

INFORMATION OM  
SUBSTITUTIONSTERAPI  
– BUPRENORFIN  
**HUS Beroendepsykiatri**

# Välkommen till HUS Beroendepsykiatri SUBSTITUTIONSTERAPI!

Substitutionsterapi är en långvarig och effektiv medicinsk behandling. Substitutionsterapi ersätter droganvändning, minskar suget efter droger, bidrar till att patienten slutar injicera, gör det möjligt att genomgå andra behandlingar och ger patienten en möjlighet att rehabiliteras och höja sin livskvalitet. Med andra behandlingar avses psykosocial rehabilite-

ring, som exempelvis samtal med egen skötare, psykiatrisk och terapeutisk vård efter behov, undersökningar och tjänster utförda av specialarbetstagare samt gruppverksamhet.

Syftet med den här broschyren är att öka dina kunskaper om läkemedelsbehandling med buprenorfin-naloxon.

Det finns flera olika preparat med marknadstillstånd som innehåller buprenorfin. Inom substitutionsterapi används oftast, med specialtillstånd, buprenorfin i form av kapslar eller resoribletter, som innehåller buprenorfin och naloxon. I början av 2019 började man på vissa vårdinrättningar använda en långverkande depotinjektion med buprenorfin, som injiceras under huden.

## Vad är buprenorfin?

Buprenorfin är en långtidsverkande artificiell opioid (morfinliknande läkemedel) som verkar på opioidreceptorerna i hjärnan.

## Vad är naloxon?

Naloxon är opioidreceptorernas blockerare. Rätt använt är mängden naloxon som kommer in i blodomloppet vid användning av kombinationspreparat så liten att den inte har några betydande effekter.

# INFORMATION OM BUPRENORFIN

## Dosering och doseringssätt

Buprenorfin doseras oftast antingen i form av en tablett eller kapsel som intas oralt. Buprenorfin har låg biotillgänglighet om man sväljer läkemedlet omedelbart, och därför bör man fästa särskild vikt vid att det tas på rätt sätt. Den inledande dosen av buprenorfin är i regel 2–4 mg/dygn, varefter dosen höjs till en tillräckligt hög nivå, som är individuell. Målet är att det inte ska uppkomma några abstinenssymptom. Buprenorfin når sin högsta halt i blodet 1–4 timmar efter intaget. Efter att man slutat använda buprenorfin kommer abstinenssymptomen tillbaka gradvis, i regel efter 1–3 dygn.

Buprenorfinets effekt ökar inte nämnvärt efter att den normala doseringen som används vid substitutionsterapi har uppnåtts. Däremot kan man öka effektens varaktighet genom att höja dosen upp till en viss gräns. I vissa fall kan man ge dubbel dos. Då får man två dagars dosering på en gång.

## Val av substitutionsläkemedel

Valet av substitutionsläkemedel bygger på individuell bedömning och vårdstället ska ha beredskap för substitutionsterapi med både buprenorfin och metadon. Metadon och buprenorfin ger lika gott behandlingsresultat med motsvarande dosering. Buprenorfin bedöms som det lämpligaste för dig.

## Vilka biverkningar ger buprenorfin?

Biverkningarna av buprenorfinbehandling är i regel av samma typ som för övriga opioidläkemedel. De vanligaste biverkningarna är trötthet, förstoppning, huvudvärk, yrsel, illamående och svettningar. Dessutom har även bland annat nedsatt sexuell funktionsförmåga beskrivits. Hål i tänderna kan ha börjat redan innan substitutionsterapi, men opioider kan också minska salivavsöndringen och därför är det mycket viktigt med munhygien. Användning av extra fluor efter intag av läkemedlet rekommenderas.

Många biverkningar minskar efter några veckor, men exempelvis förstoppning kan fortsätta under en lång tid. Det är bra att informera skötarna eller läkaren om eventuella biverkningar, så att de kan hitta en lösning och se till att du mår så bra som möjligt.

## Apoteksdistribution

I vissa fall kan kombinationspreparat med buprenorfin-naloxon levereras di-

rekt från apoteket. En förutsättning för det är du ingår ett apoteksavtal, som innebär att du förbinder dig att endast hämta de läkemedel som anges i avtalet på ett apotek. Du ska också förbinda dig till att apoteket kan föra vidare uppgifter om din behandling till din läkare och uppgifterna om apoteksavtalet till andra apotek.

Vårdkontakten, den regelbundna uppföljningen av ditt hälsotillstånd och det psykosociala stödet fortsätter på den enhet där du genomgår substitutionsterapi.

## Överdosis

Du ska söka hjälp akut om du har tagit en för dos av läkemedlet eller om exempelvis ett barn av misstag har svält läkemedlet. Även en liten dos kan vara livsfarlig för ett barn. När du genomgår substitutionsterapi är det din skyldighet att se till att läkemedel hemma inte förvaras åtkomliga eller synliga för barn. Läkemedlen ska förvaras i en låsbar låda.

Om buprenorfin ges till en person som inte är opioidberoende och inte tål opioider kan det orsaka andningsuppehåll som leder till döden även med en mindre mängd läkemedel än den dos som tas under substitutionsterapi.

I en sådan situation måste du kontakta läkare, akuten, jourhjälp (tfn **116 117**) eller Giftinformationscentralen (tfn **0800 147 111**) för att få en bedömning av risken och anvisningar. Vid livshotande tillstånd (exempelvis andningssvårigheter, medvetslöshet, för-

## Tecken på överdos

- andningssvårigheter
- extrem trötthet, svimningsanfall, medvetslöshet
- kraftigt förminskade pupiller
- muskelsvaghet
- kall och kläbbig hud
- hjärtats slagfrekvens minskar, lågt blodtryck, störningar i hjärtrytm
- i allvarliga fall dödsfall

lamningssymptom, plötslig kramp), ring nödnumret **112**.

Även om den person som har tagit en överdos till en början känner sig bra kan hen ha opioidförgiftning, och därför bör man kontakta någon av ovanstående.

## Buprenorfin och bilkörning

Buprenorfin kan orsaka sömnlöshet och yrsel samt försämra förmågan att tänka, särskilt i början av behandlingen. I början av behandlingen ska man inte köra bil eller använda maskiner innan man uppnått ett stabilt tillstånd och inget blandbruk förekommer. Lugnande läkemedel ökar effekten av buprenorfin. Man kan påverkas även om man inte märker det själv. Kör förmågan och förmågan att använda maskiner är individuell och det är läkarens uppgift att bedöma den.

## Smärta och smärtbehandling

Buprenorfin används också vid smärtbehandling, men då i en betydligt mindre dos än vid substitutionsterapi. När du genomgår substitutionsterapi med buprenorfin kan det krävas specialkunskaper om smärtbehandling för tillräcklig lindring av plötslig kraftig smärta (exempelvis efter operation) på grund av interaktioner. Vid långsiktig smärtbehandling betonas det i de nuvarande rekommendationerna att man i första hand bör använda andra substanser än opioider.

Endast en minoritet av dem som lider av långvarig smärta har nytta av opioidmedicinering genom att smärtan lindras och funktionsförmågan ökar.

# AVSLUTNINGSVIS

## Interaktioner

Det är viktigt att du berättar om läkemedelsbehandling som du har fått på annat håll (exempelvis på hälsostationen) på det ställe där du genomgår substitutionsterapi. Om du får läkemedel utskrivna av andra måste du berätta om substitutionsterapin. Det gäller även receptfria läkemedel. Vissa interaktioner är farliga, men oftast kan interaktionerna kontrolleras med rätt dosering, om läkaren får information om alla läkemedel som används i tid.

## Alkohol, bensodiazepiner och andra rusmedel tillsammans med buprenorfin

Det kan vara farligt att använda rusmedel tillsammans med substitutionsläkemedel. Det farligaste är att kombinera lugnande läkemedel, sömnmedel, andra opioider, alkohol eller gamma (eller lack) med buprenorfin. Substitutionsterapi kan orsaka minnesproblem hos vissa patienter. Även annan medicine-

ring än substitutionsterapi och i synnerhet användning av rusmedel kan orsaka minnesproblem.

## Graviditet och amning

För dem som använder rusmedel är graviditeten alltid en riskgraviditet, som följs upp på mödrapolikliniken. Om man planerar att bli gravid bör man prata med vårdinrättningen om det redan i förväg. Målet är att trygga möjligheten för fostret och det väntade barnet att få en trygg utveckling och uppväxt. Inga risker för missbildningar föreligger vid metadon- eller buprenorfinbehandling. Den som genomgår substitutionsterapi med buprenorfin och metadon får amma om det inte finns några andra kontraindikationer för amning, kontakten med missbruksvården är tillräcklig och barnet följs upp av enheten för barnsjukdomar (rekommendationen God medicinsk praxis för personer med drogproblem 12.4.2018).

Substitutionsterapi är en långsiktig, till och med livslång behandling. Om du ändå någon gång vill avsluta substitutionsterapin bör du prata med skötaren och läkaren så att avslutningen kan planeras noggrant. Ytterligare information om substitutionsterapi får du av bland annat Psykporten <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/Pages/default.aspx>

## HUS Beroendepsykiatri poliklinik

Fältskärgatan 6, 2 vån.  
PB 590, 00029 HUS  
tfn 09 471 63636  
fax 09 471 63713

## HUS Beroendepsykiatri substitutionsterapi

Fältskärgatan 6, 1 vån.  
PB 590, 00029 HUS  
tfn 09 471 75482  
fax 09 471 63656

## HUS Beroendepsykiatri avdelning 6

Fältskärgatan 12, 6 vån.  
PB 590, 00029 HUS  
tfn 09 471 63648  
fax 09 471 63873

[www.hus.fi](http://www.hus.fi)



[facebook.com/HUS.fi](https://facebook.com/HUS.fi)



[twitter.com/HUS\\_uutisoj](https://twitter.com/HUS_uutisoj)



[instagram.com/hus\\_insta](https://instagram.com/hus_insta)



<https://www.linkedin.com/company/huslinkedin>



[youtube.com/HUSvideot](https://youtube.com/HUSvideot)

- *Patientanvisning | Psykiatri | Godkänd 19.2.2019 | CE*
- *Niini, 2019*

