

Instruks Buprenorphine.

Dokumenttype:	Buprenorphine.						
Indikation:	Indikation F11.2 Afhængighed som følge af brug af opioider Nødvendig og relevant i forhold til at realisere de mål, der indgår i den sociale behandling						
Førstevalgsbehandling ved opioidafhængighed pga:	Førstevalgsbehandling ved opioidafhængighed pga: • Mindre risiko for overdosering da Buprenorphine binder stærkt til opioidreceptorerne, og blokerer derfor for virkningen af andre agonister (heroin, morfin, metadon og lign) samt har en afladet risikoprofil. • Mindre respirationsdeprimerende • Mindre sederende = større udbytte af sociale og psykologiske behandling. • Færre interaktioner med andre typer medicin • Ingen øget risiko for QTc forlængelse • I kombination med Naloxon (Suboxone) er risikoen for rusvirkning/overdosering ved injektionsbrug minimal. (Naloxon nedbrydes ved sublinguelt indtag). Virkningsprofil <table> <tr> <td>Indsættende virkning</td><td>30-60 minutter</td></tr> <tr> <td>Maksimal virkning</td><td>1-4 timer</td></tr> <tr> <td>Virkningsvarighed ved doser > 16 mg</td><td>8-12 timer ved doser < 2 mg, stigende til 24-72 timer</td></tr> </table>	Indsættende virkning	30-60 minutter	Maksimal virkning	1-4 timer	Virkningsvarighed ved doser > 16 mg	8-12 timer ved doser < 2 mg, stigende til 24-72 timer
Indsættende virkning	30-60 minutter						
Maksimal virkning	1-4 timer						
Virkningsvarighed ved doser > 16 mg	8-12 timer ved doser < 2 mg, stigende til 24-72 timer						
Abstinens scoring	Abstinens scoring Behandlingen må først indledes ved sikre tegn på abstinenser. Hvis første dosis indtages, før der er tydelige abstinenssymptomer, vil Buprenorphine til at fungere som antagonist, og fortrænge andre opioider og derved udløse præcipiterede abstinenssymptomer. Tilstanden kan være yderst ubehagelig for patienten, men kan sædvanligvis kuperes ved hurtig øgning af buprenorphin. Vejledende tidsintervaller fra sidste opioidindtag til begyndende abstinenssymptomer er: • Heroin ca. 6-8 timer • Contalgin/Oxycontin ca. 12 timer • Metadon 20 mg ca. 24 timer • Metadon 30 mg ca. 30-36 timer • Metadon 40 mg ca. 48 timer Til kvantificering af abstinenserne bruges COWS score skemaet. Se bilag.						
Iværksættelse af behandlingen	Der anvendes én af følgende lægemidler (af lægens primærjournal fremgår det hvilken) • Resorblet Buprenorphine á 2 mg • Resorblet Buprenorphine/Naloxon á 2 + 0.5 mg						

	Nedenstående doser refererer til indholdet af Buprenorphine Der anvendes én af følgende lægemidler (af lægens primærjournal fremgår det hvilken) • Resorblet Buprenorphine á 2 mg • Resorblet Buprenorphine/Naloxon á 2 + 0.5 mg Nedenstående doser refererer til indholdet af Buprenorphine. Dag 1 COWS-scoring og blodtryksmåling Normal begyndelsesdosis (testdosis) er 4 mg, som øges med 2 mg hver time til patienten, ikke klager over abstinenssymptomer/stoftrang. Har patienten milde abstinenser og/eller er man i tvivl om, hvorvidt der er risiko for udvikling af abstinenser, begyndes med en test dosis på 2 mg. Blodtryksmåling 1 time efter test dosis, da der kan ses udtalt blodtryksfald efter test dosis. Hvis der opstår blodtryksfald og symptomer herpå (svimmelhed, bløghed, klamt sved og hjertebanken) konfereres det videre forløb med lægen. Den normale mætningsdosis er 8-16 mg. Der udleveres 4 mg til selvadministration det første døgn med henblik på at behandle evt. abstinenssymptomer. Det er afgørende for en vellykket iværksættelse, at der gives sufficient dosis i de første døgn. Mange mislykkede behandlingsforløb med Buprenorphine skyldes for lav dosering, hvor patienten unødigt fortsætter med at have abstinenssymptomer på grund af undermedicinering Når behandling iværksættes rettidigt, forsvinder abstinenssymptomerne i løbet af 1-1½ døgn Dag 2 Den totale dosis dag 1 (udleveret på centret + p.n forbrug) gives i én dosis. Hvis patienten ikke føler sig tilstrækkeligt dækket af denne dosis gives 2-4 mg ekstra. Hvis patienten har følt sig påvirket reduceres med 2 mg. Efterfølgende observation er ikke nødvendig Dag 3 og frem Stabilisering er oftest opnået. Den normale døgndosis er 8-24 mg. Doser op til 32 mg kan dog være nødvendigt, men det er off-label brug og kræver skærpet informations- og journalføringspligt. Ved doser under 6 mg, kan det være nødvendigt at dele dagsdosis i to. De første 2 uger vil patienterne ofte klage over forbigående gener i form af hovedpine, humørsvingninger, kvalme og søvnproblemer. Det er vigtigt at informere patienten herom, så de er forberedte på det. Interval dosering Hvis det skønnes hensigtsmæssigt, kan interval dosering anvendes.
--	--

	Der gives dobbeltdosis mandag og onsdag og 3. dobbelt daglig dosis fredag. Evt. dobbelt dagligt dosis alle dage og fredag medgives én normal døgndosis. Doserne bør ikke overskride 24 mg! Doser over 24 mg er off label ordination (se opstart) Nedtrapning: Ikke hurtigere end 1 mg pr. dag. Når dosis er nede på 4-8 mg pr. dag, vil en nedsættelse af nedtrapningshastighed normalt være nødvendig for at undgå abstinenssymptomer. Ved doseringer under 6 mg kan det være nødvendigt at dele dosis i 2 dagsdoser. Pga. den lange halveringstid, er abstinenssymptomer under nedtrapning, også ved pludselig seponering, beskedne
Overvåget indtag:	Når dosis er fastlagt, vurderes indtagelse og udleveringform. De fleste patienter indtager som udgangspunkt substitutionsmedicinen overvåget, i Sygeplejeklinikken på udleveringsdag. Sygeplejen/Sygeplejeklinikken modtager via Advis en lægefaglig behandlingsplan i forhold til administration, udlevering, opfølgning og risikovurdering. Borger registreres på medicinliste Apotekerordning gives som udgangspunkt til stabile patienter. Indtagelse og udleveringsform ordineres altid af lægekonsulenten. Når behandlingen er stabiliseret, kan der udleveres medicin til selvadministration. Overvåget indtag kan genoptages på ethvert tidspunkt. Der bør som hovedregel ikke udleveres substitutionsmedicin til mere end 1 uge ad gangen
Suboxonekort kan bestille her:	Olof Landelius Torper, PhD Medical Science Liaison, Nordics Phone: +46 709 752 949 E-mail: Olof.torper@indivior.com www.Indivior.com 