

## Utsättning av beroendeframkallande läkemedel inklusive utsättnings scheman

### Inledning

Utsättningens mål är inte nödvändigtvis att minska de ursprungliga besvären, utan kan även vara att ta bort biverkningar, vilket patienten också kan värdera högt. Patienter kan, men behöver inte alltid, erfara problem med ökad smärta, ångest eller sömnbesvär initialt vid nedtrappning och efter utsättning. Dessa symtom är ofarliga och det är av största vikt att patienten informeras om det och vikten av allsidig fysisk aktivitet. Nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel är endast aktuellt efter långtidsbehandling, annars sker direkt utsättning.

Skilj mellan akuta abstinenssymtom inom första dygnet eller sent uppträdande symtom som kan komma efter två-tre veckor. Sena abstinenssymtom kan pågå så länge som sex månader eller mer, vanligen anges 2-7 månader. Stödjande uppföljning kan därför behövas under längre tid. Alla patienter får inte abstinens och abstinens är vanligare hos patienter som också har samsjuklighet, framför allt ångest, stressproblematik, depression.

Utsättning sker efter information till patienten om att det finns ett bruk av läkemedel som inte längre är indicerat och att också aktuella och potentiella biverkningarna föranleder utsättning. En läkemedelsplan upprättas och dokumenteras under sökord "Beroendeframkallande läkemedel". Vårdens ansvar är även att monitorera och följa upp effekterna av utsättningen. Glöm inte att följa upp aktivitetsnivå som ett mått på patientens hälsa.

### Tillvägagångssätt

Efter kortvarig genomförd terapi avslutas behandlingen direkt alternativt sker en snabb nedtrappning under 1-2 veckor enligt initial läkemedelsplan.

Har patienten använt opioider mer än två-tre månader eller övriga läkemedel mer än 4 veckor, och är följsam till behandlingen, överväg nedtrappning enligt följande:

1. Informera patienten om läkemedelsplanen inklusive mål samt eventuella behov av riskbedömningsskattning.
2. Uppdatera läkemedelsplanen och skriv ut ett schema för nedtrappning. Vid behandling av flera preparat, kan det vara fördelaktigt att börja med opioider. Skicka recept på nedtrappningsdoser.
3. Kartlägg patientens förbrukning under en veckas tid med relevanta självskattningsmått såsom smärta, aktivitet, ångestproblematik och medicinintag. Här kan även utfallsmått som funktionsförmåga och livskvalitet registreras som utgångsläge inför senare uppföljning.

4. När man har ett utgångsläge med självskattning över en vecka, inleds uttrappning. Man kan först behöva justera dygnsdoserna så att man får en total genomsnittlig dygnsdos att utgå ifrån om oregelbundet intag framkommer i smärtkartläggningen. Man kan överväga att påbörja nedtrappning av sömnläkemedel senare i uttrappningsplanen, då sömnpåverkan kan förekomma inledningsvis. Anpassa uttrappningen till patienten. Vid besvärande abstinenssymtom, behåll samma dosering och låt patienten stabiliseras. **Gå dock inte upp i dos och avbryt inte utsättningen.**
  - a. *Opioider*: Använd depåpreparat under nedtrappningen när sådan beredning finns för substansen. **Dygnsdosen minskas med förslagsvis 10 % var sjunde dag eller individuellt anpassat.** Se utsättningsscheman nedan. Följ planeringen. Ökad smärta är förväntad och inget skäl till avbrott. Fortsatt information och motiverande samtalsmetodik kan rekommenderas under processen.
  - b. *Bensodiazepiner*: Överväg byte till diazepam (långverkande) när det är lämpligt. **Minska med 10 % per vecka avrundat till minsta tillgängliga styrka**, se utsättningsschema nedan. Fortsatt information och motiverande samtalsmetodik kan rekommenderas under processen.
  - c. *Bensodiazepinliknande läkemedel*: **Halvera dosen veckovis i 2-3 veckor**, se utsättningsschema nedan. Information om sömnhygien, sömnskola och KBT-behandling har visat sig vara värdefulla verktyg, liksom rimliga målsättningar. Följ upp med hjälp av sömndagbok.
  - d. *Pregabalin*: **Dosen minskas med förslagsvis 25% varje vecka i cirka 4 veckor**, se utsättningsschema nedan. Vid uppkomna abstinenssymtom kan nedtrappningen ske långsammare i senare fas. Fortsatt information och motiverande samtalsmetodik kan rekommenderas under processen.
5. Överväg icke-farmakologiska metoder för beteendeförändring, t ex Acceptance and Commitment-terapi (ACT).
6. Om indikation och förutsättningar finns för multimodal rehabilitering kan patient som påbörjat uttrappning remitteras vidare. Finns kontraindikationer för smärtherehabilitering eller uttrappning inte fungerar kan ansvarig läkare samråda med vuxenpsykiatrien kring utsättningsplan och ev behov av ytterligare insatser.
7. Överväg indikation för andra läkemedel, till exempel SSRI, SNRI alternativt amitriptylin, gabapentin beroende på klinisk bild och bedömning.
8. Efter avslutad uttrappning, gör på nytt självskattning och jämför med initial skattning och övriga utfallsmått. Diskutera utfallet med patienten. Observera att abstinens kan kvarstå mer än ett halvår efter avslutad behandling. Abstinensen är ofarlig och hindrar inte beteendeaktivering.

## Utsättningsprogram för opioider med användning av slow releasepreparat.

	Morfin (Dolcontin)	Oxikodon (Oxycodone)
Dygnsdos	50 mg	50 mg
Vecka 1	45	45
Vecka 2	40	40
Vecka 3	35	35
Vecka 4	30	30
Vecka 5	25	25
Vecka 6	20	20
Vecka 7	15	15
Vecka 8	10	10
Vecka 9	5	5
Vecka 10	0	0

Dosekvivalens	50 mg	25 mg
---------------	-------	-------

Exempel på utfasning vid måttliga opioiddoser. Konvertering till depåpreparaten ovan rekommenderas om patient står på kortverkande medel. Generellt rekommenderas reduktion med 10% per vecka av ursprungsdos vilket reducerar abstinensbesvär [1, 2].

## Utsättning av kodein och tramadolpreparat

	Maxdos	1 v	1 v	1 v	1v	1 v
Kodein	30 mg 2x4	1x4	1x2	0		
Kodein	30 mg 2x3	1x3	1x2	0		
Tramadol depottablett	100 mg 2x2	1½x2	1x2	½x2	½x1	0

Kodein liksom Tramadol har en stark beroendepotential med ofta starkt sug vilket kan ge utsättningsbesvär. Erfarenhet visar på bättre resultat vid relativt snabb men inte alltför snabb utfasning. Tramadol har genom sin effekt på flera receptorsystem mer komplexa utsättningsreaktioner varför depotpreparat och längre utsättningsperiod rekommenderas [1, 2]. Ett annat alternativ är att konvertera en kodeinanvändning till ett depotpreparat Morfin (Dolcontin) för att nyttja depåeffekten inför nedtrappning.

Tramadol retard depåtabletter kan halveras med tablettedelare, depåmekanismen påverkas inte av delning i två halvor. Att göra det är dock ”off label-användning”. Observera att Dolcontin **inte** går att dela.

Dessa förslag på utfasning gäller vid relativt normal användning men gäller inte vid uttalat substansbrukssyndrom med mycket höga doser. Konsultation med beroendeenheten rekommenderas i dessa fall.

### Utsättning av bensodiazepiner

	Diazepam	Oxazepam	Lorazepam	Alprazolam
<b>Dygnsdos</b>	15 mg	75 mg	6 mg	3 mg
<b>Vecka 1</b>	5 mg. 1 + 1 + 1	25 mg. 1 + 1 + 1	1 mg. 2 + 2 + 2	1 mg. 1 + 1 + 1
<b>Vecka 2</b>	2 mg. 2 + 2 + 2	10 mg. 2 + 2 + 2	1 mg. 2 + 1 + 2	1 mg. 1 + ½ + 1
<b>Vecka 3</b>	2 mg. 2 + 1 + 2	10 mg. 2 + 1 + 2	1 mg. 2 + 1 + 1	1 mg. 1 + ½ + ½
<b>Vecka 4</b>	2 mg. 2 + 1 + 1	10 mg. 2 + 1 + 1	1 mg. 1 + 1 + 1	1 mg. ½ + ½ + ½
<b>Vecka 5</b>	2 mg. 1 + 1 + 1	10 mg. 1 + 1 + 1	1 mg. 1 + ½ + 1	0,5 mg. 1 + ½ + 1
<b>Vecka 6</b>	2 mg. 1 + ½ + 1	10 mg. 1 + ½ + 1	1 mg. 1 + ½ + ½	0,5 mg. 1 + ½ + ½
<b>Vecka 7</b>	2 mg. 1 + ½ + ½	10 mg. 1 + ½ + ½	1 mg. ½ + ½ + ½	0,5 mg. ½ + ½ + ½
<b>Vecka 8</b>	2 mg. ½ + ½ + ½	10 mg. ½ + ½ + ½	1 mg. ½ + 0 + ½	0,5 mg. ½ + 0 + ½
<b>Vecka 9</b>	2 mg. ½ + 0 + ½	10 mg. ½ + 0 + ½	1 mg. ½ + 0 + 0	0,5 mg. ½ + 0 + 0
<b>Vecka 10</b>	2 mg. ½ + 0 + 0	10 mg. ½ + 0 + 0	0	0
<b>Vecka 11</b>	0	0		

  

<b>Dosekvivalens</b>	5 mg	15 mg	1 mg	0,5 mg
----------------------	------	-------	------	--------

Det är viktigt att patienten är medveten om att rebound-fenomen (sömnsvårigheter) kan uppstå och förekomma en tid. På så sätt minimeras oron över dessa symptom, om de skulle inträffa vid avslutande av behandlingen.

En Cochrane-översikt, flera studier och kliniska erfarenheter stödjer starkt utfasningsmetoden. Det finns olika förslag på hur lång utfasningsperioden bör vara, allt från 4 veckor till några år. Förslaget ovan bygger på uppfattningen att begränsa perioden till < 6 månader, men ändå erbjuda relativt små stegändringar per vecka [1, 2].

### Utsättning av bensodiazepinliknande preparat

	Dos under natten	1 vecka	1 vecka	1 vecka	
<b>Zopiklon</b>	7,5 mg	5 mg	3,75 mg	0	
<b>Zolpidem</b>	10 mg	5 mg	5 mg	0	
<b>Klometiazol*</b>	1200 mg	900 mg	600 mg	300 mg	0

\* Klometiazol kan ge utsättningsreaktion efter längre tids användning.

## Utsättning av pregabalin

	Dosering	1 vecka	1 vecka	1 vecka	
<b>Pregabalin</b>	300 mg x 2*	225 mg x 2*	150 mg x 2*	75 mg x 2*	0

\* Eller motsvarande dos om patienten har nedsatt njurfunktion. Se FASS för motsvarande doser.

FASS rekommenderar utsättning under minst en vecka. Patienter kan dock uppleva tydliga abstinenssymtom vid en så kort utsättningsperiod. Studier saknas, men enskilda beslutsstöd förespråkar utsättning på ca 3-4 veckor med 25 % per vecka för att undvika abstinensproblematik. Vid abstinenssymtom kan uttrappningen ske långsammare med ca 10 % minskning per vecka.

## Referenser

1. Fas ut 3 : att utvärdera, ifrågasätta och skonsamt avsluta läkemedelsbehandling / Claes Lundgren
2. Information Läkemedelsverket 1: 2002, Läkemedelsverket, Editor. 2002
3. Berna C, Kulich R, Rathmell J. Tapering Long-term Opioid Therapy in Chronic Noncancer Pain: Evidence and Recommendations for Everyday Practice. Mayo Clin Proc. 2015 Jun;90(6):828-42. PubMed.
4. Washington State Agency Medical Directors' Group (AMDG). Reducing or Discontinuing Chronic Opioid Analgesic Therapy (COAT). Interagency Guideline on Prescribing Opioids for Pain [06-2015]. 3<sup>rd</sup> edition 2015.
5. Janusinfo, Stockholms Läns Landsting, rekommendationer för utsättning av opioider 2016-12-08.
6. O'Connor, Marchand A, Brousseau L et al. Cognitive-Behavioural, Pharmacological and Psychosocial Predictors of Outcome During Tapered Discontinuation of Benzodiazepine. Clin. Psychol. Psychother. 2008; 15: 1-14.
7. Beroendemedicin i öppenvården – Kliniska riktlinjer för utredning och behandling. 2018, Svensk Psykiatri Nr 19.
8. MedStopper, McCormack J et al. University of British Columbia, 25 jan 2022. [www.medstopper.com](http://www.medstopper.com)
9. Physicians for Responsible Opioid Prescribing skattning [www.supportprop.org/resource/educational-materials/](http://www.supportprop.org/resource/educational-materials/)

### Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av