

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	<h2>Informasjon til helsepersonell om Contalgin Uno</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Legemidler/Fagspesifikke retningslinjer	Gyldig fra/til: 07.03.2024/07.03.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Avdeling for rusmedisin	Versjon: 1.03
Godkjenner: Mellingen, Svanhild	Informasjon
Dok. ansvarlig: Chalabianloo, Fatemeh	Dok.id: D78148

Det er besluttet av nasjonale helsemyndighetene at langtidsvirkende morfin med 24 timers virkning innføres i LAR som et unntakslegemiddel når metadon og buprenorfin ikke gir tilstrekkelig behandlingseffekt eller gir pasienten vesentlige bivirkninger.

Av per orale morfinpreparater som virker i 24 timer er det Contalgin som er godkjent for bruk i LAR i Norge. Dette er depotkapsler av styrker på 90 mg og 150 mg.

Hverken Dolcontin/Malfin eller Contalgin har godkjent indikasjon for bruk som substitusjonslegemidler i LAR, men har godkjent indikasjon som smertestillende. Contalgin er ikke registrert i Norge og skaffes via utlandet. Preparatet er brukt som substitusjonslegemiddel ved heroinassistert behandling (HAB) og LAR i Danmark. Dolcontin/Malfin brukes derimot ikke som substitusjonslegemiddel i andre land. I Norge er dette imidlertid brukt i de siste årene unntaksvis og utenfor godkjent indikasjon for å avhjelpe de av pasientene som ikke får ønsket behandlingseffekt med metadon og buprenorfin, etter nøye vurdering av nytte versus mulige risiko. Det er samtidig i de siste årene arbeidet systematisk i Norge for å få godkjenning for innføring av morfinpreparater i LAR som virker i 24 timer. Dette er særlig av betydning med tanke på anbefalinger om individuelle vurderinger og brukervedvirkning spesielt når det gjelder valg av substitusjonslegemiddel i den reviderte LAR retningslinjen. De samme vurderingsgrunnlagene med tanke på nytte versus mulige risiko er også gjeldende for Contalgin.

Pasienter som per i dag står på Dolcontin/Malfin, vil bli konvertert til Contalgin så snart det er praktisk mulig. For de fleste pasienter vil et slikt skifte være uproblematisk, men det er viktig å ta høyde for at enkelte pasienter vil kunne trenge noe tid i prosessen.

Beslutning om oppstart og eventuelt skifte fra andre substitusjonslegemidler til peroral morfin med 24 timers virkningstid tas av ansvarlig lege. Skifte vil i hovedsak skje under innleggelse i institusjon. Varighet av innleggelse og behov for individuelle tilpasninger vurderes av ansvarlig lege. Pasientene det gjelder blir informert om endring i retningslinjen av sine behandlere i LAR i forkant av skifte og innleggelse. Det er viktig å ha en god dialog med pasienten og gi tilstrekkelig informasjon om det nye legemidlet og prosessene med skifte for å betrygge pasienten og ivareta av brukervedvirkning i planlegging av skifte.

For å unngå logistikk- og kapasitetsproblemer, er det i samråd med seksjon Skuteviken og andre sengeposter i AFR blitt enighet om følgende:

- Pasienter som står på Dolcontin/Malfin og som er søkt inn/søkes inn til innleggelse i en av sengepostene i AFR for andre formål som f.eks. avrusning, stabilisering, døgnbehandling mm. kan (dersom det lar seg gjøre) få mulighet til å skifte til Contalgin under samme opphold.
- Pasienter som står på Dolcontin/Malfin søkes inn til innleggelse på Skuteviken med hovedformål om å få bytte til Contalgin; i direkte dialog mellom LAR og Skuteviken; for rundt 1-2 døgn med innleggelse (evt. lengre hvis nødvendig); hovedsakelig for observasjon under/etter inntak av Contalgin og gjennom første døgnet etter bytte.

Pasientene det gjelder skal informeres grundig om planen av sine behandlere i LAR i forkant av innleggelse.

Pasienter som står på metadon eller buprenorfin og vurderes av LAR (ved lege) for å være aktuelle for konvertering til Contalgin som unntakslegemiddel, søkes inn fortløpende og etter behov.

Referanser

Interne referanser

[1.2.2.6.9-07 Rutine for inntak av Contalgin Uno depotkapsler](#)