

# Riktlinje för förskrivning av beroendeframkallande läkemedel

**Gäller för:** Region Kronoberg

**Faktaägare:** Anna Petersson överläkare, Specialistpsykiatri

## Innehållsförteckning

1	Inledning .....	2
2	Basbehandling vid smärta och vid oro, ångest och/eller sömnsvårigheter .....	3
3	Innan förskrivning - gör riskbedömning och kartläggning .....	3
4	Vid förskrivning - behandlingsansvar, dokumentation, uppföljning .....	3
5	Utsättning av beroendeframkallande läkemedel .....	4
6	Relaterade dokument.....	5

## 1 Inledning

Syftet med detta dokument är att minska risken för av vården oavsiktligt orsakat läkemedelsberoende och minska den totala förskrivningen. För många smärttillstånd, ångest och sömnproblem finns idag icke-beroendeframkallande behandlingar och vetenskapliga belägg för att riskerna med beroendeframkallande läkemedel överstiger nyttan.

Beroendeframkallande läkemedel ska inte förskrivas till barn och ungdomar under 18 år.

Läkemedelsberoende kan utvecklas av flera olika läkemedel:

- Ångestlindrande läkemedel av bensodiazepintyp (t.ex. diazepam, oxazepam, lorazepam, alprazolam)
- Sömnmedel av benzodiazepinliknande typ (t.ex. zopiklon och zolpidem)
- Opioider (t.ex. morfin, oxikodon, tramadol, kodein, fentanyl, buprenorfin)
- Pregabalin (Lyrica)

Beroendeframkallande läkemedel bör användas enligt aktuella behandlingsriktlinjer vilket oftast innebär en tidsbegränsad behandling för lämpliga patienter.

Det saknas evidens för nyttan av daglig långtidsanvändning av bensodiazepiner vid ångest och oro, bensodiazepinliknande läkemedel vid sömnstörning och opioider vid benign smärta. Behandlingstiden rekommenderas till en kortare period eller enstaka doser vid behov. Snabb utveckling av beroende och toleransutveckling kan ske i vissa fall.

I första hand rekommenderas multimodalt omhändertagande samt ett biopsykosocialt synsätt. Läkemedel kan ses som ett eventuellt komplement i denna process, använd helst icke beroendeframkallande läkemedel.

Samtidig användning av opioider och bensodiazepiner ökar risken för biverkningar. Beroendeframkallande läkemedel ska ej kombineras med alkohol.

Läkemedelsberoende innebär både fysiskt beroende, som ger abstinens vid utsättning, och psykiskt beroende med kontrollförlust och en ökande upptagenhet av att få tag på läkemedlet.

Ett beroende utvecklas även vid låga doser. Beroendet märks kanske först när personen försöker sluta med läkemedlet och får abstinens. Personen kan ha följt förskrivna ordinationer och inte varit medveten om att han eller hon har utvecklat ett beroende.

Varje enhet som förskriver beroendeframkallande läkemedel behöver ha en lokal rutin om hur förskrivningen hanteras på enheten. Denna mall kan användas som utgångspunkt, se länk till: [Rutin vid utfärdande och förnyelse av recept på beroendeframkallande läkemedel på VC XXXX](#)

## 2 Basbehandling vid smärta och vid oro, ångest och/eller sömnsvårigheter

- Information om naturalförlopp och att besvären fluktuerar även vid kronisk sjukdom. Patienter söker ofta vård under perioder med ökade besvär.
- Råd om expektans med en avtalad tid för telefonkontakt eller återbesök. Många nytillkomna symtom går över av sig själv. Patientens oro kan minska med en planerad återkoppling.
- Råd om utökad fysisk aktivitet. Stöd av fysioterapeut.
- Samtalsbehandling, iKBT, mindfulness, sömnskola
- Stöd i vardagliga aktiviteter av arbetsterapeut.
- Identifiera och hitta lämplig åtgärd för problem i livssituationen t.ex. ansträngd arbets- eller hemmiljö
- Använd i första hand läkemedel som inte är beroendeframkallande.

Patientbroschyr: ”Sov gott” finns att beställa via Trycksaksportalen [SOV GOTT](#)

## 3 Innan förskrivning - gör riskbedömning och kartläggning

Innan behandling med beroendeframkallande läkemedel inleds ska risken för beroendeutveckling och problematiskt bruk värderas. Exempel på faktorer som ökar risken att utlösa eller förvärra beroende/substansbrukssyndrom:

- Tidigare eller pågående riskbruk, missbruk och beroende
- Utsatt psykosocial situation
- Bristande motivation till rehabilitering
- Svårigheter med coping och acceptans
- Impulskontrollproblematik t.ex. tonåring, emotionell instabilitet, ADHD

Före insättning av läkemedelsbehandling låt patienten föra en veckodagbok och/eller använd skattningsformulär för tydligare kartläggning av symtomen.

Se länk för formulär: [Allmänmedicinskt-kunskapscentrum](#)

## 4 Vid förskrivning - behandlingsansvar, dokumentation, uppföljning

Den medicinska indikationen för beroendeframkallande läkemedel ska vara välgrundad och omvärderas kontinuerligt under behandlingen. Den förskrivare som påbörjar läkemedelsbehandling är skyldig att göra en läkemedelsplan tillsammans med patienten och följa upp denna.

Gör en vårdplan tillsammans med patienten. Upprätta en **läkemedelsplan** med målsättning, behandlingstid samt ange hur och när **uppföljning** ska ske.

### Dokumentera

- Informera patienten muntligt och skriftligt.  
Länk till [Patientinformation: Beroendeframkallande läkemedel](#)  
Länk till [Patientinformation: Beroendeframkallande läkemedel med samtycke](#)
- Gör en riskbedömning vid varje förskrivningstillfälle
- Skriv ut små förpackningar (för att tydliggöra att behandlingen ska vara kortvarig eller intermitterant)
- Dokumentera riskbedömning och läkemedelsplan under sökord Läkemedel-Beroendeframkallande läkemedel

Säkerställ hur uppföljning ska ske, exempelvis med veckodagbok och/eller formulär för skattning av oro, ångest, sömn eller smärta. Använd dessa skattningar som grund för diskussion och beslut. Om inte förbättring sker, sätt ut läkemedlet. Skattningsskalor, se länk till Allmänmedicinskt kunskapscenter ovan.

## 5 Utsättning av beroendeframkallande läkemedel

I normalfallet sätts beroendeframkallande läkemedel ut enligt läkemedelsplanen. Andra anledningar till utsättning kan vara till exempel biverkningar, utebliven effekt av läkemedel, identifiering av risksituation, toleransutveckling och bristande följsamhet. Vid långvarigt bruk av beroendeframkallande läkemedel utvecklas ett av vården förorsakat substansbrukssyndrom och då behövs hjälp med utsättning och stöd med andra insatser, se basbehandling ovan. Genom stegvis, planerad nedtrappning kan man undvika/minska abstinenssymtom. Alla får inte abstinens. Abstinens kan vara svårare att hantera för patienter som har samsjuklighet.

Om patienten är beroende av fler än ett läkemedel trappar man ut ett i taget. Trappa ut opioider före bensodiazepiner. Om man identifierar ett samtidigt riskbruk av alkohol, börja med restriktioner för alkohol.

Opioider nedtrappning, länk till [Utsättning av opioider efter långvarigt bruk](#)

Bensodiazepiner nedtrappning, länk till [Bensodiazepiner nedtrappning](#)

Utsättning av zopiklon/zolpidem (två alternativ):

- 1) Minska dosen succesivt
- 2) Sätt ut direkt och ersätt eventuellt med icke beroendeframkallande läkemedel.

Utsättning av pregabalin: för att undvika utsättningssymtom bör preparatet sättas ut gradvis under flera veckors tid.

## 6 Relaterade dokument

[Att sluta med opioider](#)

[Att sluta med bensodiazepiner](#)

Patientbroschyrer ”Att sluta med opioider” och ”Att sluta med bensodiazepiner” finns att beställa via Trycksaksportalen

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**