

Smärta och inflammation

Bakgrundsinformation

Vid nociceptiv eller inflammatorisk smärta

Paracetamol

Ofta räcker 3 gram per dygn till äldre och lägre dos minskar sannolikt risken för leverbiverkan, men maxdos 4 gram per dygn gäller även för äldre när behov av detta finns. Svettningar och diffust illamående är vanligt hos äldre och kan förstärkas av hög konsumtion av paracetamol. Klåda, hudutslag och urtikaria är andra biverkningar som kan förekomma.

NSAID (=COX-hämmare)

Bör ges med stor försiktighet till äldre (>75 år), eftersom hög ålder är associerat med ökad risk för magsår och akut övre gastrointestinal blödning, och även med ökad risk för hjärtinfarkt och stroke. Vidare finns en ökad risk för vätskeretention, försämrad hypertontkontroll och hjärtsvikt. NSAID kan ibland ge akut förvirring och minskad mental skärpa. Lägsta möjliga doser bör användas under kortast möjliga tid.

Medel för utvärtes bruk (geler) kan ibland vara ett alternativ (men överdosera inte!).

Vid samtidig behandling med lågdos-ASA har COX-2-hämmare ingen fördel med avseende på magbiverkningar.

Naproxen, medellångverkande, är minst skadlig ur hjärt-kärlsynpunkt.

Opioider

Vid behandling med opioider, tänk på att äldre är känsligare för biverkningar. För att undvika uppkomst av obstipation bör laxantia, i första hand osmotisk och/eller tarmirriterande, ordineras i tidigt skede. Illamående kan kräva behandling främst i början. Ökad risk för konfusion och fallskador föreligger. Var observant på muntorrhet och på urinretention.

För alla opioider rekommenderas reducerade doser till äldre.

Biverkningsprofilen för Tramadol med bla konfusion och risken för biverkningar tillsammans med andra aminupptagshämmare (SSRI som är vanliga hos äldre) motiverar stor försiktighet och återhållsamhet med detta

preparat. Bättre alternativ kan vara låg dos av långverkande morfinpreparat eller buprenorfin depotplåster.

Hos äldre och vid palliativ vård föredras stark opioid i låg dos.

Om behov föreligger med stark opioid rekommenderas morfin som förstahandsval pga priset. Eliminationen av aktiva metaboliter av morfin är långsam vid njursvikt, vilket gör att behandlingseffekt och biverkningar kan vara svårare att styra vid nedsatt njurfunktion. Elimination av oxikodon är mindre njurberoende, men även oxikodon bör dosjusteras vid njursvikt. Buprenorfin och fentanyl behöver inte dosjusteras pga njurfunktion.

Det föreligger förväxlingsrisk mellan tabletter/kapslar och depottablett med oxikodon. Läkemedelsverket beslutade 2014 att samtliga depotberedningar av oxikodon skall märkas med Depot i namnet. Terapigrupp smärta har beslutat att låta informationen om förväxlingsrisken i REK-listan stå kvar, samt att man har valt att markera den ytterligare då förväxlingsrisken anses patientsäkert.

Tapentadol (Palexia Depot) är en relativt ny substans med effekt via stimulering

av μ -opioidreceptorn och hämning av noradrenalinupptaget. Tapentadol subventioneras endast för patienter med svår långvarig smärta som provat, men inte tolererat, en stark opioid och avbrutit behandlingen. Terapigrupp smärta anser inte att man har tillräcklig erfarenhet av användandet av preparatet, vilket gör att det tills vidare endast nämns i bakgrundsinformationen.

Targiniq (oxikodon + naloxon) begränsas till patienter som redan behandlas med oxikodon och trots pågående laxativ behandling har besvärande förstoppning. Terapigrupp smärta anser inte att man har tillräcklig erfarenhet av användandet av preparatet, vilket gör att det tills vidare endast nämns i bakgrundsinformationen.

Glukokortikoider

SBU-prioriteringsstöd från 15 oktober 2014 anger att kortikosteroidinjektioner vid tennisarmbåge (lateral epikondyalgia) har en gynnsam effekt på kort sikt (0-12 veckor) men är skadliga på längre sikt (mer än 12 veckor). SBU anser att det varken från patientens eller samhällets perspektiv är etiskt försvarbart att lägga resurser på behandlingen.

Om behandlingen trots allt erbjuds är det viktigt att patienten informeras om de långsiktiga negativa konsekvenserna.

För mer information:

<http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Kommentar/Kortikosteroidinjektioner-vid-tennisarmbage-lateral-epikondylit/>

Artros

Grundbehandlingen är sjukgymnastik med långvarig, regelbunden, initialt handledd konditions-, styrke- och funktionsträning. Detta har visat sig ha effekt på smärta samt förbättrar funktionen vid knäartros. Därefter kommer viktreduktion som har effekt på smärta och funktion vid knäartros.

Vad det gäller läkemedelsbehandling vid artros i höft och knä rekommenderas paracetamol i första hand. Vid otillräcklig effekt av paracetamol kan NSAID (naproxen rekommenderas i första hand om behov av NSAID) ersätta paracetamol i perioder. Om minskade besvär, kan man vara utan läkemedel och vid ökade besvär kan man åter testa paracetamol istället för naproxen eftersom användningen av NSAID om möjligt ska begränsas till lägsta möjliga dos och under kortast möjliga behandlingstid. Hos patienter med knäartros kan även kortisoninjektion bli aktuellt. Detta gäller dock inte höftartrospatienter.

Om konservativ behandling inte hjälper kan operation bli aktuellt.

Smärtbehandling vid samtidig antikoagulantibehandling

Paracetamol och Paracetamol + kodein:

Tätare PK-monitorering vid behandlingsstart om dygnsdosen överskrider eller är lika med 2 g paracetamol.

Starka opioider:

Inga interaktioner finns beskrivna med warfarin, följ gängse rekommendation.

Kombination NSAID och warfarin/antikoagulantia:

Kombinationen NSAID och warfarin/antikoagulantia ska i möjligaste mån undvikas!

Den ökade risken för oönskade blödningar påverkas av NSAID:s effekt på magslemhinna, trombocyter och direkt eller indirekt effekt på koagulationen. Samma problematik gäller för nyare antikoagulantia, vars koagulationseffekt också kan öka när NSAID ger en njurfunktionspåverkan.

Vetenskaplig dokumentation för att någon i NSAID-gruppen skulle vara att föredra, saknas i dagsläget. Vid riskfaktorer för ulcus bör profylax med protonpumpshämmare övervägas.

Läkemedel och miljö

Inget av de rekommenderade läkemedlen inom terapiområde smärta har bedömts ha både hög miljörisk för vattenmiljön och högt PBT-index som indikerar hög miljöfarlighet enligt Stockholms läns landstings skrift "Miljöklassificerade läkemedel 2014-2015". För flertalet av läkemedlen finns inte tillräckligt underlag för att bedöma miljörisken. Övriga läkemedel

har försumbar eller låg miljörisk. Vad det gäller miljöfarlighet så har betametason ett PBT-index på 9 av 9 möjliga, men bedömningen av betametason är osäker pga. databrist både vad det gäller miljöfarlighet och miljörisk. För övriga rekommenderade läkemedel där PBT-index har kunnat ges, så ligger det på mellan 3-6, där allopurinol och amitriptylin har 6 poäng. Varken allopurinol eller amitriptylin har kunnat bedömas vad det gäller miljörisk.

Referenser

- Kragh, Annika: Äldres läkemedelsbehandling , orsaker och risker vid multimedcinering. Studentlitteratur 2005. ISBN: 9789144039060
- 1177.se (Sjukvårdsrådgivningen): [Att ta medicin när man är äldre](#)
- Al-Shurbaji A, Tokics L. The pharmacokinetics of ketobemidone in critically ill patients. Br J Clin Pharmacol. 2002 Dec;54(6):583-6.
- Davis MP, Varga J, Dickerson D, Walsh D, LeGrand SB, Lagman R. Normal-release and controlled-release oxycodone: pharmacokinetics, pharmacodynamics, and controversy. Support Care Cancer. 2003 Feb;11(2):84-92.
- Socialstyrelsens nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar 2012.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18665/2012-5-1.pdf>
- Zhang Q. et al. Interaction between acetaminophen and warfarin in adults receiving long-term oral anticoagulants: a randomized controlled trial. Eur J Clin Pharmacol. 2011 Mar;67(3):309-14.
- Namnändring av läkemedel med oxikodon för att undvika förväxling. Läkemedelsverket 21mars 2014.
<http://www.lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2014/Namnandring-av-oxikodonlakemedel-for-att-undvika-forvaxling-/>. Hämtad 20141103.
- SBU- prioriteringsstöd: Kortikosteroidinjektioner vid tennisarmbåge.
<http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Kommentar/Kortikosteroidinjektioner-vid-tennisarmbage-lateral-epikondylit/>. Hämtad 20141020
- TLV- Beslut Palexia 20140930.
http://www.tlv.se/Upload/Beslut_2014/bes140930-palexia.pdf. Hämtad: 20141010.
- TLV- Beslut Targiniq 20101004.
http://www.tlv.se/Upload/Beslut_2010/bes101004-targiniq.pdf. Hämtad: 20141010
- Läkemedelsverket: Behandlingsrekommendationer för smärtlindring i livets slutskede (2010).
http://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Rekommendation_sm%c3%a4rtlindring%20i%20livets%20slutskede.pdf. Hämtad 20141010

- Socialstyrelsen: Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre (2010)
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18085/2010-6-29.pdf> Hämtad 20141010