

## Hvor sikker er du på, at patienten har neuropatiske smerter?

Gabapentinoiderne virker i udgangspunktet kun til neuropatiske smerter. Vurdér, hvor sandsynligt det er, at smerterne skyldes neuropatiske smerter. For neuropatiske smerter gælder følgende:

- Sygehistorien giver mistanke om smerter relateret til neurologisk sygdom/skade.
- Smerterne beskrives typisk som brændende, skærende, sovende, stikkende eller jagende.
- Objektiv undersøgelse indikerer hypæstesi, hypalgesi, hypersensibilitet, hyperalgesi, eller allodyni ved stimulation af afficerede område sammenholdt med kontrolområde.
- Parakliniske undersøgelser bekræfter diagnose om neurologisk sygdom/skade.

### Neuropatiske smerter

#### Stærk evidens

Postherpetisk neuralgi (efter helvedesild), diabetisk neuropati, nerveskader, multipel sklerose, ryghvirvel/marvskader.

#### Svag evidens

Radikulære smerter fx iskias-smerter eller nervekompression pga. diskusprolaps.

Overvej

### Andre smerter

Fx lænderygsmerter eller spinalstenose uden udstråling.

### Anbefal seponering

Seponér gabapentinoider langsomt ved nedtrapning.

- Efter **kortvarig** behandling (1-2 uger, højst 4 uger) seponeres ved aftrapning over få dage.
- Efter **langvarig** behandling aftrappes dosis langsomt ved at reducere døgndosis med 1-2 ugers interval.

Hvis styrken af lægemidlerne ikke kan reduceres, kan forlængede dosisintervaller og medicinfrige dage anvendes.

### Overvej fortsat behandling

### Revurdér effekt hver 3. – 6. måned

Effekten opvejer bivirkninger

Manglende effekt, bivirkninger eller mistanke om misbrug (se bagsiden)

### Seponeringssymptomer

Seponeringssymptomer kan forekomme kort tid efter seponering (inden for 48 timer). De hyppigst rapporterede symptomer omfatter:

- Angst, søvnløshed, kvalme, smerter, svedtendens, tremor, hovedpine, depression og svimmelhed.

Ved seponeringssymptomer aftrappes langsommere, især sidst i forløbet.

## Almindelige bivirkninger ved gabapentinoider

- Svimmelhed
- Træthed
- Vægtøgning
- Hovedpine
- Feber
- Ataksi
- Søvnløshed
- Mundtørhed
- Konfusion

**Forsigtighed  
tilrådes ved  
bilkørsel og  
maskinbetjening.**



## Dosisreduktion ved nedsat nyrefunktion (eGFR < 60 ml/min)

Gabapentin og pregabalin udskilles primært uomdannet igennem nyrerne, hvorfor nedsat nyrefunktion reducerer udskillelsen og øger risikoen for bivirkninger.

Nyrefunktion	Gabapentin max dosis	Pregabalin max dosis
60-30 ml/min	300 mg x 3 dgl.	100 mg x 3 dgl.
30-15 ml/min	300 mg x 2 dgl.	75 mg x 2 dgl.
<15 ml/min	300 mg dgl.	75 mg dgl.

## Misbrugspotentiale og afhængighed

Der er rapporteret tilfælde, hvor gabapentinoider misbruges og medfører afhængighed. Der findes en række faktorer, som er associeret med øget risiko for at udvikle afhængighed af gabapentinoider:

- Tidligere historik med afhængighed
- Samtidig psykisk sygdom
- Yngre (<55 år)
- Mandligt køn
- Anvendelse af høj dosis

## Patientinvolvering

### 1. Forklar rationalet for seponering

- Der er reduceret effekt ved langvarig brug.
- Der er risiko for bivirkninger ved fortsat brug.
- Man bør undgå unødvendig og uvirksom medicin.

### 2. Lav nedtrappingsplan

- Sandsynligheden for succesfuld seponering øges ved udarbejdelse af nedtrappingsplan.
- Patienten og evt. pårørende samt plejepersonale bør involveres i udarbejdelse af nedtrappingsplanen.

### 3. Fortæl om seponeringssymptomer

- Oftest milde, forbigående eller kortvarige (dage til få uger).
- Risikoen mindskes ved udarbejdelse af nedtrappingsplan.

## Tilbagefald af neuropatiske smerter

Ved tilbagefald af neuropatiske smerter bør non-farmakologiske tiltag forsøges. Ved utilfredsstillende effekt heraf, overvejes genoptagelse af behandling med gabapentinoider. Alternativt kan andre præparater med effekt mod neuropatiske smerter forsøges – særligt såfremt patienten har visse komorbiditeter:

- Duloxetin - særligt ved samtidige depressive symptomer.
- Amitriptylin - særligt ved samtidige søvnproblemer som følge af smerter.

## Non-farmakologiske tiltag

- Smertepsykologisk intervention - kognitiv adfærdsterapi
- Patientuddannelse
- Smertefysio- og ergoterapi - fysisk træning
- Transkutan nervestimulering (TNS)
- Distraktion fx via mindfulness/meditation
- Varme eller kuldepåvirkning
- Optimering af søvn

## Eksempler på udtrappingsplaner

### Gabapentin udtrapping ved brug af 800 mg tabletter

0. uge = 800 mg morgen og 400 mg aften  
1.-2. uge = 600 mg morgen og 400 mg aften  
3.-4. uge = 400 mg 2 x dgl.  
5.-6. uge = 400 mg morgen og 300 mg aften  
7.-8. uge = 300 mg 2 x dgl.  
9.-10. uge = 300 mg 2 x dgl. man+ons+fre,  
og 300 mg dgl. søn+tir+tor+lør  
11.-12. uge = 300 mg dagligt  
13.-14. uge = Efter behov højst 300 mg dagligt

**Tabletterne kan deles.**

### Pregabalin udtrapping ved brug af 300 mg kapsler

0. uge = 300 mg 2 x dgl.  
1.-2. uge = 300 mg morgen og 150 mg aften  
3.-4. uge = 150 mg 2 x dgl.  
5.-6. uge = 150 mg morgen og 75 mg aften  
7.-8. uge = 75 mg 2 x dgl.  
9.-10. uge = 75 mg morgen og 25 mg aften  
11.-12. uge = 25 mg 2 x dgl.  
13.-14. uge = 25 mg dagligt  
15.-16. uge = Efter behov højst 25 mg dagligt

**Kapslerne kan ikke deles.**