

# Centrale budskaber

## God Praksis (Konsensus)

Hos patienter med non-maligne smerter, som starter opioidbehandling, er det god praksis at foretage systematisk opfølgning efter 3-4 dage, hvis behandlingen forventes at vare mere end en uge, og herefter hver til hver anden uge, indtil behandlingen er stabil eller ophørt.

*Ved systematisk opfølgning forstås en opfølgning, som er lagt i faste rammer fra starten af behandlingen med regelmæssige og foruddefinerede intervaller, og som omfatter kontrol af patientens tilstand, effekt af behandling og forekomst af bivirkninger.*

*Det er arbejdsgruppens vurdering, at opfølgningen kan være telefonisk eller ske ved personligt fremmøde, enten ambulantly på hospitalet eller hos praktiserende læge. I særlige tilfælde kan lægen dog ud fra sit kendskab til patienten vurdere, at andre opfølgningstidspunkter er mere hensigtsmæssige. Disse overvejelser bør journalføres.*

*Såfremt opfølgningen resulterer i en receptudstedelse, skal opfølgningen ske ved personligt fremmøde, jvf gældende retningslinjer for ordination af afhængighedsskabende lægemidler [15].*

*Den læge, der har iværksat opioidbehandlingen, er ansvarlig for behandlingen, indtil ansvaret er overgivet til anden læge, fx til praktiserende læge via epikrise. Såvel behandlingsmål som behandlingsplan bør fremgå af patientjournalen (og epikrise, hvis ansvaret overgives).*

*Patienten bør informeres om, hvor man kan henvende sig, hvis opioid-krævende smerter fortsætter efter en uge. Informationen bør gives såvel mundtlig som skriftligt.*

*Anbefalingen gælder for alle patienter med opioid-krævende smerter på grund af sygdom, skader og operative indgreb. De fleste postoperative smerter efter mindre kirurgiske indgreb er sædvanligvis aftaget indenfor den første uge, mens smerter efter større og mere komplicerede indgreb kan vare flere uger eller længere [3][28]. Behandlingsvarighed, dosis og opfølgning af patienten bør tilpasses efter dette. Forstoppelse bør forebygges med laksantia [22].*

## 4 - Systematisk opfølgning af patienter med kroniske non-maligne smerter i stabil opioidbehandling

### God Praksis (Konsensus)

Hos patienter med kroniske non-maligne smerter i stabil opioidbehandling udover 4 uger er det god praksis at foretage systematisk opfølgning med følgende intervaller:

- hver 6. måned ved lav risiko for alvorlige skadevirkninger
- hver 3. måned ved moderat risiko for alvorlige skadevirkninger og
- hver måned ved høj risiko for alvorlige skadevirkninger samt ved patienter, som er i behandling med høje opioiddoser (> 100 mg morfin-ækvivalenter).

Ved systematisk opfølgning forstås en opfølgning, som er lagt i faste rammer fra starten af behandlingen med regelmæssige og foruddefinerede intervaller, og som omfatter kontrol af patientens tilstand, effekt af behandling og forekomst af bivirkninger. Desuden bør der foretages vurdering af fortsat indikation og mulighed for aftrapning.

Ved stabil opioidbehandling forstås en behandling, hvor det ikke har været nødvendigt med justering af dosis indenfor de sidste 4 uger.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at opfølgningen kan være telefonisk eller ske ved personligt fremmøde, enten ambulant på hospitalet eller hos praktiserende læge. I særlige tilfælde kan lægen dog ud fra sit kendskab til patienten vurdere, at andre opfølgningstidspunkter er mere hensigtsmæssige. Disse overvejelser bør journalføres. Under alle omstændigheder bør patienten ses ved personligt fremmøde mindst hver 6. måned.

Såfremt opfølgningen resulterer i en receptudstedelse, skal opfølgningen ske ved personligt fremmøde, jvf gældende retningslinjer for ordination af afhængighedsskabende lægemidler [15].

Den læge, der har iværksat opioidbehandlingen, er ansvarlig, indtil ansvaret er overgivet til anden læge, fx til praktiserende læge via epikrise. Såvel behandlingsmål som behandlingsplan bør fremgå af patientjournalen (og epikrise, hvis ansvaret overgives).

## 5 - Systematisk opfølgning af patienter med kroniske non-maligne smerter i opioidbehandling med behov for dosisøgning

### God Praksis (Konsensus)

Hos patienter med kroniske non-maligne smerter med behov for dosisøgning af forventet varighed på mere end en uge er det god praksis at foretage systematisk opfølgning efter 3-4 dage og derefter hver til hver anden uge, indtil behandlingen er stabil og under kontrol igen.

Ved systematisk opfølgning forstås en opfølgning, som er lagt i faste rammer fra starten af behandlingen med regelmæssige og foruddefinerede intervaller, og som omfatter kontrol af patientens tilstand, effekt af behandling og forekomst af bivirkninger. Desuden bør der foretages vurdering af fortsat indikation og mulighed for aftrapning.

Ved stabil opioidbehandling forstås en behandling, hvor det ikke har været nødvendigt med justering af dosis indenfor de sidste 4 uger.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at opfølgningen kan være telefonisk eller ske ved personligt fremmøde hos den læge, som er ansvarlig for behandlingen (fx ambulant på hospitalet eller hos praktiserende læge). I særlige tilfælde kan lægen dog ud fra sit kendskab til patienten vurdere, at andre opfølgningstidspunkter er mere hensigtsmæssige. Disse overvejelser bør journalføres.

Såfremt opfølgningen resulterer i en receptudstedelse, skal opfølgningen ske ved personligt fremmøde, jvf gældende retningslinjer for ordination af afhængighedsskabende lægemidler [15].

Den læge, der har foretaget dosisøgningen af opioidbehandlingen, er ansvarlig, indtil ansvaret er overgivet til anden læge, fx til praktiserende læge via epikrise. Såvel behandlingsmål som behandlingsplan bør fremgå af patientjournalen (og epikrise, hvis ansvaret overgives).

Patienten bør informeres om, hvor man kan henvende sig, hvis smerteforværringen vedbliver i mere end en uge. Informationen bør gives såvel mundtlig som skriftligt.