



Opioidkrisen kan avblåses

DEBATT

AUDUN STUBHAUG

Audun Stubhaug er spesialist i anesthesiologi, avdelingsleder ved Avdeling for smertebehandling, Oslo universitetssykehus, og professor ved Universitetet i Oslo. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TONE MARTE LJOSÅ

Tone Marte Ljoså er smertesykepleier ved Avdeling for smertebehandling, Oslo universitetssykehus. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

LARS-PETTER GRANAN

Lars-Petter Granan er spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering og overlege ved Avdeling for smertebehandling, Oslo universitetssykehus. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SARA MAGELSSSEN VAMBHEIM

s.m.vambheim@medisin.uio.no

Sara Magelssen Vambheim er postdok ved Avdeling for smertebehandling, Oslo universitetssykehus. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Antallet pasienter som får forskrevet opioider, har forandret seg lite det siste tiåret. Vi har ikke en opioidepidemi i Norge.

Revisjonen av blåreseptordningen i 2008 åpnet for at pasienter med langvarige og sterke smerter, og medfølgende redusert livskvalitet og funksjonsevne, kunne motta opioider på blå resept (1). Smertenes årsak eller pasientens diagnose var ikke avgjørende for å få refusjonsvedtak.

Uheldige avgrensninger

De senere årene har helserelaterte ulikheter økt i takt med økende forskjeller mellom samfunnsgrupper i Norge (2). Blåreseptordningen er et godt eksempel på at rettigheter i helsetjenesten kan bidra til å utjevne sosial ulikhet. Imidlertid kan reguleringen av blåreseptordningen også hindre økonomisk støtte til effektiv medikamentell behandling

for pasienter med langvarige og spesielt sjeldne medisinske tilstander. Ordningen dekker nemlig kun medikamenter som har markedsføringstillatelse for pasientens diagnose, eller som anbefales i Helsedirektoratets nasjonale retningslinjer.

«Unyanserte medieoppslag kan føre til at pasienter som har god lindring av opioider for langvarig smerte, blir redde og føler seg stigmatisert»

Innenfor nåværende blåreseptordning kan fastleger søke om døgndoser på inntil 100 mg orale morfinekvivalenter (OMEQ) for smertebehandling. Ved tverrfaglige smerteklinikker kan spesialister søke om inntil 300 mg orale morfinekvivalenter for en pasient. Vedtaket gjelder for to år av gangen. Døgndoser opp mot 300 mg orale morfinekvivalenter er langt over det fagmiljøet finner hensiktsmessig for å lindre smerte hos nesten samtlige pasienter. I tillegg til fravær av ytterligere smertelindring ved så høye opioiddoser, opplever også pasientene ofte negative effekter som forstoppelse, kognitive vansker, toleranseutvikling og opioidindusert hyperalgesi.

Blåreseptordningen bør endres

Norske leger har fortsatt med en mer tilbakeholden og forsvarlig forskrivning enn myndighetene ga rom for i 2008. Den totale andelen av befolkningen som får forskrevet opioider, har vært stabil siden da og fram til i dag (3). Data fra Reseptregisteret viser at 10,0 % av den norske befolkningen mottok minst én resept på et opioid i 2007, året før blåreseptordningen trådte i kraft (4). Dette tallet var i 2020 økt til 10,2 % – en liten, men udramatisk økning. Vi mener derfor at det er en avsporing i en ellers viktig debatt når mediene og enkelte forskere blåser opp en voldsom økning i bruk av oksykodon-preparater (f.eks. OxyContin og OxyNorm) uten å samtidig vise reduksjonen i bruken av andre opioider. På feil grunnlag fastslås det at vi i Norge har en opioidepidemi. Slike unyanserte medieoppslag kan føre til at pasienter som har god lindring av opioider for langvarig smerte, blir redde og føler seg stigmatisert.

Ved Nordens største smerteavdeling ved Oslo universitetssykehus ser vi omtrent tusen nye pasienter med langvarige smertetilstander hvert år (5). Mange av dem kan ha god nytte av symptom- og smertedependende medikamenter mens de får tverrprofesjonell hjelp til å rehabiliteres tilbake til et meningsfylt liv. De aller fleste av disse pasientene har sterke smerter, betydelig forringet funksjon og livskvalitet, og tilfredsstillende derfor kravene til opioider (5). Mange av pasientene har diagnoser som dessverre begrenser eller eliminerer tilgangen til andre potensielt effektive symptomdempende medikamenter innenfor blåreseptordningen. Eksempler på dette er billige medikamenter som okskarbazepin og duloksetin. Begge anbefales i internasjonale retningslinjer for smertetilstander som ikke gir refusjon etter blåreseptordningen. Men opioider kan de altså få, for her er det ingen restriksjoner på forskrivning når det gjelder smertens årsak eller diagnose. Heldigvis har legenes faglige integritet forhindret at opioider forskrives på blå resept til alle disse pasientene.

Vår oppfordring er å slutte å stigmatisere en svært sårbar pasientgruppe som har behov for smertebehandling. Blåreseptordningen bør heller endres slik at fagmiljøets konsensus avgjør hva som er nyttig behandling, og hva som bør refunderes, framfor hva industrien finner ønskelig og mulig å søke markedsføringstillatelse for.

LITTERATUR

1. Helfo. Individuell stønad til opioider. <https://www.helfo.no/regelverk-og-takster/blareseptordningen-forhandsgodkjent-og-individuell-stonad/blaresept-og-individuell-stonad/individuell-stonad-til-opioider/individuell-stonad-til-opioider> Lest 2.9.2021.
2. Helsedirektoratet. Sosial ulikhet påvirker helse – tiltak og råd. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad> Lest 2.9.2021.
3. Hortemo S, Madsen S. Innlegg: Er dødelige opioider på fremmarsj i Norge? Dagens næringsliv 19.5.2021. <https://www.dn.no/innlegg/legemidler/opioider/helse/innlegg-er-dodelige-opioider-pa-fremmarsj-i-norge/2-1-1012418> Lest 2.9.2021.
4. Reseptregisteret.no. Velkommen til Nasjonalt reseptbasert legemiddelregister. <http://www.reseptregisteret.no/> Lest 2.9.2021.
5. Granan LP, Reme SE, Jacobsen HB et al. The Oslo University Hospital Pain Registry: development of a digital chronic pain registry and baseline data from 1,712 patients. *Scand J Pain* 2019; 19: 365–73. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 17. september 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0621

Mottatt 1.9.2021, godkjent 2.9.2021.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. februar 2023.