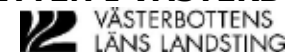


# MEDIACIN

Nr 10/16 8 sept

## MEDICINSKT MAGASIN UTGIVET AV LÄKEMEDELSKOMMITTÉN I VÄSTERBOTTEN



Utkommer varannan vecka. Sökväg: [vll.se](http://vll.se) och [linda /Vård /Läkemedel/](mailto:linda@vll.se)

REDAKTION: Läkemedelskommitténs kansli  
ANSVARIG UTGIVARE: Bo Sundqvist  
REDAKTÖR: Magdalena Pettersson 090-785 31 96  
Nästa nummer utkommer torsdag 22 september med  
calendarieuppgifter för veckorna 39 och 40 2016

Bidrag ska vara redaktionen tillhanda senast måndag 19 september kl 12.00 till [magdalena.pettersson@vll.se](mailto:magdalena.pettersson@vll.se) eller fax: 090-12 04 30 Postadress: Magdalena Pettersson, Läkemedelscentrum, NUS, 901 85 Umeå

### Sätt inte våra äldre i klistret!

**Föreskrivning av depotplåster vid behandling av smärta ökar men beakta riskerna med transdermala opioider. Här ges praktisk handledning från Västra Götalandsregionen.**

Det finns två grupper av "smärtplåster":

De som innehåller fentanyl (Fentanyl, Matrifen, Durogesic), en syntetisk mycket mer potent opioid än morfin. Byts var tredje dag.

De som innehåller buprenorfin (Norspan) – en semisyntetisk opioid. Byts var sjunde dag.

Inget av dessa plåster är förstahandspreparat vid opioidkrävande smärta och bör därför **användas först efter att andra behandlingsmöjligheter har prövats och utvärderats.**

#### Akuta smärttillstånd

Transdermal behandling (smärtplåster) är i regel olämplig vid akuta smärttillstånd såsom postoperativ smärta. Full effekt uppnås först efter cirka tre dagar (buprenorfin) eller 12-24 timmar (fentanyl) och doseringen är svårstyrd. Vid opioidkrävande smärta rekommenderas i första hand morfin- eller oxikodonpreparat i tablett- eller injektionsform: kortverkande morfin eller oxikodon Oxycodone/OxyNorm) och/eller

långverkande preparat (Dolcontin/Depolan eller Oxycodone/ OxyContin).

#### Beakta indikation

Trots rekommendationer om restriktivitet ökar användningen av smärtplåster. Framförallt Norspan lyfts fram av producenten som ett alternativ vid långvarig smärta såsom artros eller andra ledsmärtor. Vid artros bör i första hand icke-farmakologisk terapi övervägas. Vid behov kan läkemedelsbehandling övervägas, då i första hand paracetamol och därefter eventuellt tillägg av peroral långverkande opioid i lägsta möjliga dos. COX-2 hämmare kan ibland användas som tillägg i lämplig dos under begränsad tid. Beakta att COX-2 hämmare är olämpliga till äldre pga biverkningsrisken!

#### Risker med plåster

Det finns många fallgrorpar med opioidplåster, inte minst vid behandling av äldre. Plåster kan invagga falsk trygghet: "Skyddar - Låker - Lindrar"; med andra ord: inte kan väl plåster skada?

Plåster uppfattas inte alltid som en potent läkemedelsbehandling. Patienter, anhöriga och omvårdnadspersonal uppmärksammar inte alltid att patienten har en aktiv smärtbehandling. Detta kan leda till att den dagliga utvärderingen som sker när man tar en smärtstillande tablett missas.

Både som avvikelserapporter, i pressen eller som anekdoter florerar historier om olämplig användning av smärtplåster, t.ex. att de inte tas bort vid byte, vilket

medför att patienten bär flera plåster samtidigt. Vidare nämns plåster som återanvänds, plåster som lossnar och hamnar på en annan person, plåster som klipps och till och med plåster som sätts på protesben/arm.

Vid överrapportering från en vårdnivå till en annan glöms ibland plåsterbehandling bort. Inte sällan behandlas patienter med flera långverkande opioider samtidigt. Detta är olämpligt då receptorbindningen av en svag opioid kan försämra andra opioiders smärtstillande effekt och orsaka ett högre opioidintag än nödvändigt.

#### Start low, go slow

Det förekommer att patienter som inte stått på opioider tidigare sätts in på olämpligt höga doser, då forskrivare inte uppmärksammar hur potent fentanylplåster är. Konverteringsförhållandet för oralt morfin till transdermal fentanyl är 150:1, vilket innebär att lägsta styrkan fentanylplåster 12 mikrogram motsvarar daglig dos på 30-40 mg morfin peroralt.

#### Praktiska råd

Eftersom smärtplåstren är tunna och hudfärgade och ofta sätts på ryggen kan de vara svåra att upptäcka i en akutsituation, särskild om patient är medvetandesänkt och en aktuell läkemedelslista inte finns till hands. Ett förslag är att plåster alltid markeras med tydlig färg och att appliceringsdatum alltid skrivs.

# CALENDARIUM

## MEDICORUM BOTNIAE OCCIDENTALIS

Calendarium tar upp t.ex. föreläsningar, kurser, disputationer och andra evenemang av medicinskt intresse i hela Västerbotten – bidrag mottages tacksamt!

När inte annat anges är platsen NUS

Använda plåster kan innehålla betydande restmängder av aktiv substans! Rapporter om missbruk av använda icke destruerade plåster finns. Efter avlägsnande ska använda plåster vikas ihop med vidhäftningsytan inåt så att inte det vidhäftande medlet exponeras. Därefter ska plåstret lämnas in på apoteket där det destrueras säkert. Observera vid MR-undersökning: vissa fentanylplåster innehåller metall. Dessa plåster ska avlägsnas före en MR-undersökning eftersom de kan överhettas under undersökningen och orsaka brännskador i huden i plåstrets omedelbara närhet.

### Sammanfattning

Förskrivning av opioidplåster är ett andrahandsalternativ som ska ske på rätt indikation, i rätt dos och med noggrann uppföljning och utvärdering. Som med all medicinering till äldre är det viktigt med planerad och regelbunden omprövning.

*Originalartikel från Läkemedelskommittén i VGR, med text av Radka Kühnel, Överläkare, Geriatrik Uddevalla, NU-sjukvården.*

### Skilj på de två ”smärtplåstren”:

**Buprenorfin** (Norspan): opioid i lågdos, veckopläster.

**Fentanyl** (Fentanyl, Durogesic, Matrifen): stark opioid i högdos, tredagarsplåster

### Avfallshantering av medicinska plåster

Medicinska plåster har kvarvarande läkemedelsrester efter användning. Det är därför viktigt att de vid kassation kasseras på lika sätt som för övrigt läkemedelsavfall. Det innebär att de ska kastas i behållare för läkemedelsavfall och inte kasseras i traditionell sophantering. Det gäller alla former av medicinska plåsterberedningar men speciellt viktigt för plåster som innehåller hormoner och narkotiska substanser. Orsak till rutin för avfallshantering av medicinska plåster är att undvika läkemedelsrester i vår miljö samt att begagnade plåster inte kommer i orätta händer. Genom att kassera de använda medicinska plåstren i avsedd behållare som sedan går till specifik avfallsförbränning undviks läkemedelsrester i vår miljö och bidrar till god hantering av läkemedelsresterna.

Inger Jonsson läkemedelssjuksköterska  
Marianne Östlund läkemedelssjuksköterska  
Läkemedelscentrum

### Kommande program som kräver föranmälan

#### 26-28 september

#### Länsgemensamma läkemedelsdagar för ST-läkare i allmänmedicin

Hotell Forsen, Vindeln

Program se utbildningsportalen, linda

Anmäl senast 12 september

### Onsdag 12 oktober 9.00 - 16.00

#### Sömnens betydelse för hälsan

Fullmäktigesalen, landstingshuset Umeå med möjlighet att delta via video i Aulan, Skellefteå lasarett och Fjällvråken, Lycksele lasarett

Program:

- Sömn för återhämtning och hälsa, Lena Leissner, öl. Sömnforskare, Universitetssjukhuset Örebro
- Hur det läkemedelsförskrivningen ut i Västerbotten? Jeanette Jonsson, Sara Norberg, apotekare, Läkemedelscentrum, Umeå
- Stressrehabiliteringens arbete med sömnproblem - Ulrika Radsjö, sjukgymnast, Stressrehabiliteringen, NUS
- Sömnskola i primärvården - Åza Jonsson, psykolog, Älidhems hälsocentral, Umeå
- Hur jobbar vi med sömn idag och vad kan vi göra mer? Gruppdiskussioner

Anmälan görs senast 7 oktober:

[Deltagare från VLL](#) anmäler sig på linda

[Externa deltagare](#) anmäler sig på vll.se

Läkemedelscentrum och Folkhälsoenheten

### Höstens läkemedelsluncher

19 oktober - Osteoporos

2 november - Nyheter om antibiotikaresistens och infektionsbehandling

30 november - Alkohol- och drogmottagningen

7 december - Läkemedelsinformationscentralen ELINOR

Inbjudan kommer