Udkast

**Kommissorium for udarbejdelse af klinisk retningslinje for behandling med opioider til patienter med langvarige/kroniske non-maligne smerter.**

**Baggrund og formål**

Dansk Selskab for anæstesi og intensiv medicin (DASAIM) har taget initiativ til udarbejdelsen af en tværfaglig national klinisk retningslinje (NKR) for behandling med opioider til patienter med kroniske non-maligne smerter, da de nuværende tilgængelige vejledninger på dansk er for generelt formuleret til at være klinisk anvendelige. Der har været nedsat en arbejdsgruppe mhp at afdække om et sådant samarbejde var muligt og udarbejdelse af et kommissorium.

Nedenstående skrivelse er derfor en invitation til de videnskabelige selskaber til at *stille en repræsentant* udover de i forvejen udpegede personer til arbejdsgruppen, for at opnå så bred en tilslutning til projektet som muligt, og den endelige nationale kliniske retningslinje (NKR) om ” Behandling med opioider til kroniske non-maligne smerter”. Retningslinjen tænkes at være en vejledning stillet til læger som behandler patienter med kroniske non-maligne smertetilstande uanset speciale. Det er derfor vigtigt at arbejdsgruppen har repræsentanter fra de relevante specialer.

De videnskabelige selskaber bedes om at *fremsende evt. selskabsspecifikke vejledninger/anbefalinger vedr. brugen af opioider ved kroniske non-maligne smertetilstande.* Disse vil der blive henvist til i NKR. Det er vigtigt at selskaberne også svarer tilbage hvis selskabet ikke har en retningslinje vedr. brugen af opioider ved kroniske non-maligne smertetilstande. Vi vil venligst bede om svar inden udgangen af maj mht ovenstående.

**Baggrund**

Ordination af opioider til voksne patienter med langvarige/kroniske non-maligne smerter har i de sidste 10 år været stigende, trods manglende evidens for effekt af behandlingen. Behandling med opioider til kroniske non-maligne smerter er fortsat kontroversielt, og bivirkninger i form af sedation, kognitiv dysfunktion, obstipation og endokrinologisk påvirkning er velbeskrevet og hyppigt forekommende.

Det anslås at op mod 20% af den voksne befolkning har langvarige eller kroniske non-maligne smerter (patienter med kræft eller tidligere kræftsygdom er ikke medregnet), og at 3% af den voksne befolkning er i regelmæssig behandling med opioider pga. kroniske non-maligne smerter. I et studie fra 2003 (2) oplyste fire ud af ti, at de ikke følte sig tilstrækkeligt behandlet for deres langvarige /kroniske smertetilstand.

Smerter defineres internationalt som en ubehagelig sensorisk og emotionel oplevelse, som forbindes med aktuel eller mulig vævsskade, eller som beskrives i vendinger svarende til en sådan oplevelse (1). Smerter som ikke er relateret til neoplastisk sygdom (cancer) betegnes normalt som non-maligne smertetilstande. Langvarige eller kroniske smerter defineres som smerter varende mere end 6 måneder. Kroniske non-maligne smerter kan i henhold til deres kompleksitet og påvirkning af patienternes psykologiske og sociale funktion inddeles i simple og komplekse smertetilstande.

Behovet for en klinisk vejledning er blevet tydeligt efter mediernes kritiske omtale i 2015 af behandling med opioider til patienter med kroniske smerter (3,4) og den efterfølgende debat (5) i Dagens Medicin.

Der eksisterer en vejledning fra Sundhedsstyrelsen om behandling med opioider til patienter med langvarige/kroniske non-maligne smertetilstande ordination af afhængighedsskabende lægemidler med udgangspunkt i autorisationslovens § 17 (bilag 1). Vejledningen præciserer ikke hvilke diagnoser langvarige/kroniske non-maligne smerter omfatter eller hvilke doser eller præparater som anbefales.

Kritikken af ovenstående tekst skal ses i lyset af at internationale anbefalinger fraråder behandling med opioider til patienter med hovedpine eller kroniske muskuloskeletale smertetilstande som lændesmerter uden radiologiske patologiske forandringer, fibromyalgi og bækkenløsning (6), da behandling med opioider til disse smertetyper menes at øge risiko for forværring af smertetilstanden. Der er heller ikke nogen retningslinjer for hvor længe en behandling med opioider bør forsøges. Ved behandling mere end 90 dage synes der at være en betydelig risiko for livslang behandling (6). Ydermere er methadon betegnet som et opioid på linje med morfin og oxycodon, trods en general enighed om at behandling med methadon må anses som en specialist opgave på grund af lægemidlets lange elimineringstid med betydelige inter-individuel variation og dermed risiko for overdosering.

**Status for arbejdsgruppen:**

Vejledning for behandling med opioider bør efter arbejdsgruppens opfattelse indeholde følgende retningslinjer:

* hvilke smertetilstande hvor behandling med opioder kan forsøges
* hvilke smertetilstande hvor behandling med opioider ikke kan anbefales.
* opfordring til at behandling med opioider stoppes hvis effekten udebliver.
* Endelig bør det præciseres at behandling med methadon kun bør startes af specialister i smertebehandling.

Der vil forsøges udarbejdet klinisk anvendelige flow-charts for behandling med opioider ved følgende non-maligne tilstande, for at sikre optimal behandling og ansvar for opfølgning:

* Opioid naive patienter der udskrives med opioider efter hospitalsbehandling
* Kronisk opioid behandlede patienter indlagt og udkskrevet efer hospitalsbehandling
* Opfølgning af kronisk opioid behandlede patienter (sygehus og primær sektor).

Retningslinjen vil indeholde en generel gennemgang af den relevante litteratur med henvisning til relevante reviews.

Konklusion bør indeholde generelle anbefalinger:

Information til smertepatienter (og pårørende): Formål, varighed og begrænsninger

Plan for nyetableret behandling med opioider eller vurdering af effekt ved længerevarende behandling.

Hurtigtvirkende opioider vs. stabil behandling med depotpræparater

Varighed af behandling

Metode til vurdering af behandlingseffekt

Endpoints: Udarbejdelse af 3 flowcharts

(stabilt forløb vs. intervention)

Rekommandationer ved langtidsbehandling mhp. dosisjustering.

Særlige risikopatienter

Sektorovergange og silo

Begyndelse af behandling med methadon er en specialistopgave?

**Opfølgning af effekt på initiativet:**

- det nationale forbrug af opioider forventes reduceret som følge af en standardiseret og effekt-styret behandling af opioider. Dette følges op via de nationale databaser over lægemiddelforbrug (receptdatabasen)

**Arbejdsgruppens sammensætning:**

*Initiativtagere og styregruppe:*

Afdelingslæge dr.med. Eske Aasvang fra DASAIMs Smerteudvalg

Overlæge, ph.d. Thomas Enggaard fra DASAIMs Smerteudvalg

*Speciale specifikke deltagere*

Ledende overlæge Jette Højsted, Tværfagligt Smertecenter, Rigshospitalet.

Overlæge Helge Kasch, Center for rygsmarvsskader, Viborg Region Midtjylland

Overlæge Lene Jarlbæk, Dansk Selskab for Palliativ Medicin.

Overlæge Jeanette Kühnel fra Køge Tværfaglige Smertecenter, Repræsentant fra Dansk Selskab for Almen Medicin

Simon Tarp fra Sundhedsstyrelsen

Markku Vourela repræsentant fra DAO (Danske Anæstesiologers Organisation)

Referencer

1. IASP definition
2. Eriksen J, Jensen MK, Sjøgren P, Ekholm O, Rasmussen NK. Epidemiology of chronic non-malignant pain in Denmark. Pain 2003; 106:221-228.
3. (http://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/sygdom/ECE2582163/eksperter-slaar-alarm-forbruget-af-morfin-er-ude-af-kontrol/)
4. (http://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/ECE2583564/eksperter-alle-morfinpraeparater-skal-overvaages/)
5. (http://www.dagensmedicin.dk/opinion/debat/mediegyser-om-danskernes-brug-af-morfinlignende-lagemidler/)
6. Ballantyne JC. Opioids in chronic pain. Phys Med Rehabil Clin N Am 2015;26:201-18.

Bilag 1.

På vegne af arbejdsgruppen

Eske Kvanner Aasvang

Thomas Peter Engaard