och dess konsekvenser är av sådan dignitet att de i hög grad påverkar patientens dagliga liv.
- Patienten har potential för ett aktivt förändringsarbete, trots smärtan.

- Patienten har inte någon annan sjukdom eller något annat tillstånd som innebär hinder för att delta i programmet.

*Vårdprocessrelaterade förutsättningar*

- Utredning har gjorts på ett systematiskt sätt, vilket innebär att strukturerad anamnes har tagits upp, andra tillstånd som skulle kunna orsaka smärttillståndet ("röda flaggor") har uteslutits, screening för psykosociala riskfaktorer ("gula flaggor") har gjorts, patientens förväntningar och beredskap för förändring samt hur smärtan påverkar möjligheten till aktiviteter har kartlagts.
- Evidensbaserad optimering av farmakologisk behandling har gjorts.
- Icke-farmakologiska åtgärder har övervägts/erbjudits/prövats.
- Patienten har fått information om MMR.