

POLITIKERSPØRGSMÅL

Opgang B
Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 60 56
Web regionh@regionh.dk

Journal-nr.: 22008209
Ref.: CPED0329

Dato: 1. marts 2022

Spørgsmål nr.: 008-22
Dato: 30. januar 2022
Stillet af: Marianne Frederik (Ø)
Besvarelse udsendt den: 1. marts 2022

Anvendelse af opioider

Spørgsmål

1. Hvor mange personer har fået udskrevet opioider, morfin, oxycodon og tramadol i perioden 2016-2021?
2. Hvilken sammenhæng er der mellem anvendelsen af disse og udviklingen af patienter, der har brug for stærkt smertestillende behandling?
3. Hvorvidt er der mangel på ikke-medicinske tilbud; f.eks. individuelle forløb med træning, psykoedukation og terapi?

Baggrund

Der har gennem flere år været debat om anvendelsen af Oxycodon og opioider, der er stærkt vanedannende, og derfor ikke skal bruges over længere tid. Der er udarbejdet fine vejledninger herom, og alligevel skrives der artikler om, at brugen stiger.

Det kan jo skyldes, at der er flere patienter, der akut har brug for kraftige, smertestillende midler. Men der efterlyses også data herom. Samt viden om langvarig behandling af smerter og flere individuelle tilbud til forskellige typer af patienter.

Det vil være godt at vide til den fremadrettede prioritering.

Jeg kan bl.a. henvise til disse artikler:

For ti år siden var Oxycodon bandlyst - før den aggressive markedsføring

Berlingske 30. jan. 2022

Region Hovedstadens forbrug af kontroversielt lægemiddel bare stiger og stiger. Men for ti år siden var Oxycodon bandlyst på hovedstadens hospitaler. Aggressiv markedsføring ser ud til at have båret frugt.

Region Sjælland efterlyser bedre data til oxycodon-indsats

Brugen af det berygtede smertestillende opioid oxycodon stiger over hele landet. Flest recepter pr. indbygger udskrives i Region Sjælland, men skal området for alvor kulegraves, er der brug for bedre data på området, lyder det fra leder af regionens lægemiddelenhed.

[Region Sjælland efterlyser bedre data til oxycodon-indsats, af Thor Melbye, 01. september 2021, Dagens Medicin](#)

[Forbrug af udskældt medicin stiger kraftigt: Dan tager det, men frygter konsekvenserne, af Line Felholt, 18. august 2021, Sundhedspolitisk Tidsskrift](#)

[Politikerspørgsmål 101-2018 Vedr. afhængighed af morfin stillet af Marianne Frederik, 31. juli 2018, Region Hovedstaden](#)

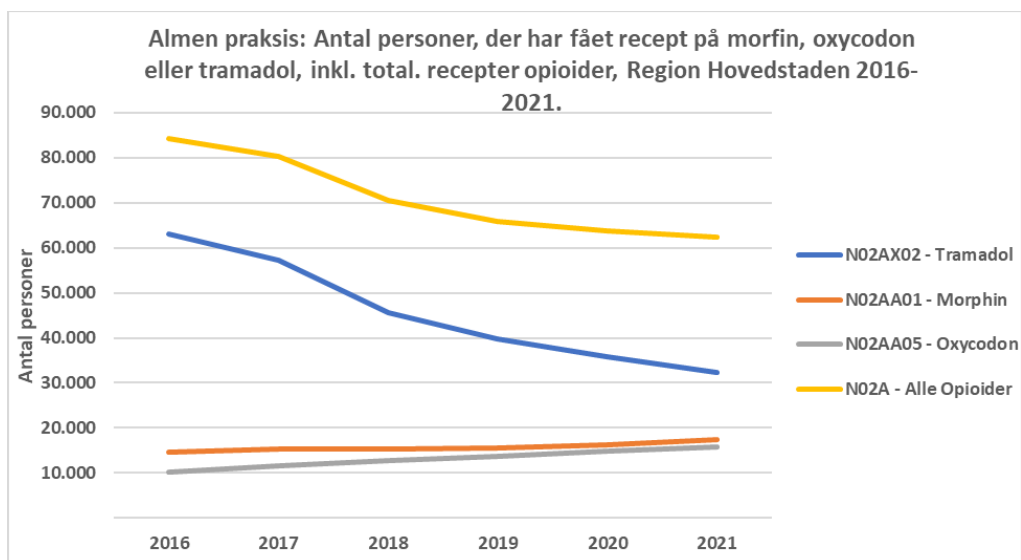
Svar

Der findes forskellige opioider, som anvendes til smertebehandling, hvoraf morfin, oxycodon og tramadol er nogle af dem. I Region Hovedstaden anvendes opioider generelt til stærke smerter, f.eks. til patienter med kræft, men opioider anvendes også kortvarigt i postoperative forløb, f.eks. efter knæproteseoperationer. Endelig anvendes nogle opioider ved anvendelse af anæstesi. Forskellige opioider anvendes ved forskellige smerteproblematikker, og også patientens andre sygdomme kan spille ind på valget af det specifikke opioid.

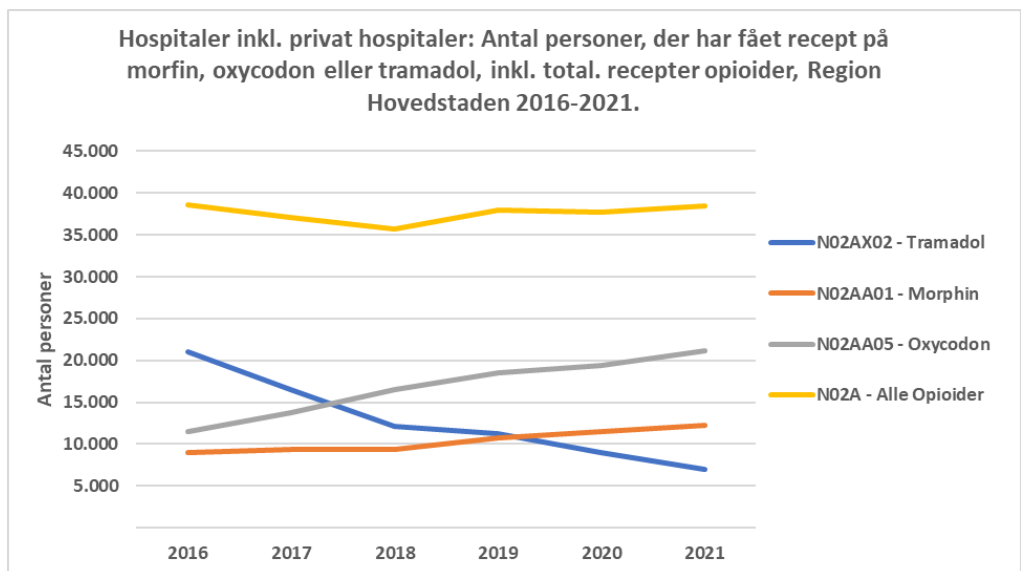
Ad spørgsmål 1

Til besvarelse af spørgsmål 1 om, hvor mange personer der har fået udskrevet opioider, morfin, oxycodon og tramadol i perioden 2016-2021, er der indhentet bidrag fra Den Regionale Lægemiddelkomité.

Af figur 1a (nedenfor) fremgår det, hvor mange personer der per år har fået en recept på et vilkårligt opioid (ATC N02A), samt den andel, som hhv. morfin, oxycodon og tramadol hver især udgør. Figuren viser recepter udskrevet fra de praktiserende læger.



Af figur 1b (nedenfor) ses tilsvarende data for recepter udskrevet fra hospitaler inkl. privathospitaler.



Det kan konkluderes, at antallet af personer, som har fået udskrevet en recept på et opioid i almen praksis i perioden 2016-2021 er faldet, mens antallet af

personer, som har fået udskrevet en recept på et opioid på et hospital, herunder et privathospital, i perioden 2016-2021 er nogenlunde uændret.

Af begge figurer fremgår et markant fald i forbruget af tramadol. Tramadol blev oprindeligt markedsført som værende svagere og dermed mindre afhængighedsskabende end f.eks. morfin, men i dag vurderes tramadol at være som andre opioider, herunder morfin og oxycodon, hvad angår styrke og afhængighedsrisiko.

Ad spørgsmål 2

Til besvarelse af spørgsmål 2 om, hvilken sammenhæng der er mellem anvendelsen af disse og udviklingen af patienter, der har brug for stærkt smertestillende behandling, er der indhentet bidrag fra Den Regionale Lægemiddelkomité.

Spørgsmålet kan overordnet besvares ud fra data i figur 1a og 1b. Af figur 1b fremgår det, at det hyppigst udskrevne opioid fra hospitaler inkl. privathospitaler er oxycodon. Dette synes dog ikke at have en afsmittende effekt i almen praksis, idet oxycodon udskrives mindre end både morfin og tramadol, jf. figur 1a.

Udviklingen i antallet af personer, der har fået udskrevet recept på et vilkårligt opioid fra henholdsvis hospitaler, inkl. privathospitaler, og almen praksis, tyder på, at ordination af opioider ikke flyttes fra hospitaler inkl. privathospitaler til almen praksis.

Opioidforbruget har været et omdiskuteret område gennem mange år. Danmark har i samme periode ligget højt i opioidforbrug i forhold til mange andre lande, hvilket enten kan betyde, at danskere generelt er bedre smertedækket, eller at der er tale om et uhensigtsmæssigt overforbrug af opioider. Den regionale lægemiddelkomite har gennem mange år haft fokus på forbruget af opioider og drøfter det fast mindst en gang årligt med klinikere på hospitalerne. Oxycodon anvendes lidt mere på hospitalerne og er i stigning her. Det er et effektivt lægemiddel, der anvendes til korttidssmertebehandling, særligt efter operation i ortopædkirurgien, hvor man er meget fortrolig med stoffet, og som medfører, at patienterne hurtigt kan mobiliseres og udskrives. Der er her fokus på ophør af behandling efter kort tid, hvilket efterleves, idet det let øgede forbrug ikke afspejles i øget forbrug i praksissektoren.

Ad spørgsmål 3

Til besvarelse af spørgsmål 3 om, hvorvidt der er mangel på ikke-medicinske tilbud, f.eks. individuelle forløb med træning, psykoedukation og terapi, er der

indhentet bidrag fra de to regionale, tværfaglige smertecentre på hhv. Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital.

Smertecentrene behandler patienter med komplekse, kroniske smerter. På de tværfaglige smertecentre defineres kroniske smerter som smerter, der har varet i mere end 3-6 måneder. Der er derudover tale om komplekse forløb, idet patienterne udover deres smerter har behov for hjælp til at håndtere deres psykiske og sociale udfordringer. Der tilbydes derfor en indsats bestående af bl.a. psykoedukation, råd og vejledning vedr. aktivitetsregulering, træning og samarbejde med patienten, praktiserende læge og kommunen.

Langt de fleste af patienterne på de tværfaglige smertecentre får behandling med et opioid for at kunne opretholde deres aktivitetsniveau, og for mange patienter betyder det, at de kan blive på arbejdsmarkedet. På smertecentrene er der dog også fokus på ned- og aftrapning af medicinske behandling, som kan varetages af patientens egen læge eller af smertelæger (i praksissektoren eller på hospital), som kan rådgive og støtte i forbindelse med nedtrapning.

Medicinsk smertebehandling foretages desuden på regionens monofaglige smerteklinikker på hhv. Nordsjællands Hospital, Amager og Hvidovre Hospital samt Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Ikke-medicinske tilbud på de tværfaglige smertecentre

Udover den medicinske behandling er det en væsentlig lægefaglig opgave at hjælpe patienter med komplekse, kroniske smerter til at forstå, at deres smerter er urede og forsøgt behandlede, hvorfor de nu har brug for at lære at leve med de smerter, som den medicinske behandling ikke kan lindre.

Udover medicinsk behandling tilbydes patienterne et fysioterapeutisk forløb til lindring af smerterne. Fysioterapien drejer sig oftest om aktivitetsregulering, hensigtsmæssig træning og øvelsesregister samt respiration- og afspændingsterapi. Smertecentret på Rigshospitalet tilbyder desuden behandling med akupunktur.

Smertecentrene tilbyder derudover psykologisk behandling, som overordnet har til formål at hjælpe patienterne til en accept af smerterne, men endnu vigtigere til en accept af smerternes begrænsninger på deres livsførelse. Dette er den største belastning for stort set alle patienter. Behandlingen indbefatter smerteedukation og psykoedukation i såvel individuelle samtaler som i gruppeforløb. Patienterne tilbydes endvidere kurser i mindfulness.

Den kroniske smertetilstand giver i mange sammenhænge patienterne sociale udfordringer, herunder både på arbejdsmarkedet og i privatlivet. Patienterne

tilbydes derfor samtaler med socialrådgivere, som er et vigtigt element i smertecentrene, idet de kan støtte patienterne i kontakten med bl.a. kommunale instanser, f.eks. ved afklaring af arbejdsevne, støtte i eget hjem mv.

Der er smertecentrenes opfattelse, at de patienter, som har komplekse, kroniske, non-maligne smerter, har stor gavn af det aktuelle tværfaglige tilbud. Der vurderes overordnet ikke at være mangel på ikke-medicinske tilbud på de tværfaglige smertecentre i regionen. Der er imidlertid lang ventetid på behandling på centrene (aktuelt ca. 24 måneders ventetid på behandling på Rigshospitalet). I henhold til ventetidsgarantien tilbydes patienterne henvisning til privat tværfaglig smertebehandling. Smertecentret på Rigshospitalet oplyser, at der for patienter, der er i behandling på centret, ikke er intern ventetid på de ikke-medicinske tilbud, som tilbydes efter visiteret behov. Såfremt Smertecentret skulle øge kapaciteten for at reducere ventetiden til behandling, ville der tilsvarende være behov for at øge kapaciteten i de ikke-medicinske tilbud.