

Tidsskriftet

ORIGINALARTIKKEL

Psykiske lidelser og plager ved vedvarende opioidbruk for langvarige ikke-kreftrelaterte smerter – en registerstudie

Ingvild Odsbu, Vidar Hjellvik, Marte Handal, Aleksi Hamina, Thomas Clausen, Torgeir Gilje Lid, Petter C. Borchgrevink, Svetlana Skurtveit

INGVILD ODSBU

ingvild.odsbu@fhi.no

Avdeling for kroniske sykdommer

Folkehelseinstituttet

Forfatterbidrag: idé, tolking av data, utarbeiding og godkjenning av manuskriptet.

Ingvild Odsbu er seniorforsker.

Forfatteren har fylt ut [ICMJE-skjemaet](#) og oppgir ingen interessekonflikter.

VIDAR HJELLVIK

Avdeling for kroniske sykdommer

Folkehelseinstituttet

Forfatterbidrag: analyse, tolking av data og godkjenning av manuskriptet.

Vidar Hjellvik er seniorforsker.

Forfatteren har fylt ut [ICMJE-skjemaet](#) og oppgir ingen interessekonflikter.

MARTE HANDAL

Avdeling for kroniske sykdommer

Folkehelseinstituttet

og

Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF)

Universitetet i Oslo

Forfatterbidrag: idé, tolking av data, utarbeiding og godkjenning av manuskriptet.

Marte Handal er spesialist i klinisk farmakologi, avdelingsdirektør og forsker.

Forfatteren har fylt ut [ICMJE-skjemaet](#) og oppgir ingen interessekonflikter.

ALEKSI HAMINA

Niuvanniemi sykehus

Kuopio, Finland

Forfatterbidrag: idé, tolking av data og godkjenning av manuskriptet.

Aleksi Hamina er forsker.

Forfatteren har fylt ut [ICMJE-skjemaet](#) og oppgir ingen interessekonflikter.

THOMAS CLAUSEN

Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF)

Universitetet i Oslo

Forfatterbidrag: idé, tolking av data og godkjenning av manuskriptet.

Thomas Clausen er professor og senterleder.

Forfatteren har fylt ut [ICMJE-skjemaet](#) og oppgir ingen interessekonflikter.

TORGEIR GILJE LID

Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse-Vest

Stavanger universitetssjukehus

og

Det helsevitskaplege fakultet

Universitetet i Stavanger

Forfatterbidrag: idé, tolking av data og godkjenning av manuskriptet.

Torgeir Gilje Lid er spesialist i allmennmedisin, forskningsleder og førsteamanuensis II.

Forfatteren har fylt ut [ICMJE-skjemaet](#) og oppgir ingen interessekonflikter.

PETTER C. BORCHGREVINK

Avdeling for smerte og sammensatte lidelser

St. Olavs hospital

og

Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk

NTNU

Forfatterbidrag: idé, tolking av data og godkjenning av manuskriptet.

Petter C. Borchgrevink er avdelingssjef, overlege og professor.

Forfatteren har fylt ut [ICMJE-skjemaet](#) og oppgir ingen interessekonflikter.

SVETLANA SKURTVEIT

Avdeling for kroniske sykdommer

Folkehelseinstituttet

og

Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF)

Universitetet i Oslo

Forfatterbidrag: idé, analyse, tolkning av data, utarbeiding og godkjenning av manuskriptet.

Svetlana Skurtveit er seniorforsker og professor.

Forfatteren har fylt ut [ICMJE-skjemaet](#) og oppgir ingen interessekonflikter.

Bakgrunn

Kunnskap om psykiske lidelser blant pasienter med vedvarende opioidbruk for behandling av langvarige ikke-kreftrelaterte smerter er viktig, da psykiske lidelser og plager kan bidra til å forsterke eller vedlikeholde smerte og påvirke evnen til å håndtere egen sykdom. Vi har undersøkt forekomst av psykiske lidelser og plager, inkludert rusmiddellidelser, hos pasienter med vedvarende opioidbruk i 2019.

Materiale og metode

Personer ≥ 18 år med vedvarende opioidbruk og personer ≥ 18 år med minst én registrert psykisk lidelse i spesialisthelsetjenesten i 2019 ble inkludert. Data ble hentet fra nasjonale helseregistre. Pasienter som fikk opioider for langvarige smerter på blå resept ble sammenlignet med dem som fikk opioider utelukkende på hvit resept.

Resultater

Forekomsten av psykiske lidelser og plager var 34 % blant 14 403 personer som fikk opioidene forskrevet på blå resept, og 42 % blant 38 001 personer som fikk opioidene på hvit resept. Dette tilsvarer 2–3 ganger økt forekomst sammenlignet med den generelle befolkningen. Det var spesielt høyere forekomst av angstlidelser og rusmiddellidelser. Det var høyest forekomst av psykiske lidelser og plager i aldersgruppen 18–44 år (49–55 %).

Fortolkning

Blant pasienter med vedvarende opioidbruk var det en stor andel med psykiske lidelser og plager, som er kjente risikofaktorer for å utvikle problematisk opioidbruk og avhengighetssyndrom.

Hovedfunn

Forekomst av diagnostiserte psykiske lidelser og plager blant pasienter med vedvarende opioidbehandling av langvarige ikke-kreftrelaterte smerter i 2019 var høyest i den yngste aldersgruppen (18–44 år) og blant dem som fikk opioider utelukkende på hvit resept.

Pasienter med vedvarende opioidbruk hadde 2–3 ganger høyere forekomst av psykiske lidelser, inkludert rusmiddellidelser, diagnostisert i spesialisthelsetjenesten sammenlignet med den generelle befolkningen.

Rusmiddellidelser var hyppigst blant unge menn.

Bruk av opioider ved langvarige ikke-kreftrelaterte smerter er omstridt og har vært økende i de fleste høyinntektsland de siste 20 årene. Evidensgrunnlaget for behandlingseffekt over tid er svakt, og det er fare for utvikling av problematisk bruk, avhengighetssyndrom og andre alvorlige komplikasjoner (1, 2). Siden 2008 har man kunnet forskrive opioider på blå resept for behandling av langvarige ikke-kreftrelaterte smerter (3).

Psykiske lidelser er mer vanlig hos personer med langvarige smerter (4). Studier viser at psykiske lidelser gir økt risiko for langvarig smerte, og at langvarig smerte gir økt risiko for psykiske lidelser. Studier har også vist en sammenheng mellom preeksisterende psykiske lidelser eller rusmiddellidelser og vedvarende opioidbruk (5, 6).

I 2019 hadde rundt 60 000 personer i Norge vedvarende bruk av opioider, definert som at en person hentet ut opioidanalgetika på resept i minst tre av årets fire kvartaler og i mengder som tilsvarer et forbruk på > 25 mg orale morfinekvivalenter eller > 1 definert døgndose per dag minst halve året (7). De fleste fikk forskrevet opioider på hvit resept (63 %), mens 24 % fikk det på blå resept med indikasjon langvarig smerte. 12 % var pasienter i palliativ behandling. Gitt at det finnes en blåreseptordning for

behandling av langvarige ikke-kreftrelaterte smerter, er det overraskende at de fleste med vedvarende bruk av opioider ikke får disse på blå resept. Vi behøver derfor mer kunnskap om hva som karakteriserer de ulike pasientgruppene for å kunne si noe mer om hvorfor vi ser dette. Nasjonal veileder for vanedannende legemidler anfører at ved behandling med opioider ut over fire uker skal legen gjøre en vurdering av nytte og risiko ved behandlingen, inkludert risiko for vanedanning og avhengighetssyndrom (8). Det er viktig at legen vurderer pasientens psykiske helse med hensyn til risiko for å utvikle problematisk bruk og avhengighetssyndrom (9, 10).

Hensikten med denne studien var å undersøke forekomsten av diagnostiserte psykiske lidelser og plager, inkludert rusmiddellidelser, hos pasienter med vedvarende opioidbruk som fikk forskrevet opioider for behandling av langvarige ikke-kreftrelaterte smerter på hvit eller blå resept.

Materiale og metode

Datakilder og studieperiode

Data for 2019 fra Reseptregisteret, Norsk pasientregister og Kommunalt pasient- og brukerregister ble koblet på individnivå via personnummer (11). Data fra Reseptregisteret omfattet opioidanalgetika utlevert på hvit og blå resept, indikasjon (refusjonskode) for forskrivning på blå resept og legemiddelklassifisering etter ATC-systemet samt utlevert mengde opioid per ordinasjon gitt som antall definerte døgndoser (12). For å sammenligne ulike opioider og ta hensyn til administrasjonsform, er antall definerte døgndoser også omregnet til milligram orale morfinekvivalenter. Data fra Norsk pasientregister omfattet tidspunkter for konsultasjoner med offentlig spesialisthelsetjeneste og ICD-10-diagnosekoder fra disse. Data fra kommunalt pasient- og brukerregister omfattet tidspunkter for og ICPC-2-diagnosekoder fra konsultasjoner i primærhelsetjenesten.

Studiepopulasjon

I studiepopulasjonen inngikk personer ≥ 18 år med vedvarende bruk av opioidanalgetika (ATC-gruppe N02A) og/eller minst én registrert psykisk lidelse, inkludert rusmiddellidelser, i spesialisthelsetjenesten (ICD-10-diagnosekode). ATC-gruppe N07BC (opioider ved opioidavhengighet) og R05DA (hostedempende) inngikk ikke i studien.

Definisjon av vedvarende opioidbruk

For å oppfylle kriteriet om vedvarende opioidbruk måtte en person få utlevert > 180 definerte døgndoser eller $> 4\,500$ mg orale morfinekvivalenter med utleveringer i minst tre kvartaler (13). Dette tilsvarer et forbruk på > 1 definert døgndose eller > 25 mg orale morfinekvivalenter per dag minst halve året. Med mål på både definerte døgndoser og orale morfinekvivalenter kan forbruk av «svake» og «sterke» opioider vurderes samlet (14).

Pasienter med vedvarende opioidbruk ble klassifisert i fire gjensidig utelukkende grupper i henhold til type resept. Reseptkategoriene ble ordnet hierarkisk i følgende rekkefølge: palliativ behandling (blå resept, refusjonskode -90), langvarige smerter (blå resept, refusjonskode -71; heretter kalt *blåreseptgruppen*), andre diagnosekoder (blå resept, andre diagnosekoder; utgjør < 1 % av reseptene og omfatter hovedsakelig ICPC-koder for muskel- og skjelettlidelser) og pasienter med utelukkende utlevering på hvit resept (ikke refusjon), heretter kalt *hvitreseptgruppen*. Inndelingen innebærer at dersom en person for eksempel hadde minst én utlevering av et opioid på blå resept for palliativ behandling (refusjonskode -90) i 2019, ble vedkommende klassifisert i kategorien palliativ behandling uavhengig av om vedkommende også hadde utleveringer av opioider innenfor de andre kategoriene samme år. Pasienter med utlevering på blå resept uten refusjonskode -71 og pasienter med én eller flere opioidutleveringer med refusjonskode -90 ble ikke inkludert.

Diagnostisk klassifisering

Klassifisering av psykiske lidelser og plager, inkludert rusmiddellidelser, og søvnforstyrrelser i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten med henholdsvis ICPC-2- og ICD-10- diagnosekoder er oppsummert i tabell 1.

Tabell 1	
Diagnosekoder for psykiske lidelser og plager, rusmiddellidelser og søvnforstyrrelser i primærhelsetjenesten (ICPC-2) og spesialisthelsetjenesten (ICD-10).	
Diagnosekoder	Beskrivelse
ICPC-2	
P-koder (unntatt P06)	Alle psykiske lidelser og plager (uten søvnforstyrrelser)
P76	Depresjon
P74	Angst
P15, P16	Alkoholmisbruk
P18, P19	Legemiddel-/stoffmisbruk
P06	Søvnforstyrrelser
ICD-10	
F-koder (unntatt F51)	Alle psykiske lidelser (uten søvnforstyrrelser)
F32-34, F39	Depresjon
F40-44	Angst
F10	Rusmiddellidelse – alkohol
F11	Rusmiddellidelse – opioider
F12-F19	Rusmiddellidelse – andre stoffer
F51, G47	Søvnforstyrrelser

Analyser

Forekomster (i prosent med 95 % konfidensintervaller) ble beregnet som antall personer med minst én registrert diagnose for psykisk lidelse eller plage dividert med totalt antall personer for henholdsvis blåresept- og hvitreseptgruppen, stratifisert på kjønn og alder (18–44 år, 45–69 år, ≥ 70 år). 95 % konfidensintervall ble beregnet som $p \pm 1,96\sqrt{p(1-p)/N}$ der p = andel brukere og N = antall personer i gruppen.

Kjønns- og aldersstandardisert prevalensratio (SPR) med 95 % konfidensintervall ($= \text{SPR} \pm 1,96\sqrt{N_{\text{observert}}/N_{\text{forventet}}}$) for forekomst av psykiske lidelser diagnostisert i spesialisthelsetjenesten ble beregnet som det observerte antallet personer med minst én registrert diagnose blant personer med vedvarende opioidbruk dividert med det forventede antallet personer. Det forventede antallet personer ble beregnet fra prevalensrater for 2019 for de undersøkte psykiske lidelsene i den generelle befolkningen, standardisert på kjønn og ti års aldersgrupper, der den generelle populasjonen var referansepopulasjon.

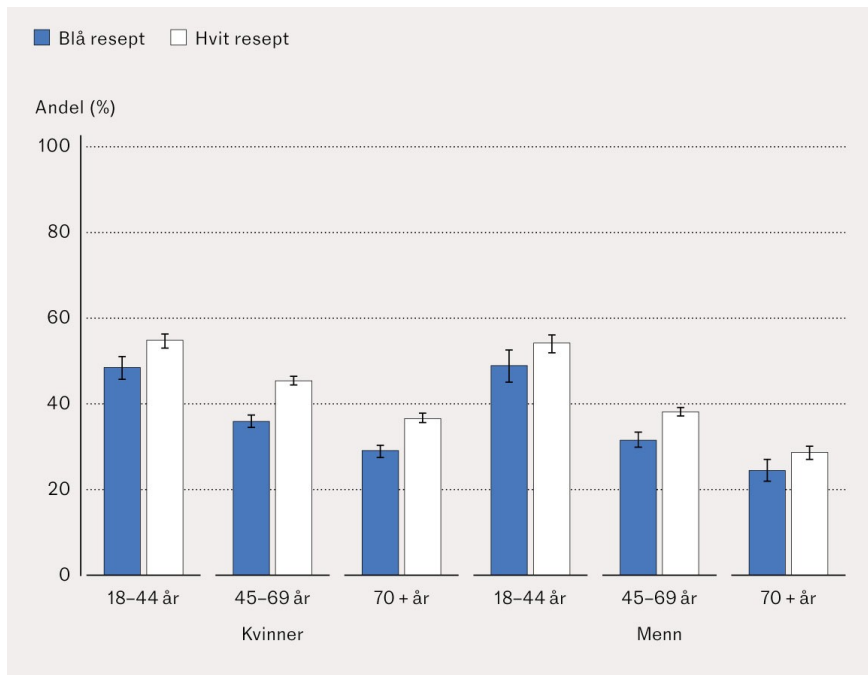
Etiske overveielser

Studien er en del av POINT-prosjektet og tilrådd av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK Sør-Øst 2019/656, REK Sør-Øst C 2020/1871 (endringsmelding – forlenget prosjektperiode)) (15).

Resultater

I 2019 fikk 14 403 pasienter (67 % kvinner) med vedvarende opioidbruk utlevert opioidanalgetika på blå resept, og 38 001 (64 % kvinner) fikk det utlevert utelukkende på hvit resept.

Forekomst av psykiske lidelser og plager, inkludert rusmiddellidelser (ekskludert søvnforstyrrelser), registrert i primær- eller spesialisthelsetjenesten samme år var 41,8 % (95 % konfidensintervall (KI) 41,4 til 42,3) og 34,2 % (95 % KI 33,4 til 35,0) for dem som fikk opioider på henholdsvis hvit og blå resept (figur 1, tabell 2). Forekomst i hvitreseptgruppen var høyere for kvinner og menn i alle aldersgrupper, men for menn 18–44 år var konfidensintervallene overlappende: 54,1 % (95 % KI 52,0 til 56,1) i hvitreseptgruppen og 48,9 % (95 % KI 45,2 til 52,6) i blåreseptgruppen. Den yngste aldersgruppen hadde høyest forekomst uavhengig av type resept: 48,5–54,7 %.



Prosentandel (95 % konfidensintervall) av pasienter med vedvarende opioidbruk for langvarig ikke-kreftrelatert smerte og minst én diagnose for psykisk lidelse eller plage, inkludert rusmiddellidelser, registrert i primærhelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten fordelt på kjønn, alder og om legemiddelet er forskrevet på blå resept (N = 14 403) eller hvit resept (N = 38 001) i 2019.

Tabell 2

Forekomst (%) av de hyppigste psykiske lidelser og plager, inkludert rusmiddellidelser, og søvnforstyrrelser blant pasienter med vedvarende opioidbruk i 2019. En persone registrert i både primær- og spesialisthelsetjenesten, og en person kan ha flere diagnoser.

	Blå resept							Hvit resept						
	Totalt	Kvinner			Menn			Totalt	Kvinner			Menn		
Aldersgruppe (år)		18–44	45–69	70+	18–44	45–69	70+		18–44	45–69	70+	18–44	45–69	70+
Antall (n)	14 403	1 347	4 734	3 537	716	2 890	1 179	38 001	3 646	12 107	8 493	2 390	8 074	3 291
Primær- eller spesialisthelsetjenesten														
Alle psykiske lidelser og plager (%) ¹	34,2	48,5	35,9	28,9	48,9	31,5	24,3	41,8	54,7	45,4	36,5	54,1	38,1	28,7
Primærhelsetjenesten														
Psykiske lidelser og plager (%) ¹	31,0	42,9	32,8	26,3	43,7	29,0	21,1	39,1	51,0	43,1	33,9	51,1	35,5	25,5
Søvnforstyrrelse (%)	14,3	16,6	14,9	15,1	13,4	12,4	12,7	16,2	17,8	17,8	15,7	16,9	14,2	14,1
Depresjon (%)	10,4	14,4	12,1	8,3	14,8	9,0	6,3	11,9	17,1	14,4	9,1	15,3	10,2	5,6
Angst (%)	4,5	6,2	5,0	4,1	7,3	3,5	2,3	7,3	9,7	9,4	5,3	9,2	6,1	3,7
Spesialisthelsetjenesten														
Psykiske lidelser (%) ¹	12,2	24,4	12,1	7,8	23,6	10,7	8,7	13,8	24,7	13,4	9,3	25,0	12,9	8,9
Angst (%)	4,9	13,1	5,8	1,8	9,4	3,7	1,4	5,2	14,3	5,8	2,1	10,7	3,6	0,9
Søvnforstyrrelse (%)	4,1	2,4	3,8	2,3	4,1	7,0	5,7	2,7	1,6	2,4	1,2	3,6	4,7	3,4
Depresjon (%)	3,5	8,2	3,6	1,5	7,3	3,1	2,0	3,1	6,9	3,5	1,7	5,6	2,6	1,0

¹ unntatt søvnforstyrrelser

Det var høyere forekomst av psykiske lidelser og plager i primærhelsetjenesten (31,0 % i blåreseptgruppen, 39,1 % i hvitreseptgruppen) sammenlignet med spesialisthelsetjenesten (12,2 % blåreseptgruppen, 13,8 % hvitreseptgruppen) (tabell 2). De vanligste psykiske lidelsene i både primær- og spesialisthelsetjenesten var depresjon og angst. Søvnforstyrrelser registrert i primærhelsetjenesten var 14,3 % i blåreseptgruppen og 16,2 % i hvitreseptgruppen.

Rusmiddellidelser

Det var høyere forekomst av rusmiddellidelser i hvitreseptgruppen enn i blåreseptgruppen, både i primær- og spesialisthelsetjenesten (tabell 3). I primærhelsetjenesten hadde menn 18–44 år i hvitreseptgruppen høyest forekomst av legemiddel- eller stoffmisbruk (14,2 %), etterfulgt av menn i samme aldersgruppe i blåreseptgruppen (8,5 %). Rusmiddellidelser var hyppigst registrert hos den yngste aldersgruppen både blant kvinner og menn for begge typer resepter, med unntak av alkoholmisbruk eller alkoholbrukslidelse, der kvinner og menn i alderen 45–69 år hadde høyest forekomst.

Tabell 3

Forekomst (%) av rusmiddellidelser blant pasienter med vedvarende opioidbruk i 2019. En person kan være registrert i både primær- og spesialisthelsetjenesten, og en person kan ha flere diagnoser.

	Blå resept							Hvit resept						
	Totalt	Kvinner			Menn			Totalt	Kvinner			Menn		
Aldersgruppe (år)		18-44	45-69	70+	18-44	45-69	70+		18-44	45-69	70+	18-44	45-69	70+
Antall (n)	14 403	1 347	4 734	3 537	716	2 890	1179	38 001	3 646	12 107	8 493	2 390	8 074	3 291
Primærhelsetjenesten														
Legemiddel-/stoffmisbruk (%)	3,2	5,8	3,9	0,7	8,5	3,4	1,1	5,6	8,9	6,1	1,6	14,2	6,7	1,7
Alkoholmisbruk (%)	0,9	0,4	0,6	0,2	1,1	2,2	1,2	2,0	0,9	2,0	0,5	2,6	3,9	2,3
Spesialisthelsetjenesten														
Rusmiddellidelse – opioider (%)	1,5	3,0	1,6	0,7	3,9	1,6	0,8	2,1	3,9	1,9	0,4	6,2	3,0	0,4
Rusmiddellidelse – andre stoffer (%)	1,2	2,6	1,4	0,5	3,4	1,1	0,6	2,3	3,5	2,5	0,6	8,1	2,6	0,4
Rusmiddellidelse – alkohol (%)	≤ 0,7 ¹	≤ 0,3 ¹	0,6	0,2	1,0	1,5	0,7	1,7	1,2	1,8	0,4	2,6	3,0	1,3

¹ For å unngå rapportering av eksakte antall mellom 1 og 4 oppgis prosentandelen som ≤ X % der X = 4/n*100. For at man ikke skal kunne beregne det eksakte antallet mellom 1 og 4 basert på informasjonen i tabellen, må ytterligere en kolonne maskeres.

Forekomst av psykiske lidelser sammenlignet med den generelle befolkningen

Forekomsten av psykiske lidelser, inklusive rusmiddellidelser, i spesialisthelsetjenesten var 2–3 ganger høyere blant personer med vedvarende opioidbruk sammenlignet med den generelle befolkningen (tabell 4). Både for kvinner og menn var forskjellen størst for hvitreseptgruppen (standardisert prevalensratio for kvinner: 2,5 (95 % KI 2,4 til 2,5); menn: 2,9 (95 % KI 2,8 til 3,0)). Det var spesielt høyere forekomst av angst- og opioidbrukslidelse eller bruk av andre stoffer, uavhengig av type resept. Blant rusmiddellidelsene skilte alkoholbrukslidelse seg ut ved at det var 2–3 ganger høyere forekomst blant dem som fikk opioider på hvit resept sammenlignet med blå resept både for kvinner og menn.

Tabell 4

Aldersstandardisert prevalensratio med 95 % konfidensintervall for forekomst av psykiske lidelser, inkludert rusmiddellidelser, diagnostisert i spesialisthelsetjenesten blant pasienter med vedvarende opioidbruk sammenlignet med den generelle befolkningen i 2019. SPR = standardisert prevalensratio, KI = konfidensintervall.

Beskrivelse	Blå resept (N = 14 403)								Hvit resept (N = 38 001)							
	Kvinner (n = 9 618)				Menn (n = 4 785)				Kvinner (n = 24 246)				Menn (n = 13 755)			
	Observert antall	Forventet antall	SPR	95 % KI	Observert antall	Forventet antall	SPR	95 % KI	Observert antall	Forventet antall	SPR	95 % KI	Observert antall	Forventet antall	SPR	95 % KI
Alle psykiske lidelser ¹	1 099	535	2,1	1,9–2,3	579	228	2,5	2,3–2,8	3 317	1 346	2,5	2,4–2,5	1 930	663	2,9	2,8–3,0
Depresjon	326	120	2,7	2,4–3,0	165	41	4,0	3,4–4,7	818	305	2,7	2,5–2,9	373	120	3,1	2,8–3,4
Angst	500	92	5,5	5,0–5,9	191	26	7,2	6,2–8,3	1 399	235	6,0	5,6–6,3	574	79	7,3	6,7–7,9
Rusmiddellidelse – alkohol	35	27	1,3	0,9–1,7	57	32	1,8	1,3–2,2	291	69	4,2	3,7–4,7	347	93	3,7	3,4–4,1
Rusmiddellidelse – opioider	137	14	9,9	8,3–11,6	83	15	5,4	4,3–6,6	407	35	11,7	10,6–12,8	406	45	9,1	8,2–10,0
Rusmiddellidelse – andre stoffer	115	20	5,8	4,7–6,8	63	19	3,4	2,5–4,2	478	51	9,4	8,6–10,2	414	57	7,2	6,5–7,9

¹ unntatt søvnforstyrrelser

Diskusjon

Registrerte psykiske lidelser og plager blant pasienter med vedvarende opioidbruk i 2019 forekom hos 42 % og 34 % som fikk forskrevet opioider for langvarige ikke-kreftrelaterte smerter på henholdsvis hvit og blå resept. Den høyere forekomsten i hvitreseptgruppen gjaldt både for kvinner og menn. Forekomst av rusmiddellidelser var hyppigst hos de yngste og særlig blant unge menn. Sammenlignet med den generelle befolkningen var forekomsten av psykiske lidelser diagnostisert i spesialisthelsetjenesten 2–3 ganger høyere.

Vår studie viser betraktelig høyere forekomst av diagnostiserte psykiske lidelser blant pasienter med vedvarende opioidbruk sammenlignet med den generelle befolkningen. Dette er i tråd med funn fra internasjonale studier, som viser at både pasienter med langvarig smerte og pasienter med vedvarende opioidbruk har høy forekomst av psykiske lidelser/plager (4–6). I vår studie var depresjon, angst og rusmiddellidelser de vanligste psykiske lidelsene hos pasienter med vedvarende opioidbruk. Dette er også vist i internasjonale studier (16–18). En studie fra Sverige viste at vedvarende opioidbruk var assosiert med preeksisterende psykiske lidelser, rusmiddellidelser og samtidig bruk av benzodiazepiner og opioider (6). I vår studie har vi ikke undersøkt om vedvarende opioidbruk oppstod før eller etter de psykiske lidelsene.

I studien fant vi forskjeller i forekomst av psykiske lidelser/plager mellom aldersgrupper for pasienter med vedvarende opioidbruk. I den yngste gruppen (18–44 år) hadde rundt halvparten av begge kjønn minst én psykisk lidelse eller plage (ikke medregnet søvnforstyrrelser), mens blant de eldste var det rundt en tredjedel. Befolkningsstudier har vist at forekomsten av psykiske plager og lidelser er høyere blant unge voksne enn blant eldre (19–21).

Rusmiddellidelser var i vår studie hyppigst diagnostisert hos unge menn, med unntak av rusmiddellidelser relatert til alkohol, som var hyppigst i gruppen 45–69 år. I den generelle befolkningen forekommer rusmiddellidelser oftere blant menn enn kvinner (22). Likevel må man merke seg at sammenlignet med den generelle befolkningen er det kvinner med vedvarende opioidbruk som skiller seg mest ut ved å ha en flere ganger høyere forekomst av opioidbrukslidelse eller bruk av andre stoffer enn kvinner i den generelle befolkningen.

Siden innføringen av blåreseptordning for behandling av langvarige smerter med opioider er antallet personer i ordningen stadig økende (23). Likevel har det tidligere blitt vist at hele 63 % av pasienter med vedvarende opioidbruk får opioider utelukkende på hvit resept (7). Vår studie viser høyere forekomst av psykiske lidelser og plager blant pasienter som får opioider på hvit resept, enn blant pasienter som får opioider mot langvarige smerter på blå resept. Det kan være flere årsaker til denne forskjellen. Ett av vilkårene for refusjon for opioider på blå resept er at faren for avhengighet skal være vurdert og funnet underordnet behovet for behandling (3). Lovgivers intensjon har vært å unngå vedvarende opioidforskrivning til personer med etablert avhengighetsproblem, men det store antallet som får vedvarende opioidforskrivning på hvit resept, kan indikere at dette er en sårbar gruppe som ikke får tilgang til blåreseptordningen. Det kan også være pasienter som har kjent avhengighetssyndrom og som får opioider på hvit resept som substitusjonsbehandling utenfor legemiddelassistert rehabilitering.

Denne studien har vist at pasienter med vedvarende opioidbruk som har fått opioider forskrevet av lege, har høy forekomst av psykiske lidelser og plager. Dette er et viktig funn for norske forskrivere. Antall overdosedødsfall på grunn av reseptbelagte opioider er økende i Norge (24). Personer som dør på grunn av reseptbelagte opioider, har i stor grad blitt diagnostisert med psykiske lidelser i løpet av det siste året de levde. Omtrent halvparten hadde fått det på resept, og de brukte store doser (25).

Styrker og svakheter

Vi har antatt at dersom en pasient har hentet ut et legemiddel fra apotek, er dette legemiddelet blitt brukt av pasienten. Det trenger ikke å være tilfellet. Men siden vi har studert vedvarende opioidbruk, er dette trolig et mindre problem i studien, da disse pasientene henter ut flere resepter og det dermed er mer sannsynlig at de også har brukt legemidlene. Vi kan likevel ikke utelukke illegalt videresalg, men vi antar at dette ikke gjelder størsteparten av pasienter med langvarige smerter.

Legemidler som pasienter får på sykehus eller sykehjem, blir ikke registrert i Reseptregisteret. Dette kan medføre underestimering av antallet som har vedvarende opioidbruk, særlig blant de eldste.

Forekomst av psykiske lidelser og plager ble studert samme år som klassifisering av vedvarende opioidbruk. De kan ha ført til en underestimering av forekomsten, da noen kan ha vært i kontakt med primær- eller spesialisthelsetjenesten tidligere år. Videre kan ulik kodepraksis for diagnostisering av psykiske lidelser og plager og rusmiddellidelser i primær- og spesialisthelsetjenesten samt i de ulike delene i spesialisthelsetjenesten (somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling)

ha hatt innvirkning på den estimerte forekomsten. Forekomst basert på nasjonale registerdata representerer den delen av befolkningen som har vært i kontakt med helsetjenesten og kan derfor ikke tolkes som reell forekomst i hele befolkningen.

Konklusjon

Forekomsten av psykiske lidelser og plager blant pasienter med vedvarende opioidbruk er samlet sett høy i Norge og høyere blant dem som får opioider utelukkende på hvit resept sammenlignet med dem som får det på blå resept. Det er fra tidligere kjent at pasienter med psykiske lidelser har økt risiko for å utvikle problematisk opioidbruk og avhengighetssyndrom. Det er viktig at leger er klar over den høye andelen av psykiske lidelser og plager blant pasienter med langvarige smerter og tar dette med i sin risikovurdering ved behov for repeterte opioidforskrivninger.

Ingvild Odsbu, Vidar Hjellvik, Marte Handal og Svetlana Skurtveit har fått delvis finansiering av Norges forskningsråd til dette prosjektet (prosjektnummer 320360).

Artikkelen er fagfellevurdert.

LITTERATUR

1. Busse JW, Wang L, Kamaleldin M et al. [Opioids for Chronic Noncancer Pain: A Systematic Review and Meta-analysis](#). JAMA 2018; 320: 2448–60. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
2. Els C, Jackson TD, Kunyk D et al. Adverse events associated with medium- and long-term use of opioids for chronic non-cancer pain: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Database Syst Rev 2017; 10: CD012509. [[PubMed](#)]
3. Helsedirektoratet. Vedlegg 1 til § 5-14 legemiddellisten - opioider. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/kapittel-5-stonad-ved-helsetjenester/vedlegg-1-til--5-14-legemiddellisten/virkestoffer/opioider-1> Lest 8.6.2023.
4. Burke AL, Mathias JL, Denson LA. [Psychological functioning of people living with chronic pain: a meta-analytic review](#). Br J Clin Psychol 2015; 54: 345–60. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
5. Edlund MJ, Martin BC, Devries A et al. [Trends in use of opioids for chronic noncancer pain among individuals with mental health and substance use disorders: the TROUP study](#). Clin J Pain 2010; 26: 1–8. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]

6. Quinn PD, Rickert ME, Franck J et al. [Associations of mental health and family background with opioid analgesic therapy: a nationwide Swedish register-based study](#). Pain 2019; 160: 2464–72. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
7. Odsbu I, Handal M, Hjellvik V et al. [Vedvarende bruk av opioider og samtidig bruk av andre vanedannende legemidler](#). Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.21.0659. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
8. Helsedirektoratet. Vanedannende legemidler. Nasjonal veileder. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/vanedannende-legemidler> Lest 8.11.2023.
9. Feingold D, Brill S, Goor-Aryeh I et al. [Misuse of prescription opioids among chronic pain patients suffering from anxiety: A cross-sectional analysis](#). Gen Hosp Psychiatry 2017; 47: 36–42. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
10. Feingold D, Brill S, Goor-Aryeh I et al. [The association between severity of depression and prescription opioid misuse among chronic pain patients with and without anxiety: A cross-sectional study](#). J Affect Disord 2018; 235: 293–302. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
11. Hamina A, Odsbu I, Borchgrevink PC et al. [Cohort Description: Preventing an Opioid Epidemic in Norway - Focusing on Treatment of Chronic Pain \(POINT\) - A National Registry-Based Study](#). Clin Epidemiol 2022; 14: 1477–86. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
12. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Definition and general consideration. https://www.whocc.no/ddd/definition_and_general_considera/ Lest 15.11.2022.
13. Svendsen K, Skurtveit S, Romundstad P et al. [Differential patterns of opioid use: defining persistent opioid use in a prescription database](#). Eur J Pain 2012; 16: 359–69. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
14. Svendsen K, Borchgrevink P, Fredheim O et al. [Choosing the unit of measurement counts: the use of oral morphine equivalents in studies of opioid consumption is a useful addition to defined daily doses](#). Palliat Med 2011; 25: 725–32. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
15. Skurtveit SO. POINT - Hvordan unngå en opioidepidemi i Norge: Fokus på behandling av kroniske smerter. <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/prosjekter/point-hvordan-unnga-opioidepidemi-norge/> Lest 29.9.2023.
16. Edlund MJ, Martin BC, Russo JE et al. [The role of opioid prescription in incident opioid abuse and dependence among individuals with chronic noncancer pain: the role of opioid prescription](#). Clin J Pain 2014; 30: 557–64. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
17. Leung J, Santo T, Colledge-Frisby S et al. [Mood and Anxiety Symptoms in Persons Taking Prescription Opioids: A Systematic Review with Meta-Analyses of Longitudinal Studies](#). Pain Med 2022; 23: 1442–56. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
18. Scherrer JF, Salas J, Copeland LA et al. [Prescription Opioid Duration, Dose, and Increased Risk of Depression in 3 Large Patient Populations](#). Ann Fam Med 2016; 14: 54–62. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
19. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S et al. Use of mental health services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. Acta Psychiatr Scand Suppl 2004; 2004: 47–54. [[PubMed](#)]

20. Folkehelseinstituttet. Psykiske plager og lidelser hos voksne. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=&h=1> Lest 15.11.2022.
 21. Jacobi F, Höfler M, Strehle J et al. [Twelve-months prevalence of mental disorders in the German Health Interview and Examination Survey for Adults - Mental Health Module \(DEGS1-MH\): a methodological addendum and correction.](#) Int J Methods Psychiatr Res 2015; 24: 305–13. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
 22. McHugh RK, Votaw VR, Sugarman DE et al. [Sex and gender differences in substance use disorders.](#) Clin Psychol Rev 2018; 66: 12–23. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
 23. Odsbu I, Handal M, Hjellvik V et al. [Bruk av andre vanedannende legemidler blant opioidbrukere med langvarige smerter.](#) Nor Epidemiol 2021; 29: 45–53. [[CrossRef](#)]
 24. Gjersing L, Amundsen E. [Increasing trend in accidental pharmaceutical opioid overdose deaths and diverging overdose death correlates following the opioid prescription policy liberalization in Norway 2010-2018.](#) Int J Drug Policy 2022; 108: 103785. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
 25. Skurtveit S, Odsbu I, Gjersing L et al. [Individuals Dying of Overdoses Related to Pharmaceutical Opioids Differ from Individuals Dying of Overdoses Related to Other Substances: A Population-Based Register Study.](#) Eur Addict Res 2022; 28: 419–24. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
-

RELATERTE ARTIKLER

Bekymringsfull forskrivning av opioider

Publisert: 29. januar 2024 Tidsskr Nor Legeforen 2024 doi: 10.4045/tidsskr.23.0414

Mottatt 12.6.2023, første revisjon innsendt 20.10.2023, godkjent 5.1.2024. [Åpen tilgang CC BY-ND](#)