

02-12-2019

SITA, sita@sst.dk

Sagsnr. 4-1015-291/3

+45 93 59 01 60

**Høringsvar: Den Nationale Rekommandationsliste for farmakologisk behandling af akutte muskuloskeletale smerter**

1. Dansk Selskab for Muskuloskeletal medicin (DSMM)
2. Region Midt
3. Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)
4. Dansk Ortopædisk Selskab
5. Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM)
6. Region Syddanmark
7. Region Hovedstaden
8. Lægemiddelenheden, Region Nordjylland
9. Region Sjælland
10. Region Nordjylland

Fra: Helle Borgstrøm <helle.borgstroem@dadlnet.dk>  
Sendt: 13. november 2019 14:54  
Til: Sundhedsstyrelsen IRF  
Emne: høringssvar på NRL for farmakologisk behandling af akutte muskuloskeletale smerter

Vedrørende Den Nationale Rekommandationsliste – baggrundsnotat for farmakologisk behandling af akutte muskuloskeletale smerter:

Dansk Selskab for Muskuloskeletal medicin, DSMM vil hermed rose udarbejdelsen af ovennævnte rekommandationsliste til almen praksis.

Vi vil anbefale at nedenstående NKR bliver koordineret med rekommandationslistelisten, evt. med en henvisning til denne:

NKR for behandling af lumbal spinalstenose

NKR for ikke-kirurgisk behandling af nyligt opstået lumbal nerverodspåvirkning

NKR for behandling af nyopståede lænderygsmerter

NKR for ikke-kirurgisk behandling af nyopståede uspecifikke nakkesmerter

NKR for behandling af udstrålende smerter for nakken

Fremadrettet vil DSMM gerne stå på høringslisten, til emner der omhandler bevægeapparatet / det muskuloskeletale system.

MVH

Helle Borgstrøm

Fra: Ann Dalgaard Johnsen <Ann.Johnsen@stab.rm.dk>  
Sendt: 28. november 2019 11:20  
Til: Sundhedsstyrelsen IRF  
Emne: OPDATERET HØRINGSSVAR: Den Nationale Rekommandationsliste (NRL) - Baggrundsnotatet for farmakologisk behandling af akutte muskuloskeletale smerter.

*Nedenstående høringssvar er opdateret og IRF bedes venligst se bort fra tidligere indsendt høringssvar.*

Til IRF,

Region Midtjylland har modtaget IRFs høring over anbefalinger for farmakologisk behandling af akutte muskuloskeletale smerter, som indgår i Den Nationale Rekommandationsliste (NRL).

Regionen har inddraget de dele af organisationen, der er fundet relevant for høringen.

Region Midtjylland har følgende bemærkning til det fremsendte materiale.

Regionen bemærker at morfin, tramadol og oxycodon er alle rekommanderede og i grøn kategori. Vi havde gerne set, at det kun var morfin, der var grøn, da forskellige faktorer (bivirkningsprofil) taler for, at morfin er et godt 1. valg. Regionener har i samarbejde med IRF, netop udgivet en national smertefolder, hvor morfin præsenteres, som 1. valg.

Ved gennemgang af både korttidsvirkende og langtidsvirkende opoider er tramadol ligestillet og rekommanderet sammen med morfin og oxycondon.

Dette til trods for, at tramadol har dårlig smertestillende effekt i de 10% af befolkningen, som har nedsat metabolisering af stoffet. Ydermere er der ved tramadol risiko for serotoninerg syndrom ved samtidig anvendelse af andre serotoninerge lægemidler (antidepressiva, triptaner, lithium mm). En risiko som ikke findes ved morfin.

Der synes i rekommandationerne ikke at være en prioriteret rækkefølge, men det kan være uhensigtsmæssigt at tramadol behandling ligestilles med morfin og oxycondon.

Side 25, evt. en trykfejl: Der menes formentlig ibuprofen, se rød tekst:

"Behandling med topikalt administreret ibuprofen resulterede i en statistisk signifikant højere andel af patienter, der opnåede  $\geq 50\%$  forbedring i smerte sammenlignet med placebo (risiko ratio 1,64 [1,33 til 2,01]). Tre studier undersøgte ibuprofen administreret som creme, mens 2 studier undersøgte ibuprofen administreret som gel. Ved subgruppeanalyse opnåede flest patienter behandlet med gelformuleringen effekt (risiko ratio 2,66 [1,69 til 4,21]) i forhold til cremeformuleringen (risiko ratio 1,28 [1,03 til 1,59]), når administrationsformerne blev sammenlignet med placebo; forskellen var statistisk signifikant. Baseret på at 33% opnåede smertereduktion i placebogruppen i løbet af studieperioden, svarer ovenstående til en NNT for **diclofenac** på 5 (3 til 9). Således skulle et sted mellem 3 og 9 patienter behandles, for at én ekstra opnåede smertelindring<sup>52</sup>."

Side 32, vedr. rekommandation af NSAID:

Topikale formuleringer fremhæves som rekommanderede over perorale. Det bemærkes at der er færre producenter af topikale formuleringer af NSAID end af perorale formuleringer. Dette kan have negative konsekvenser for forsyningssikkerheden. Det må også forventes at behandling med topikale NSAID vil være dyrere end peroral behandling.

Da det er mere omfattende at påsmøre en creme eller gel, kan valg af topikal formulering i nogle tilfælde have negative konsekvenser for compliance. Det kan også være mere ressourcekrævende for plejepersoner.

Har I spørgsmål til ovenstående, er I meget velkommen til at kontakte mig.

**Med venlig hilsen**

**Ann Dalgaard Johnsen**

Farmaceut, Regional Lægemiddelkonsulent

Mobil. +45 4016 5737

[ann.johnsen@stab.rm.dk](mailto:ann.johnsen@stab.rm.dk)

Sundhedsplanlægning

Region Midtjylland

Skottenborg ▪ DK-8800 Viborg

**midt**  
regionmidtjylland

Sundhedsstyrelsen  
Evidens, Uddannelse og Beredskab  
IRF

28. november 2019

**Den Nationale Rekommandationsliste: Baggrundsnotat for farmakologisk  
behandling af akutte muskuloskeletale smerter**

Dansk Selskab for Almen Medicin takker for muligheden for at kommentere på ovennævnte høring.

I den forbindelse kan vi oplyse, at vi tager rekommandationslisten til efterretning og ikke har yderligere kommentarer.

Venlig hilsen



Anders Bejch  
Formand, DSAM

Stockholmsgade 55, st.  
2100 København Ø  
T: 7070 7431  
dsam@dsam.dk  
[www.dsam.dk](http://www.dsam.dk)



# Dansk Ortopædisk Selskab

## Sundhedsstyrelsen

Att. Sektionsleder Katarina Gesser  
Evidens, uddannelse og beredskab  
e-mail: [irf@sst.dk](mailto:irf@sst.dk)

Odense d. 28. november 2019  
MSL/ge

## **Høringssvar fra Dansk Ortopædisk Selskab (DOS) vedr. Den Nationale Rekommandationsliste (NRL) - Baggrundsnotatet for farmakologisk behandling af akutte muskuloskeletale smerter.**

DOS takker for muligheden for at komme med høringssvar til Den Nationale Rekommandationsliste (NRL) - Baggrundsnotatet for farmakologisk behandling af akutte muskuloskeletale smerter.

Materialet er sendt til alle i selskabets bestyrelse, som har behandlet sagen på mail, da der ikke har været mulighed for at drøfte notatet på bestyrelsesmøde pga. den korte svarfrist.

DOS har følgende kommentarer til baggrundsnotatet og rekommandationslisten:

- DOS finder at anbefalingerne vedr. opioid behandling af akutte muskuloskeletale smerter er alt for lempelige. På baggrund af de store problemer man har konstateret i forbindelse med opioid behandling af bl.a. muskuloskeletale smerter i USA finder vi det det er bekymrende at anbefale morfika til behandling af muskuloskeletale smerter i almen praksis, hvor skaderne må forventes at være af mindre alvorlig og akut karakter end skader der behandles i sygehusregi.
- DOS finder desuden at der er en meget sparsom omtale af afhængighed af de forskellige opioider og ingen anbefalinger til at håndtere denne, f.eks. plan om behandlingsvarighed, løbende vurdering af effekt og bivirkninger samt plan om udtrapning.
- DOS foreslår at anbefalingen ændres til at opioider til behandling af akutte muskuloskeletale smerter i almen praksis kun i sjældne tilfælde er anbefales og at den begrænsede anbefaling følges op af en anbefaling for behandlingsvarighed og monitorering.
- DOS bemærker at den potentielle negative effekt på knogleheling ikke omtalt i afsnittet om NSAID. Der er forskellige holdninger til dette i Danmark, og derfor relevant at medtage det i en rekommandationsliste.

Med venlig hilsen

Morten Schultz Larsen  
Afgående formand  
Dansk Ortopædisk Selskab

**Formand:**

**Bo Sanderhoff Olsen**  
Overlæge, professor, Ph.D  
E-mail: [president@ortopaedi.dk](mailto:president@ortopaedi.dk)  
Mobil: 3125 5454

**Postadresse:**

**Sekretariatsleder Gitte Eggers**  
Lyngskrænten 17, 2840 Holte  
E-mail: [office@ortopaedi.dk](mailto:office@ortopaedi.dk)  
Mobil: 2367 9047

Fra: Joachim Hoffmann-Petersen <Joachim.Hoffmann-Petersen@rsyd.dk>  
Sendt: 29. november 2019 11:10  
Til: Nadia Humma Ahmad; Sundhedsstyrelsen IRF; 'Carsten Boe Pedersen'  
Cc: Tina Calundann  
Emne: VS: HØRING: Den Nationale Rekommandationsliste (NRL) - Baggrundsnotatet for farmakologisk behandling af akutte muskuloskeletale smerter - FRIST 29. november 2019  
Vedhæftede filer: Den Nationale Rekommandationsliste.docx; signaturbevis.txt

Kære Sundhedsstyrelse og IRF.

Hermed høringsvar fra smerteudvalget i Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin om den nationale rekommandationsliste.

### Venlig hilsen

Joachim Hoffmann-Petersen

Formand Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin

Overlæge

[Joachim.Hoffmann-Petersen@rsyd.dk](mailto:Joachim.Hoffmann-Petersen@rsyd.dk) - [www.ouh.dk](http://www.ouh.dk)

Tlf. +45 6320 2204

Anæstesiologisk Intensiv Afdeling V, Svendborg

Odense Universitetshospital

Baagøes Alle 15, 5700 Svendborg

patienten først OUH



### Høringsvar til: Den Nationale Rekommandationsliste (NRL) - Baggrundsnotatet for farmakologisk behandling af akutte muskuloskeletale smerter.

Dette er en grundig gennemgang af studier, overskuelig og med typisk let forståelige konklusioner ud fra literaturgennemgangen.



NRL er målrettet patienter med akutte smerter udgående fra bevægeapparatet. Ekspertpanelet udelukker ” smerter som led i kroniske smertesyndromer”, hvilket giver god mening. Alligevel kunne det overvejes om, der burde være et særligt afsnit for akut smertebehandling af den non-maligne kroniske smertepatient (ift. akutte smerter ikke relateret til ”smertesyndromer”).

I øvrigt har vi følgende specifikke kommentarer:

Side 15: Paracetamols betydning for medicin induceret hovedpine ved længerevarende behandling er ikke omtalt

Side 48. efter omlægning til langtidsvirkende bør der foreligge en plan for nedtrapning og udtrapning.

Side 55: ”Følgende tilstande kræver generelt særlig opmærksomhed/forsigtighed ved anvendelse af opioider som klasse, og for visse af opioiderne kan der være tale om regelret kontraindikation: akut abdomen, stærkt nedsat leverfunktion, alvorlig respirationsdepression, alvorlig svækkelse af centralnervesystemet, samtidig behandling med MAO-hæmmere (eller ophør inden for 14 dage)”.

Syntes at være en ”saksning” fra diverse produktresumeer. Akut abdomen anses af selskabet at være en tilstand, der bør behandles sufficient også med anvendelse af opioider – tilgangen ”kontraindikation” anses for obsolet. Alvorlig respirationsdepression bør nok rettes til ”alvorlig respirationsinsufficiens”.

Side 78: Argumentationen for anvendelse af kombinationspræparatet må betegnes som ”ikke begrundet”. Man må også håbe at anden relevant smertebehandling sættes ind før 2-4 dage.

Fra: Wiebke Boman Hansen <wbh@rsyd.dk>  
Sendt: 29. november 2019 11:19  
Til: Sundhedsstyrelsen IRF  
Emne: Region Syddanmarks svar på høring af Den Nationale Rekommandationsliste (NRL) - Baggrundsnotatet for farmakologisk behandling af akutte muskuloskeletale smerter  
Vedhæftede filer: Baggrundsnotat - akutte muskuloskeletale smerter - høringsversion\_med kommentarer.pdf; signaturbevis.txt

Til IRF.

Som det fremgår af nedenstående, har Region Syddanmark formidlet materialet til regionens sygehuse og medlemmer af Det Regionale Lægemiddelråd.

Vi har fået tilbagemelding om at flere har svaret via deres respektive selskaber, men vedhæftede høringsversion med indsatte kommentarer er modtaget fra Sygehusapotek Fyn og videresendes hermed i sin helhed.

Vi vil gerne fremhæve det problematiske i, at både tramadol PO/IR og oxycodon PO/IR er rekommanderet i kategorierne korttidsvirkende og langtidsvirkende opioider – både Smerteguiden og anbefalingerne på regionens Basisliste omfatter kun morfin og NRL'ens rekommandation af alle tre præparater kan dermed give anledning til tvivl om Basislistens og Smerteguidens anbefalinger, hvilket vi synes er meget uheldigt; medmindre I mener at morfin, oxycodon og tramadol er ligeværdige?

Venlig hilsen

**Wiebke Boman Hansen**  
*Lægemiddelkonsulent*  
*Praksis*

E-mail: wbh@rsyd.dk  
Direkte: 21818092  
Mobil: 21818092



Region Syddanmark

**Region Syddanmark**

Damhaven 12, 7100 Vejle

Hovednummer: 7663 1000

www.rsyd.dk

*Kommentarer fra Sygehusapotek Fyn er udplukket fra høringsversionen af baggrundsnotatet og sat i system nedenfor:*

s. 27 om Relevante interaktioner:

Det kan evt. overvejes at tilføje interaktion med prednisolon.

s. 28 under Sammenfatning og rekommandationer, om Oral administreret NSAID:

Det kunne evt. overvejes at tilføje at hvis patienten har risikofaktorer, som fx behandling med lægemidler nævnt på side 27-28 (interaktionsafsnittet), anbefales det at tillægge PPI selv ved kortvarig behandling

s. 48 under Sammenfatning og rekommandationer for korttidsvirkende opioder:

Jf. basislisten er det morfin som er førstevalget, og det er også morfin som er førstevalget jf. den nationale smerteguide, som lige er udkommet. Det kunne der evt. tilknyttes en kommentar omkring.

s. 56 under relevante kontraindikationer:

Ved GFR 0-30 ml/min anbefales depotformuleringer af tramadol slet ikke jf. pro.medicin.

## Region Hovedstaden hørings svar

Region Hovedstaden takker for muligheden for at afgive hørings svar til baggrundsnotatet for farmakologisk behandling af akutte muskuloskeletale smerter, som indgår i Den Nationale Rekommandationsliste (NRL).

### Faglige bemærkninger

Region Hovedstaden bemærker, at en overordnet litteraturgennemgang på området synes at være berettiget, men pga. original litteratur, produktresuméer og henvisninger til Smerteguides bliver det svært at se en klar strategi for formatet. Derfor mangler der fagligt set en kongruens i evidensgraden og metodikken i de forskellige afsnit. F.eks. er paracetamol-afsnittet detaljeret med studier om funktionsniveau, hvorimod der i opioid-afsnittet bliver draget store konklusioner, som er baseret på information, der fremgår af produktresuméerne.

Derudover savnes der en begrundelse for, hvorfor man har valgt at ekstrapolere resultater fra andre smertetilstande end de opsatte i afgrænsningen. Ikke mindst mangler der begrundelse for, hvilke tilstande der bliver inkluderet. I gennemgangen om paracetamol inkluderes for eksempel kejsersnit, episiotomi og andre gynækologiske indgreb, altså smerter, som er meget præget af viscerale smerter, og som ikke bør ekstrapoleres til muskuloskeletale smerter. Modsat blev der i gennemgangen af opioider og NSAID inkluderet tandsmerter, hvilket er undladt i gennemgangen af paracetamol. Alligevel bliver der konkluderet på specialistgruppens erfaringer, hvilket kan synes fint, men hvilket samtidig gør, at gennemgangen af disse studier bliver overflødige.

Samlet set kunne der ændres/skærpes på flere grundlæggende elementer, for at undgå at værdien af listen bliver svækket.

### Sproglige bemærkninger

Mange gentagelser samt manglende kongruens og korrekturlægning gør baggrundsnotatet

svært at læse. For eksempel fremgår beskrivelsen af CYP2D6 og kodein flere steder, og forkerte dosisenheder (g i stedet for mg) bliver brugt. Udtrykkene *peroral* og *oral* bliver i flæng anvendt flere steder, men den korrekte betegnelse er *oral*, som bør systematisk anvendes gennem hele dokumentet.

På side 3 er de enkelte lægemiddelgrupper, som NRL omhandler, oplistet. Her bemærkes, at der for NSAID – som den eneste lægemiddelgruppe – er angivet, hvilke administrationsformer (fx oralt, rektalt, topikalt) baggrundsnotatet omfatter. For at opnå mere systematik og struktur bør dette også tilføjes for de øvrige lægemiddelgrupper, som også har flere administrationsformer for eksempel de langtidsvirkende opioider, der også findes som orale og transdermale formuleringer.

### Øvrige bemærkninger

- Det undrer Region Hovedstaden, hvorfor man har valgt at inkludere kodein og petidin i denne gennemgang. De døgndoser for kodein, som står angivet (500 mg), svarer til 20 tabletter dagligt.
- Buprenorphin risoribletter inkluderes i de langtidsvirkende opioider på baggrund af lang halveringstid. Definitionen af de langtidsvirkende opioider er imidlertid deres absorptions hastighed og ikke halveringstid.
- Der inkluderes en kasuistik om amning og kodein, hvilket synes irrelevant, da ingen af de øvrige smertestillende præparater og deres kompatibilitet med amning beskrives.
- Evidensgennemgangen af kombinationspræparater er meget forskellig. I afsnittet om kombinationen af paracetamol og kodein bliver der for eksempel anvendt et studie med postoperative smerter, hvor NNT, der er højere end for paracetamol, alene bliver anført, fordi man vælger dette studie. Dette bør ændres eller udelades.

### *Ad paracetamol- gennemgangen*

- Inklusionen af postoperativ engangsdosis synes at være irrelevant, da mange af de afgrænsede tilstande, som baggrundsnotatet omhandler (overbelastninger, degenerationer, inflammationer, infektioner), sjældent behandles med enkeltdosis. Dette afspejles også i de rekommanderede doser, da disse er angivet i døgndoser.
- Studier med tandsmerter inkluderes i NSAID- og opioid-afsnittene, men ikke i paracetamol-afsnittet. Dette bør overvejes.
- Afsnittet for evidensgennemgangen af paracetamol er et tydeligt eksempel på, hvordan anbefalingerne i den aktuelle NRL kun begrundes i specialistgruppens holdning. Det eneste studie der egentlig opfylder afgrænsningerne, viser ingen forskel i smertereduktion i forhold til placebo. Tabel 1, side 10.
- Funktionsevne er alene inkluderet i paracetamol-afsnittet. Der anvendes en hel tabel til det, hvor konklusionen er, at det ikke er nogen forskel mod placebo. Dette bør udgå.

- *Side 14.* Det mangler en præcisering af de alvorlige bivirkninger. Yderligere bør flere risikopatienter, udover dem med svær leverfunktion, nævnes for at undgå overdoseringer. I konklusionen fremstår det, som om paracetamol er et ufarligt lægemiddel, hvilket er en sandhed med modifikationer.
- *Side 14.* Som nævnt ovenfor er kejsersnit, episiotomi og andre gynækologiske indgreb formentlig præget af en del viscerale smerter, hvorfor disse synes irrelevant at inkludere i litteraturgennemgangen.
- *Side 15.* ”Seponeres ved manglende effekt efter 2-4 dage”. Der mangler her information om, hvordan effekten skal vurderes. Ifølge den præsenterede evidens vil det hos patienter med akutte lænderygsmerter kun være de, der oplever placebo-effekt, som vil fortsætte i behandlingen.
- *Side 15.* SR og IR ligestilles, selvom det eneste inkluderede studie viser ingen effekt af begge. Her ville det måske være mere relevant at inkludere studier, der specifikt sammenligner de to, fx ved tandsmerter, hvor der findes studier.
- *Side 15.* I konklusionen er NNT angivet som 3-4, men ifølge tabel 2 og 3 er NNT 4-5, og konfidensintervallet strækker sig fra 3 til 18.
- *Side 15.* Rekommanderes i særlige tilfælde i teksten, men er i den grønne ”Rekommanderes”-boks. Der mangler en præcision af, hvad ”særlige tilfælde” dækker over.

#### *Ad NSAID-gennemgangen*

- Samme overordnede problematik med engangsdosis samt behandlingsindikation som i paracetamolafsnittet.
- Det er meget svært at få overblik over, hvor mange studier der egentlig foreligger. Et forslag er at samle al information i tabel 5 i stedet for som nu, hvor det står i flydende tekst samt delvist opsummeret i tabellen. Tabel 5 og 6 bliver aldrig refereret til i teksten.
- *Side 17-18.* Her beskrives studier, som i øvrigt viser sig have nogle store begrænsninger.
- *Side 28.* Behov for korrekturlæsning.
- *Side 25 og 32.* Flest patienter oplevede smerterreduktion med gel i forhold til creme, men konklusionen er noget andet.

#### *Ad opioid-gennemgangen*

- Specialistgruppen vælger at ligestille opioiderne i forhold til nyrefunktion, baseret på hvad der står i produktresuméerne. Dette synes uden evidensgrundlag og er i strid med gængse holdninger om, at man ved behandling af en nyresyg patient vil vælge et opioid med minimal renal udskillelse (fx

fentanyl eller oxycodon) i forhold til øvrige opioider. Dette er problematisk, da den kliniske anvendelse ofte er en anden uagtet udsagn i disse.

- I skemaet over langtidsvirkende opioider (side 49) angives hydromorphon. Evidensgennemgangen af dette lægemiddelstof kan dog ikke indes i afsnittet om langtidsvirkende opioider, og der ikke er taget stilling til rekommandation af dette stof i oversigten på side 59.

Med venlig hilsen

Asmah Barzak

Farmaceut

Enhed for Kvalitet i Sundhedsvæsenet

Fra: Thomas Gregersen <thomashgregersen@gmail.com>  
Sendt: 29. november 2019 13:21  
Til: Sundhedsstyrelsen IRF  
Emne: Høringssvar

Vedr. rekommandationer ift. opioidbehandling.

Det vurderes uhensigtsmæssigt at morfin, oxycodon og tramadol alle rangerer på samme niveau (grøn) i den kommende NKR.

Oxycodon er, også i depotform, associeret med større misbrugspotentiale end morfin.

Tramadol har, som også anført flere bivirkninger og interaktioner, ligesom op mod 10 ikke kan metabolisere stoffet, og derfor ikke har effekt af det.

Endv. er der i den nyligt publicerede smertemanual, som er udfærdiget i samarbejde mellem eksperter i alle regioner, angivet, at morfin er entydigt førstevalg.

Således bør det efter min opfattelse kun være morfin der er markeret med "grøn".

Med venlig hilsen

Thomas Gregersen

Koordinerende læge.

Lægemiddelenheden Region Nordjylland



Til Sundhedsstyrelsen  
Att. Katarina Gesser

**Region Sjællands høringsvar vedrørende Den Nationale  
Rekommandationsliste - Farmakologisk behandling af akutte  
muskuloskeletale smerter**

Dato: 29. november 2019

Journalnummer: 19-001265

Brevid.: 4224075

Region Sjælland har med interesse læst Sundhedsstyrelsens Nationale Rekommandationsliste vedr. den farmakologiske behandling af akutte muskuloskeletale smerter, og Regionen er enig i behovet for en national rekommandationsliste på dette område.

**Lægemiddelenheden**

Alléen 15  
4180 Sorø  
Tlf.: 70155000  
ayss@regionsjaelland.dk

E-mail:  
lmenheden@regionsjaelland.dk

Region Sjælland bemærker følgende ved denne rekommandationsliste:

- I forhold til *korttids- og langtidsvirkende opioider* anføres det, at der ikke er identificeret studier, der belyser effekten af opioider til patienter med akutte muskuloskeletale smerter, hvorfor rekommandationerne udelukkende er baseret på evidens fra postoperative smerter samt specialistgruppens kliniske erfaring.

Set i dette lys er det uhensigtsmæssigt at placere tramadol som rekommanderet lægemiddel, da dette præparat, som det også korrekt anføres, har (foruden de rene opioide bivirkninger) potentiale for serotonerge bivirkninger samt, at 10% ikke kan omdanne tramadol til den aktive metabolit. Samtidig kan der være et behov for at skifte til et andet opioid, hvis 400 mg ikke har tilstrækkelig smertestillende effekt. Tramadol bør derfor i stedet placeres under ”rekommanderet i særlige tilfælde”.

Med venlig hilsen

Aysegül Sekeroglu

Regional Lægemiddelkonsulent, cand.pharm.

Fra: Rikke Balsløw <r.balsloew@rn.dk>

Sendt: 2. december 2019 11:52

Til: Sundhedsstyrelsen IRF

Emne: SV: HØRING: Den Nationale Rekommandationsliste (NRL) - Baggrundsnotatet for farmakologisk behandling af akutte muskuloskeletale smerter - FRIST 29. november 2019

Vedhæftede filer: signaturbevis.txt

Til rette vedkommende

Hermed svar fra Region Nordjylland:

S. 15 nederst:

*Ud fra en betragtning om, at paracetamol generelt er et tolerabelt stof med en ikke-alvorlig bivirkningsprofil, og at der er vist klinisk relevant effekt på andre akutte nociceptive smertetilstande såsom tandsmerter, rekommanderes brugen derfor i særlige tilfælde til patienter med akutte muskuloskeletale smerter, idet opmærksomheden henledes på at seponere behandlingen ved manglende effekt.*

**Kommentar: I særlige tilfælde skal vel slettes, da den er kategoriseret som grøn?**

S. 48: Rekommandation af opioider

Det er uforståeligt, at tramadol er rekommanderet i grøn kategori dens serotonerge bivirkninger og manglende effekt hos poor-metabolizers taget i betragtning. Det er også uheldigt, at det ikke er overensstemmende med den nye Smerteguide.

Beklager den sene tilbagemelding.

Med venlig hilsen

**Rikke Balsløw**

AC Fuldmægtig

Tlf.: 29629768

r.balsloew@rn.dk

**Region Nordjylland**

Patientforløb og Økonomi

Niels Bohrs Vej 30

9220 Aalborg Ø

www.rn.dk