



Fyraftensmøde 22/8 2019

Farmakologisk smertebehandling af kroniske smertepatienter.

Thomas Gregersen, praktiserende læge, LME

Nord-KAP Kvalitetsenheden for Almen Praksis i Nordjylland



# Medicin som behandling til kroniske smerter

- Lidt om de forskellige typer af smertestillende vi har.
- Hvad kan bruges, og til hvem?
- Kontraindikationer, og afhængighed.



# Opioider

- Risiko for afhængighed – tolerensudvikling.
- Større risiko ved hurtigvirkende morfika – brug depot, og kun depot.
- Start langsomt op og seponér, hvis der ikke er god effekt.
- 1. valg er depot morfin.
- Forsøg udtrapning/seponering efter måneders behandling for at undersøge fortsat effekt.



# NSAID

- F.eks Ibuprofen, naproxen, diclofenac, etodolac.
- Ingen risiko for afhængighed eller tolerensudvikling.
- Forsigtighed ved hjertesygge, nyresygge, alder >65, SSRI-interaktion, BT-behandling, glucocorticoidbeh, AK-beh, tidl. ulcus.
- Frarådes til langtidsbehandling.



# Tertiære smertestillende

- Antiepileptika, antidepressiva med effekt på neuropatiske smerter.
- Gabapentin, pregabalin, nortriptylin, duloxetin.
- Kan have effekt på kroniske smerter.
- Egnet til langtidsbehandling (hvis de har effekt), er det der det rekommanderes.
- Eufomanipotentiale? (Især pregabalin og til dels gabapentin)



# Paracetamol

- Kan bruges (og bruges ofte) til langtidsbehandling.
- Studier er dog ikke på langtidsbehandling.
- Ugiftigt, dog obs på AK-beh.
- Hovedpine ved langtidsbehandling?

Er der så noget der virker, som vi også bruge ?



- Tjaa....
- Der er noget der kan virke, men vær ikke bange for at forsøge seponering.
- Overvej andre behandlingsmuligheder end farmakologi til patienter med kroniske smerter.



# Spørgsmål?



Nord-KAP Kvalitetsenheden for Almen Praksis i Nordjylland





Nord-KAP Kvalitetsenheden for Almen Praksis i Nordjylland



Nord-KAP Kvalitetsenheden for Almen Praksis i Nordjylland