

Smerter er ikke det hyppigste, men anses for at være det alvorligste symptom hos kræftpatienter.

De vigtigste opioider i palliativ medicin er morfin, methadon, oxycodon og fentanyl.

Under langtidsbehandling eksisterer der et dosisafhængigt og dynamisk ækvipotensforhold mellem morfin og methadon.

Opioidinduceret neurotoksicitet omfatter kognitiv dysfunktion, generaliseret allodyni/hyperalgesi, myoklonier og hallucinationer.

eksposition for opioider medføre suppression af immun- og reproduktionssystemet.

Opioidrotation kan ofte løse problemer med toksicitet, men derudover kan en række hjælpestoffer anvendes til behandling af opioide bivirkninger. I de senere år har specielt psykoaktive stoffer som methylphenidat, modafinil og kortikosteroider vist sig at være effektive i behandlingen af opioidinduceret sedation og kognitiv dysfunktion, og muligvis har disse farmaka også en plads i behandlingen af depression og sygdomsrelateret træthed [9].

Ved restsmerter primært af neuropatisk karakter anvendes antikonvulsiva og tricykliske antidepressiva, om end evidensen ved specielt neuropatiske kræftsmarter er svag. Her deduceres evidens fra behandling af diabetisk neuropati og postherpetisk neuralgi. Parenteral ketamin anvendes i tiltagende omfang til kræftpatienter, der har neuropatiske smerter og er i højdosis opioidbehandling, for at opnå øget analgesi og dæmpet toleransudvikling.

Invasive teknikker

Inden for den palliative medicin har kontinuerlig subkutan infusion opnået betydelig popularitet. Metoden kan administreres i eget hjem, blandbare hjælpestoffer kan tilsættes, plasmaniveauet af opioid er stabilt og opioidrotation er mulig, patientkontrolleret smertebehandling (PCA)-funktion kan tilsluttes, og peroral medicinering kan undgås.

Spinale (epidural eller intratekal) opioider i højere doser givet uden adjuverende farmaka har begrænset effekt sammenlignet med systemisk givet opioider. Derfor har spinal infusion af opioid plus lokal anæstetika fået en renæssance til opnåelse en segmental analgesi. Endvidere foreligger der begrænset evidens for effektiv smertelindring af neuropatiske kræftsmarter med et spinalt kombinationsregimen af morfin og clonidin [10].

Korrespondance: Per Sjøgren, Tværfagligt Smertecenter, H:S Rigshospitalet, DK-2100 København Ø. E-mail: rh12244@rh.dk og p.sjogren@mail.dk

Antaget: 25. november 2005
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Strömgen AS, Goldschmidt D, Grønvold M et al. Self-assessment in cancer patients referred to palliative care: a study of feasibility and symptom epidemiology. *Cancer* 2002;94:512-20.
2. Strömgen AS, Sjøgren P, Goldschmidt D et al. Symptom priority and course of symptomatology in specialized palliative care. *J Pain Symptom Manage* 2006 (i trykken).
3. Goudas LC, Bloch R, Gialeli-Goudas M et al. The epidemiology of cancer pain. *Cancer Invest* 2005;23:182-90.
4. Grond S, Zech D, Diefenbach C et al. Assessment of cancer pain: a prospective evaluation in 2266 cancer patients referred to a pain service. *Pain* 1996;64:107-14.
5. Strömgen AS, Grønvold M, Petersen MA et al. Pain characteristics and treatment outcome for advanced cancer patients during the first week of specialized palliative care. *J Pain Symptom Manage* 2004;27:104-13.
6. Svendsen KB, Andersen S, Arnason S et al. Breakthrough pain in malignant and non-malignant diseases: a review of prevalence, characteristics and mechanisms. *Eur J Pain* 2005;9:195-206.
7. Ripamonti C, de Conno F, Groff L et al. Equianalgesic dose/ratio between methadone and other opioid agonists in cancer pain: comparison of two clinical experiences. *Ann Oncol* 1998;9:79-83.
8. Mao J. Opioid-induced abnormal pain sensitivity: implications in clinical opioid therapy. *Pain* 2002;100:213-7.
9. Morrow GR, Shelke AR, Roscoe JA et al. Management of cancer-related fatigue. *Cancer Invest* 2005;23:229-39.
10. Eisenach JC, DuPen S, Dubois M et al. Epidural clonidine analgesia for intractable cancer pain. *Pain* 1995;61:391-9.

Tilskud til lægemidler

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 24. april 2006 ydes generelt tilskud efter sygesikringslovens § 7 til følgende lægemidler:

- (S-01-ED-51) Cosopt Ukonserveret øjendråber, Merck Sharp & Dohme
- (S-01-EC-03) Trusopt Ukonserveret øjendråber, Merck Sharp & Dohme
- (R-01-AD-08) Fluticasonpropionat »IVAX« næsespray*, Ivax Pharma GmbH
- (N-03-AX-09) Lamotrigin »Alternova« tabletter*, Alternova A/S
- (G-04-CA-02) Masulin kapsler*, Sandoz A/S
- (N-02-CC-03) Zomig tabletter*, Singad Pharma

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 24. april 2006.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.