

TEMA: DEN KRONISKE SMERTEPATIENT I DET AKUTTE FORLØB

Nina Bache, oversygeplejerske
Tværfagligt Smertecenter, Køge

31.10.2023

MED FOKUS PÅ OPIOIDBEHANDLING OG PATIENTFORLØB

I UDSÆTTES FOR:

- Oplæg af undertegnede, ca. 45 min.
- Peters fortælling om eget sygdoms- og behandlingsforløb, ca. 30 min.
- Opsummering ved Peter og Nina Ca. 15. min.

HVAD SIGER PATIENTERNE?

*Når jeg er indlagt,
er der mange af
dem der ikke véd,
at jeg har kroniske
smerter*

*De tror at jeg er
sådan en der
bare vil have
mere medicin*

Kilde: Patienter på SUH mødt på tilsyn og i SMC

*Jeg har, næsten hver
gang jeg har været
indlagt, diskuteret min
smertebehandling
med én eller flere
læger*

*Jeg har både fået at
vide at jeg ikke skulle
tage min vanlige
smertelindrende
medicin, og at jeg
skulle. Det er utrygt*

HVAD SIGER PATIENTERNE OGSÅ?

Kilde: Patienter på SUH mødt på tilsyn og i SMC

*Når metallet
rasler rundt i min
ryg, må I da give
mig noget der
virker*

*De tror ikke på at
smerterne
svinger så meget
som de gør*

*Jeg har nogle
gange opfattelsen
af at de synes jeg
er hysterisk*

HVEM TALER VI OM?

Hvor mange har kroniske smerter i Danmark? —

Ca. en femtedel af alle danskere lider af kroniske smerter. I den voksne danske befolkning er forekomsten af kroniske smerter 26 procent i 2021 (30 procent af kvinder og 22 procent af mænd), svarende til over 1,2 millioner danskere over 16 år.

Der er ikke én type menneske, der lever med kroniske smerter. De ramte fordeler sig bredt på tværs af alder, køn og baggrund. Der er dog en tendens til, at andelen af personer med kroniske smerter stiger med alderen.

[Kroniske smerter - Sundhedsstyrelsen](#)

FUNKTIONELLE LIDELSER

På alle hospitalsafdelinger er der patienter med funktionelle symptomer. Mange lægelige specialer har udviklet forskellige diagnoser til patienter med funktionelle lidelser/BDS. Nogle mennesker oplever derfor, at de har fået stillet flere forskellige diagnoser, og dette kan skabe forvirring.

Nogle patienter har fået stillet en eller flere af følgende diagnoser:

- › Fibromyalgi ←
- › Kronisk træthedssyndrom
- › Irritabel tyktarm
- › Kronisk komplekst smertesyndrom ←
- › Somatiseringstilstand
- › Duft- og kemikalieoverfølsomhed
- › Kronisk piskesmæld ←

De forskellige funktionelle syndromdiagnoser har mange fællestræk og overlap, og det kan i mange tilfælde være gavnligt at betragte dem samlet under betegnelsen funktionelle lidelser. I andre tilfælde kan man med fordel opdele de enkelte syndromer i undergrupper og undersøge dem hver for sig.

FUNKTIONELLE LIDELSER

I Danmark:

- Blandt voksne har 10 % af mændene og 16 % af kvinderne en funktionel lidelse.

Blandt de funktionelle lidelser, der har størst hyppighed og sygdomsbyrde, findes bl.a. irritabel tarmsyndrom og **generaliserede smerter**.

OPIOIDNAIVE SOM POTENTIELLE LANGTIDSBRUGERE

Morfinafhængighed som komplikation i forbindelse med kirurgi

Peter Uhrbrand¹, Amalie Højmosé Simoni²⁻³, Anne Estrup Olesen²⁻³, Alma Becic Pedersen⁴, Christian Fynbo Christiansen⁴ & Lone Nikolajsen¹

[Morfinafhængighed som komplikation i forbindelse med kirurgi | Ugeskriftet.dk](#)

DISKUSSION

Som det fremgår af ovenstående, fortsætter et stort antal patienter med at tage opioider måneder til år efter kirurgi. Det procentvise antal varierer undersøgelserne imellem og ligger hos opioidnaive på 3-26% afhængigt af kirurgitype og opfølgningstid [2, 15]. I Danmark kan der hvert år være et højt antal patienter, som enten udvikler et nyt vedvarende opioidforbrug efter kirurgi eller fortsætter et evt. præoperativt forbrug af opioider.

■ 9. SEP 2023 7.45

- September 2023: Antallet af operationer i årets første syv måneder er opgjort til 744.000. Det er over 47.000 flere operationer end i samme periode sidste år, svarende til en stigning på syv pct.

- [Antallet af hospitalsoperationer er steget \(dknyt.dk\)](#)

VORES MEDANSVAR???



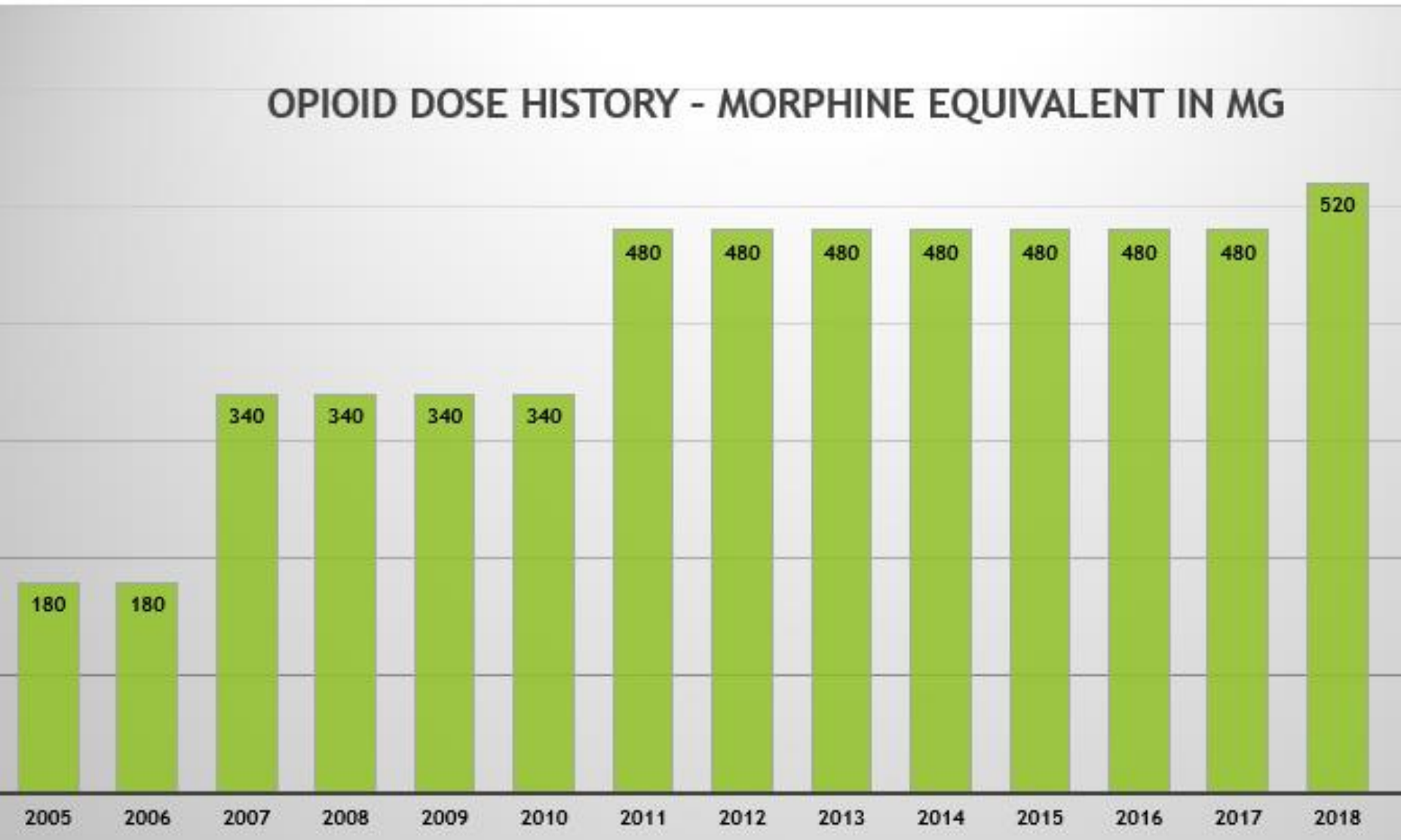
- Vores behandling er ”institutionaliseret”. Vi arbejder i bygninger der er tilpasset vores behandlinger – og omvendt.
- Det vi ”ved bedst”, lærer vi patienterne.
- Den smertebehandling vi udøver ”in-house”, bliver ofte *the golden standard* for patienter udenfor hospitalets vægge.



DER VAR ENGANG...



ONCE
-UPON A-
TIME



OPIOIDER – GODT PÅ DEN KORTE BANE, MEN:

- Langtidsbehandling med opioider medfører sjældent/ikke klinisk forbedring af smerter og/eller funktionsniveau på den lange bane.
- Tværtimod. Op mod 80 procent af de patienter der bliver behandlet med opioider i tre mdr. eller længere, oplever bivirkninger.

Clinical practice guideline for deprescribing opioid analgesics: summary of recommendations 25 June 2023
<https://doi.org/10.5694/mja2.52002>

Og:

Busse, JW. Wang. et al. Opioids for chronic non-cancer pain: A systematic review and meta-analysis. Jama 2018; 320: 248-2460

LANGTIDSBEHANDLING MED OPIOIDER: HVAD ER PROBLEMET? (SHORT FORM)

KRONISKE SMERTER

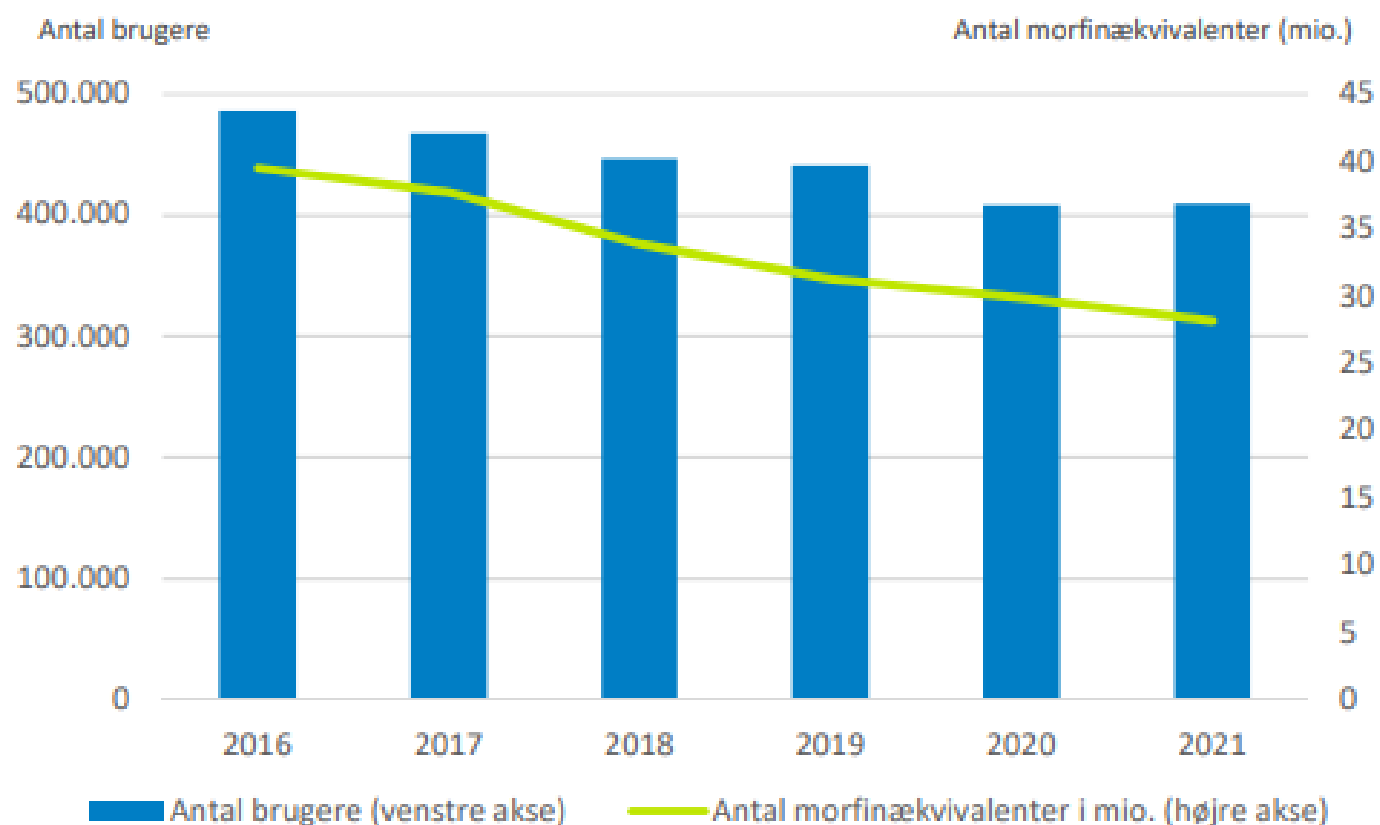
- NEDSAT HUKOMMELSE.
- NEDSAT KONCENTRATIONSEVNE.
- NEDSAT LYST AT VÆRE SOCIAL.
- NEDSAT ENERGINIVEAU.
- NEDSAT LYST TIL SEX.
- SØVNPROBLEMER.
- OSV

LANGTIDSBEHANDLING MED OPIOIDER

- NEDSAT HUKOMMELSE.
- NEDSAT KONCENTRATIONSEVNE.
- NEDSAT LYST AT VÆRE SOCIAL.
- NEDSAT ENERGINIVEAU.
- NEDSAT LYST TIL SEX.
- SØVNPROBLEMER.
- NEDSAT LYST TIL AT TAGE GODT GRIK I SÅDANNE BESLUTNINGER FOR EN SÅDAN SITUATION.
- **SMERTEFORVÆRRING**

Antallet af personer, som har indløst recept på opioider er faldet til godt 409.000 personer i 2021, fra knap 486.000 i 2016, hvor antallet var på sit højeste. Det svarer til et fald på 16 pct. Det samlede mængdeforbrug er samtidigt reduceret med 29 pct.; fra 40 mio. morfinækvivalenter i 2016 til 28 mio. morfinækvivalenter i 2021, jf. Figur 1.

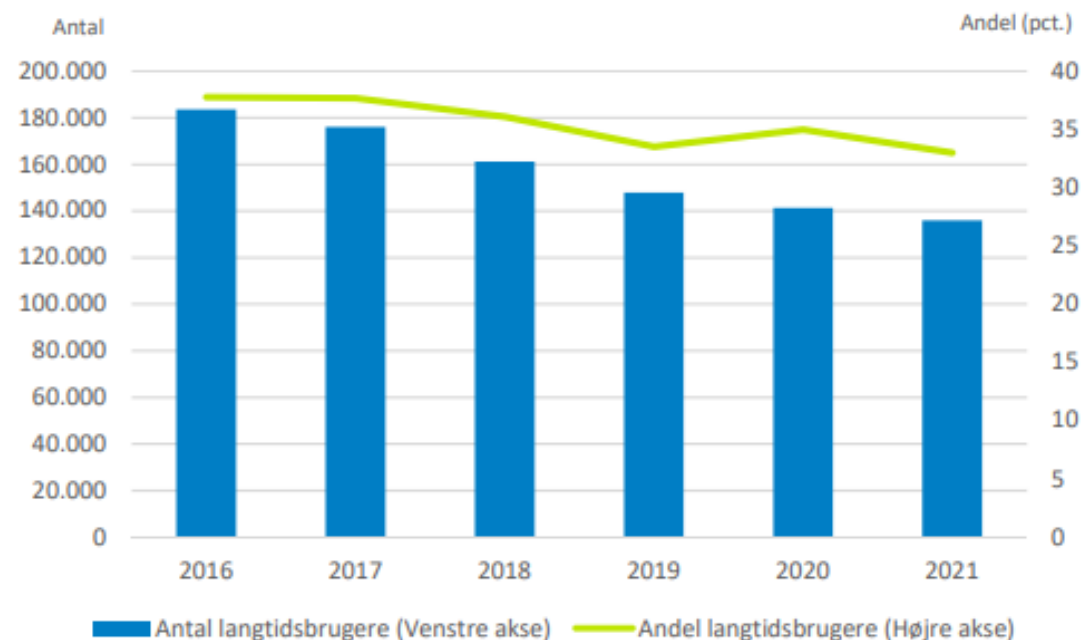
Figur 1 Antal brugere og mængdeforbrug af opioider, 2016-2021



Færre personer er i længerevarende behandlingsforløb

Antallet af personer, der er i længerevarende behandling (> 6 mdr.) med opioider er faldet med omtrent 26 pct., fra ca. 184.000 personer i 2016 til knap 136.000 personer i 2021. I 2021 var omkring hver tredje af opioidbrugere (33 pct.) i længerevarende behandling mod 38 pct. i 2016, hvor andelen lå højest, *jf.* Figur 4.

Figur 4 Antal og andel langtidsbrugere af opioider, 2016-2021



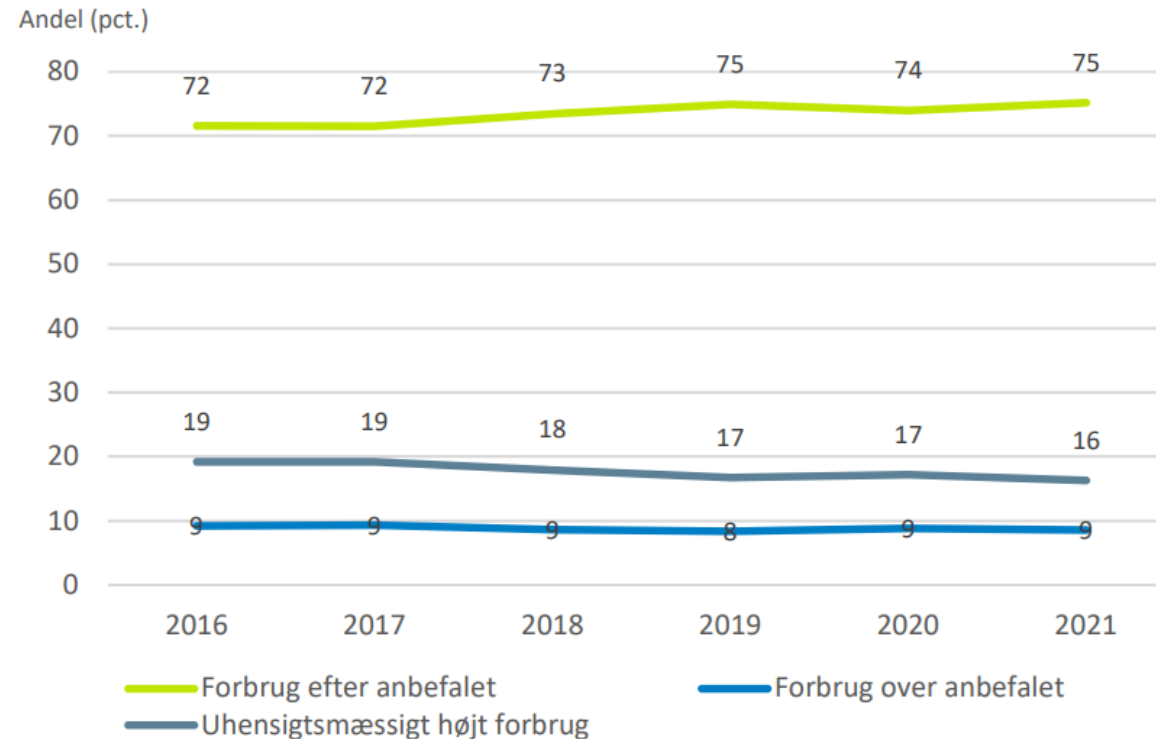
Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret til og med august 2022), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: For afgrænsning af opioider se note til figur 1. Langtidsbrugere er defineret som brugere med et langt kronisk behandlingsforløb over 6 måneder med kontinuerlige receptindløsninger, dvs. mindre end 4 måneder mellem receptindløsningerne. I antal langtidsbrugere indgår cancerpatienter, som i 2018 udgjorde 10 pct. af langtidsbrugerne. Andelen er beregnet i forhold til det samlede antal opioidbrugere det pågældende år.

Færre personer har forbrug over myndighedernes anbefalinger

Andelen af opioidbrugere, som har et højere forbrug, end myndighederne anbefaler⁹, er også faldet de senere år. I 2016 havde ca. 137.000 personer et forbrug over anbefalet niveau (svarende til 28 pct. af brugerne), mens det var reduceret til 102.000 personer (25 pct. af brugerne) i 2021.

Figur 5 Antal personer i behandling med opioider i 2016-2021, fordelt på brugertype ud fra årligt mængdeforbrug



- Efter anbefaling defineres som et årligt mængdeforbrug på højst 4.500 mg morfinækvivalenter (=50-100 mg i tre måneder).
- Over anbefaling defineres som et årligt mængdeforbrug på mere end 4.500 mg (dog højst 9.000 mg) morfinækvivalenter (>50-100 mg i tre måneder).
- Uhensigtsmæssigt højt forbrug defineres som et årligt mængdeforbrug på mere end 9.000 mg morfinækvivalenter (>100 mg i 3 måneder).



JO LÆNGERE TID DU ER I BEHANDLING MED OPIOIDER, OG JO HØJERE DOSER, DES STØRRE RISIKO ER DER FOR UDVIKLING AF BÅDE FYSISK OG PSYKISK AFHÆNGIGHED

PATIENTER I LANGVARIG OPIOIDBEHANDLING BLIVER MERE AFHÆNGIGE. IKKE KUN AF OPIOIDER, MEN OGSÅ AF SUNDHEDSVÆSENET. DE FÅR **FLERE HENVISNINGER TIL SPECIALISTER, GENNEMGÅR FLERE UNDERSØGELSER OG FÅR MERE BEHANDLING, INKLUSIVE KIRURGI** – UDEN AT DET ØGER DERES HRQoL

HVAD LÆRER VI PATIENTER DER ER INDLAGT MED AKUTTE SMERTER?



- VI SKAL NOK SMERTEDÆKKE DIG
- HUSK AT TAGE DET SMERTESTILLENDE REGELMÆSSIGT
- VI SØRGER FOR EN RECEPT NÅR DU BLIVER UDSKREVET

HVAD SKAL VI GØRE?

- Have en plan.
 - *Ved start af behandling med opioider, skal der være **noteret** en plan for nedtrapning/afslutning.*
 - *Anvend støttende interventioner, inklusiv tværfaglig tilgang, der tager afsæt i evidens.*

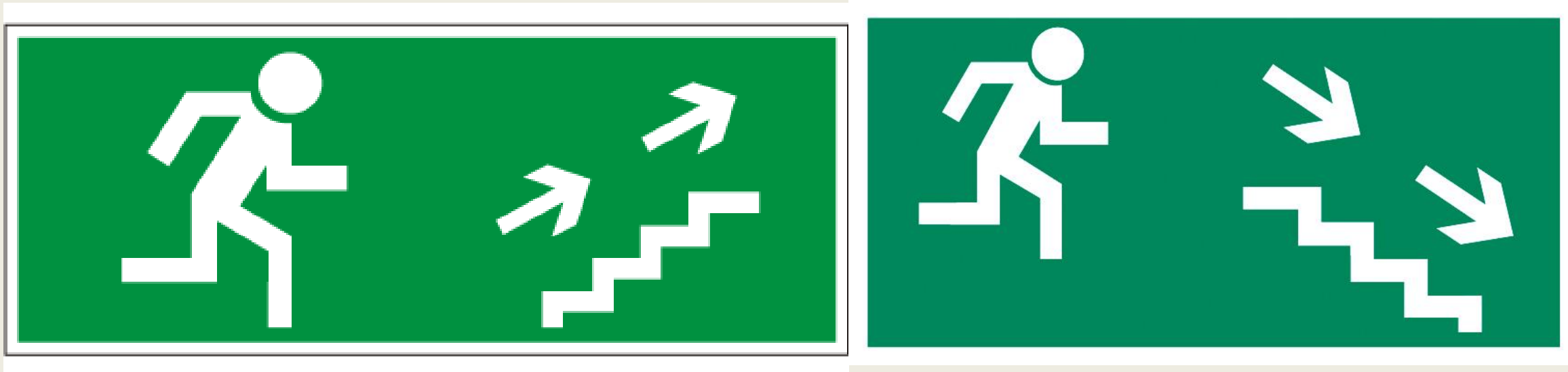


HVAD SKAL VI GØRE?

- Ved indledning af opioidbehandlingen skal vi sige:
 - *Behandlingen vil være kortvarig.*
 - *Du skal trappe ud af behandlingen igen, måske selvom du stadig har lidt ondt.*
 - *Når du trapper ud, kan du risikerer let opblussen i smerterne, men det vil foregå så langsomt, at du kan kontrollere smerterne.*



AKUTTE SMERTER- OPIOIDBEHANDLING



PLAN FOR OPIOIDOPTRAPNING AFLØSES AF PLAN FOR NEDTRAPNING

HURTIGT OP I DOSIS = HURTIGT NED IGEN

Lille recept (ikke en recept på 100 piller)

- Hvad hvis patienten får høje doser opioid inden operationen?
- Hvad hvis patienten er i nedtrapning indtil de skal opereres?



VIDEN OG ORGANISERING

INDLED OPIOIDBEHANDLING, TRAP UD, INDLED, TRAP UD

Organizational changes lead to a reduction in opioid consumption among chronic pain patients: A systematic review

Bache, N. & Geisler, A., 28 apr. 2022, I: Journal of Opioid Management. 18, 2, s. 167-180 14 s.

Publikation: Bidrag til tidsskrift › Review › Forskning › peer review

DER MANGLER SYSTEMATISK FOLLOW-UP PÅ SMERTEBEHANDLING



DET ER GENERELT BLEVET NEMMERE AT
MOTIVERE TIL OPIOIDNEDTRAPNING 😊

EN DEL MØDER OP FORDI DE ER MERE
ELLER MINDRE TVUNGET TIL DET

OG KAN BÅDE VÆRE
BANGE, FRUSTREREDE,
VREDE M.V.

NOGLE PATIENTER MØDER OP OG ER ALLEREDE
MOTIVERET

MEN ER
BANGE FOR
PROCESSEN

DER ER FORSKEL

- DER ER DEM DER VED NOGET OG "BARE" KAN STARTE OPIOIDREDUKTIONEN ALLEREDE VED DEN FØRSTE KONSULTATION

- OG SÅ ER DER DEM DER SKAL "INVITERES" TIL MERE VIDEN OG INDSIGT FOR FORHÅBENTLIGT AT KOBLE SIG PÅ PRÆMISSEN

DOKUMENTNUMMER: 457816 / 7 VERSION: 8 HÅNDBOG: Anæstesiologi Roskilde- NIVEAU: Afdeling TYPE: Instrukser

Dialogbaseret opioidnedtrapning til kroniske smertepatienter

REGION SJÆLLAND
-vi er til for dig

- 1) Formål
- 2) Anvendelsesområde
- 3) Fremgangsmåde
- 4) Ansvarsforhold
- 5) Dokumentation
- 6) Definitioner/Søgeord
- 7) Referencer

1) Formål
Der tilbydes et tæt guidet/støttet nedtrappingsforløb til

- patienter, hvor læge eller sygeplejerske vurderer, at smertetilstanden er vedligeholdt eller forværret grundet opioidbehandling
- patienter, hvor fagpersoner i Smertecentret vurderer, at opioidforbruget er uhensigtsmæssigt højt i forhold til smerteproblematikken, og/eller der er væsentlige negative sideeffekter (eks. kognitivt påvirket, søvnbesvær, craving m.v.)
- patienter, der selv ønsker at reducere/ophøre med opioider
- patienter, der tager mere opioid end ordineret, så de på forsvarlig vis i forhold til abstinenser, kommer ned på den ordinerede dosis.

Endvidere at sikre, at:

- patienten bibringes viden om rationalet bag nedtrapning
- nedtrappingshastigheden foregår i et så langsomt tempo, at der ikke opstår ukontrollable smerter og abstinenser
- patienten løbende forberedes på, hvad der kan forventes
- patienten får opbakning/støtte i forhold til ændringer i tilstanden
- at beslutninger omkring nedtrappingshastighed og metode planlægges i tæt samarbejde med patienten.

2) Anvendelsesområde
Anvendes af fagpersoner ansat i Tværfagligt Smertecenter, Sjællands Universitetshospital, Køge.

Anvendes til kroniske smertepatienter, der har brug for tæt faglig opbakning/støtte til at ændre deres opioidforbrug.

Anvendes til de patienter tilknyttet Tværfagligt Smertecenter:

NÅR DET ER SVÆRT - EKSEMPLER

- Når patienten bliver indlagt (på akutafdelingen) gentagne gange i nedtrappingsforløbet, og ikke trappet hurtigt ned til samme dosis som inden indlæggelse.
- Når der atter skal forventningsafstemmes efter indlæggelse, hvor der er anvendt uhensigtsmæssig retorik i patientens nærvær (ved at *insistere på at smerte***kramper** og smerte**anfald** skal **dækkes**).
 - (Erstat gerne med noget *alla*: de mere **intense** smerter, der kommer **anfaldsvis**, skal **lindres**).
- Når patienten aflyser eller flytter tiderne næsten hver gang.

- Når der forskellig opfattelse af hvor meget kompromis man skal gå på, når dosis ikke er overholdt.
- Når ansvaret skal flyttes mellem patient og behandler, og behandler eks. skal tage mere (ydre-)styring igen.
- Når en patient næsten er trappet helt ud af et langvarigt stort opioidforbrug, og ikke har forstået alvoren af den fortsatte risiko for at havne i udtalt afhængighed igen –
 - *og lige har bestilt tid hos en plastikkirurg for at få nye bryster.*



- Når patienten kompenserer ved at øge indtaget af anden medicin, uden at det bliver opdaget.
- Når patienten ikke har overholdt doseringen er løbet tør, og truer med selvmord hvis ikke der udstedes ny recept.
- Når vi ikke er opmærksomme nok på også at nedtrappe afhængigheden til behandleren 😊.



- Når nedtrapningen er så laaaangsom og laaaaangtrukken, at man virkelig får trænet sin tålmodighed.



- Når vi atter bliver forført af patientens gode fortællinger

VELKOMMEN TIL PATIENTEN

