

# Nye begreper knyttet til opioidbehandling

I en oppdatert terapianbefaling fra Statens legemiddelverk brukes begrepene «problematiske opioidbruk», «addiksjon» og «iatrogen påført feilbruk» for første gang i forbindelse med smertebehandling i Norge. Hva skiller disse begrepene fra de mye brukte, men upresise «avhengighet» og «misbruk»?

Det er velkjent at bruk av opioidagonister i mer enn noen få dager fører til biologisk avhengighet pga. nedregulering av  $\mu$ -opioidreseptorer og aktivering av en rekke antiopioidsystemer, som eksitatoriske aminosyrer (glutamat), neuropeptid FF,  $\beta$ -arrestin-2 ogolecystokinin (1).

Begrepet «avhengighet» brukes også om den psykologiske avhengigheten som er fremtredende hos personer som anvender opioider som rusmiddel. Det kan imidlertid være kunstig å skille den «fysiske» avhengigheten fra den «psykiske». Dermed blir begrepet «avhengighet» svært uspesifikt, siden det i norsk tale blir brukt både om kreftpasientens forhold til morfinliknende medisiner og om rusmisbrukerens forhold til heroin. Både leger og pasienter har også følt at betegnelsen «misbruk» passer dårlig og virker unødig stigmatiserende brukt om personer som i alle fall i utgangspunktet brukte opioider mot smerter, ikke for å få en rus. Vi anbefaler derfor at begrepet «misbruk» ikke brukes i forbindelse med smertepasienter og at «avhengighet» bare brukes som del av begrepet «biologisk avhengighet» i omtale av denne pasientgruppen.

## Tre nye begreper

Representanter for det smertefaglige miljøet i Norge har foreslått at de internasjonale begrepene «problematiske opioidbruk», «addiksjon» og «iatrogen påført feilbruk» blir tatt i bruk her i landet (2). Det kliniske bildet kan i noen tilfeller være overlappende, men begrepene dekker likevel ulike tilstander.

### Problematiske opioidbruk

Begrepet brukes for å beskrive opioidbruken til smertepasienter som har betydelige avvik fra behandlingsplanen. Kjenne-tegn på at en pasient med kronisk smerte har utviklet problematiske opioidbruk er (3):

- Pasienten er svært opptatt av å diskutere opioider med legen. Dette opptar en uforholdsmessig stor del av tiden under legebesøk. Det forhindrer eller forsinker fremgang ved andre aspekter ved smerte-

tilstanden som legen forsøker å hjelpe med.

- Pasienten vil gjentatte ganger ha fornyet resept på opioider før avtalt tid eller eskalerer dosen uten at det er holdepunkter for at smertetilstanden forverres.
- Det oppstår et mønster med reseptproblemer. Slike problemer kan være at pasienten «har mistet resepten», «har mistet medisinen» eller er blitt «frastjålet medisinen».
- Pasienten har andre kilder til opioide analgetika enn sin faste lege (legevakt, forfalsket resept, illegale kilder).

Det er ikke nødvendig å ha alle disse kjenne-tegnene for at opioidbruken skal kunne karakteriseres som problematisk. Legen bør mistenke problematiske opioidbruk ved gjentatte brudd på behandlingsavtalen.

### Addiksjon

Addiksjon i forbindelse med opioidbehandling er internasjonalt definert slik: En primær, kronisk nevrobiologisk sykdom med genetiske, psykososiale og miljømessige faktorer som påvirker både utviklingen og manifestasjonene. Den er karakterisert av atferd som inkluderer en eller flere av følgende: redusert kontroll over bruk av vanedannede medisiner, tvangsmessig bruk, fortsatt bruk til tross for åpenbare alvorlige bivirkninger og sterkt sug etter mer opioid (3). Pasienter med kroniske smerter som oppfyller kravene til addiksjon kjennetegnes blant annet av at de bruker forskrevne opioider sammen med andre vanedannende midler, inklusive opioider fra det illegale markedet, samt av at de har en tvangsmessig trang til å bruke opioider trass i klare tegn på at dette går utover alle aspekter ved personlig og sosialt liv og arbeidsliv. Enkelte av pasientene i denne gruppen vil injisere opioider og ha en kriminell atferd for å skaffe penger til opioider. Atferden til denne pasientgruppen kan således minne om atferden til andre som misbruker opioider. Addiksjon er en alvorligere tilstand enn problematiske opioidbruk.

### Iatrogen påført feilbruk

Iatrogen feilbehandling med opioider kan f.eks. være ukontrollert forskrivning av kortvirkende opioider eller for lave doser av lengevirkende opioider. I begge disse tilfellene vil pasientene oppleve en avtakende effekt i tiden mellom to doser. Dette vil føre til at vedkommende ber om større og/eller hyppigere doser, noe som kan feiloppfattes av behandler(ne) som problematiske opioidbruk og føre til at tilliten mellom pasient og lege brytes ned og en krevende behandlingssituasjon oppstår og gradvis forverres. I disse til-

fellene er det snakk om iatrogen påført feilbruk. I slike situasjoner er det viktig å stabilisere pasienten i et fast regime med adekvat dose av lengevirkende opioider og ha klare avtaler. Iatrogen påført feilbruk er nær beslektet med pseudoaddiksjon, som beskriver en «addiksjonsliknende» atferd hos pasienter som er feilbehandlet med opioider.

## Konklusjon

Bruk av de nye begrepene «problematiske opioidbruk», «addiksjon» og «iatrogen påført feilbruk» gir oss mer presis beskrivelse av medikamentbruken til pasienter som ikke bruker opioider i tråd med retningslinjene. Hyppigheten av disse komplikasjonene vil variere med seleksjon og oppfølging av pasientene. Iatrogen opioidaddiksjon kan betegne under 1 % av tilfellene, men estimatene varierer (3). Problematiske opioidbruk utvikles hos omkring 10 % (4), mens det ikke foreligger gode estimater for hyppigheten av iatrogen påført feilbruk av opioider.

### Olav Magnus S. Fredheim

olavmagn@ntnu.no

Nasjonalt kompetansesenter for sammensatte lidelser  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
7489 Trondheim

og

Klinikk for akuttmedisin  
Sykehuset Telemark

### Petter C. Borchgrevink

Nasjonalt kompetansesenter for sammensatte lidelser  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
og

Avdeling for smerte og sammensatte lidelser  
Klinikk for anestesi og akuttmedisin  
St. Olavs Hospital

### Harald Breivik

Det medisinske fakultet  
Universitetet i Oslo  
og  
Anestesi-klinikken  
Rikshospitalet

## Litteratur

1. Bohn LM, Gainetdinov RR, Lin FT et al. Mu-opioid receptor desensitization by beta-arrestin-2 determines morphine tolerance but not dependence. *Nature* 2000; 408: 720–3.
2. Terapianbefaling: Bruk av opioider ved behandling av langvarige, non-maligne smertetilstander – en oppdatering. Oslo: Statens legemiddelverk, 2008. [www.legemiddelverket.no/upload/Terapianbefaling%20-%20bruk%20av%20opioider.pdf](http://www.legemiddelverket.no/upload/Terapianbefaling%20-%20bruk%20av%20opioider.pdf) [6.9.2008].
3. Ballantyne JC, LaForge KS. Opioid dependence and addiction during opioid treatment of chronic pain. *Pain* 2007; 129: 235–55.
4. Gramstad L, Haugtomt H, Breivik H. Use of opioids in chronic non-cancer pain – current status in Norway. I: Kalso E, Paakkari P, Stenberg I, red. Opioids in chronic non-cancer pain. Situation and guidelines in Nordic countries. Helsingfors: National Agency for Medicines, 1999: 31–7.