

Riskgruppering för substansbrukssyndrom

Låg risk

- Ålder > 45 år
- Ingen anamnes eller hereditet för beroende
- Ingen psykiatrisk samsjuklighet
- Stabil social situation

Medelhög risk

- Ålder < 45 år
- Tidigare behandlad depression
- Hereditet för beroendesjukdom
- Tidigare beroendesjukdom

Hög risk

- Äldre tonåringar/unga vuxna
- Pågående beroendesjukdom
- Instabil och otillräckligt behandlad psykiatrisk sjukdom
- Obehandlat neuropsykiatriskt tillstånd
- Instabil och antisocial personlighetsstörning
- Utsatt psykosocial situation

Överenskommelse vid förskrivning av beroende-framkallande läkemedel

Läkares ansvar

- Genomgång av sjukhistoria samt journalhandlingar
- Begära tillgång till "Förskrivna/ Uthämtade läkemedel"
- Informera om risk för toleransökning och beroende
- Journalföra en behandlingsplan med uppföljning
- Erbjudna nedtrappning om beroende förekommer
- Avbryta behandling om missbruk, hot eller våld förekommer

Patientens ansvar

- Att inte höja dosen utan kontakt med förskrivare
- Att ge din läkare tillgång till "Uthämtade läkemedel"
- Att lämna blodprover och övervakat urinprov om din läkare begär det

Vid problematisk förbrukning rekommenderas

- Läkarbesök med drog-, alkohol-screening
- Patienten fyller i 1–2 veckors läkemedelsdagbok
- Sök efter samsjuklighet, hjälpmedel: Skattningsformulär AUDIT, DUDIT, PHQ-9/MADRS/M.I.N.I

Konverteringstabell för opioider

april 2024

Läkemedelskommittén



Region Örebro län

Denna folder kan rekvireras från Läkemedelskommittén Region Örebro län

lakemedelskommittén@regionorebrolan.se

Konverteringstabell för opioider 2024

Vid konvertering till annat opioidpreparat är det ofta lämpligt att sänka dosen något (till 50-75% av ekvivalenstdos) och vid behov senare titrera upp den, eftersom toleransutvecklingen inte alltid sker parallellt för olika opioidpreparat.

Tramadol**	Buprenorfin	Fentanyl	Tapentadol	Morfin*** eller Ketobemidon				Oxikodon				Hydromorfon			
Dygnsdos mg	Dygnsdos µg/h	Dygnsdos µg/h	Dygnsdos mg	Dygnsdos mg	Extrados mg	Dygnsdos mg	Extrados mg	Dygnsdos mg	Extrados mg	Dygnsdos mg	Extrados mg	Dygnsdos mg	Extrados mg	Dygnsdos mg	Extrados mg
po	Trans-dermalt	Trans-dermalt	po	po	po	sc/iv	sc/iv	po	po	sc/iv	sc/iv	po	po	sc/iv	sc/iv
50	5			10		3,5-5		5		3,5					
100	10	12	50	20	2,5-5*	7-10	1-2	10	1-2*	7	1				
150	15	12		30	5	10-15	2-2,5	15	2,5*	10	2				
200	20	12	100	40	5-10	15-20	3	20	2-5	15	2,5	4-8	1,3	2-4	≤ 1
300	30	25		60	10	20-30	3-5	30	5	20	3	8-12	2,6	4-6	≤ 1
400	40	25	200	80	10-15	30-40	5-7	40	5-10	30	5	12-16	2,6	6-8	1
		37	200	100	15-20	35-50	6-8	50	5-10	35	6	14-20	2,6-3,9	7-10	1-2
		50	300	120	20	45-60	7-10	60	10	45	7	18-24	2,6-3,9	9-12	2
		50	400	160	25-30	60-80	10-15	80	10-15	60	10	24-32	3,9-5,2	12-16	2-3
		75	500	220	35-40	80-110	15-20	110	20	80	10-15	32-44	5,2-7,8	16-22	3-4
		100		320	50-55	120-160	20-25	160	25	120	20	48-64	7,8-10,4	24-32	4-6

* Vid peroral extrados under 5 mg kan oral lösning användas.

** Det är svårt att på ett pålitligt sätt ange en ekvipotent dos för tramadol, eftersom effekten är beroende av patientens förmåga att omsätta tramadol till de aktiva metaboliterna. Samma sak gäller för kodein.

Maxdosen av kodein vid användning av paracetamol- och kodeininnehållande preparat är 240 mg, vilket motsvarar ca 20-40 mg morfin.

Kom att ihåg dosreducera den ekvivalenstdosen till 50-75% vid opioidbytet.

*** Morfin 5 mg finns i liten förpackning om 10 tabletter.

Tänk på:

- En vanlig vid behovsdos är 1/6 av dygnsdosen.
- Varje patient skall dositeras individuellt.
- Försiktig konvertering vid högre doser.
- Skriv gärna minsta förpackning.

Detta kort kan rekvireras från Läkemedelskommittén i Region Örebro län.

lakemedelskommitten@regionorebrolan.se

Källor: FASS.se, Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation från 2017, Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos barn och vuxna

