

# Psühhiaatriliste ravimite kasutamise ohutu lõpetamine ja sellega seotud takistused

Ove Liis Mahhov, psühhiaatria arst-resident

Tallinn

2023

# Kava

1. Miks arutada patsiendiga psühhiaatriliste ravimite raviskeemist eemaldamist?
2. Bensodiasepiinid ja uinutid
3. Suukaudsed opioidid valuraviks
4. Antipsühhootikumid  
dementsusega inimestel

# Miks vestelda patsientidega suure kahju-vs-kasu riskiga psühhiaatriliste ravimite raviskeemist taandamisest?

"Ta niikuinii ei ole motiveeritud, pole mõtet arutada."

"Kui arst oleks öelnud, et kahjud on suuremad, ma oleks väga hea meelega loobunud."





### Why is patient taking a BZRA?

If unsure, find out if history of anxiety, past psychiatrist consult, whether may have been started in hospital for sleep, or for grief reaction.

- Insomnia on its own OR insomnia where underlying comorbidities managed  
For those ≥ 65 years of age: taking BZRA regardless of duration (avoid as first line therapy in older people)  
For those 18-64 years of age: taking BZRA > 4 weeks

- Other sleeping disorders (e.g. restless legs)
- Unmanaged anxiety, depression, physical or mental condition that may be causing or aggravating insomnia
- Benzodiazepine effective specifically for anxiety
- Alcohol withdrawal

**Engage patients** (discuss potential risks, benefits, withdrawal plan, symptoms and duration)

**Recommend Deprescribing**

- Continue BZRA**
- Minimize use of drugs that worsen insomnia (e.g. caffeine, alcohol etc.)
  - Treat underlying condition
  - Consider consulting psychologist or psychiatrist or sleep specialist

- Taper and then stop BZRA**  
(taper slowly in collaboration with patient, for example ~25% every two weeks, and if possible, 12.5% reductions near end and/or planned drug-free days)
- For those ≥ 65 years of age (strong recommendation from systematic review and GRADE approach)
  - For those 18-64 years of age (weak recommendation from systematic review and GRADE approach)
  - Offer behavioural sleeping advice; consider CBT if available (see reverse)

- Monitor every 1-2 weeks for duration of tapering**
- Expected benefits:
- May improve alertness, cognition, daytime sedation and reduce falls
- Withdrawal symptoms:
- Insomnia, anxiety, irritability, sweating, gastrointestinal symptoms (all usually mild and last for days to a few weeks)

- Use non-drug approaches to manage insomnia
- Use behavioral approaches and/or CBT (see reverse)

- If symptoms relapse:
- Consider
- Maintaining current BZRA dose for 1-2 weeks, then continue to taper at slow rate
- Alternate drugs
- Other medications have been used to manage insomnia. Assessment of their safety and effectiveness is beyond the scope of this algorithm. See BZRA deprescribing guideline for details.

# Bensodiasepiinid ja uinutid

**Anna**

68a

3 aastat (ema surmast)

**lorasepaam 2mg x 1 ö**

Ramipril 5 mg x 1

D-vitamiin 1000 mcg x 1



# Kas peaks Annal kaaluma bensodiasepiinide taandamist?

jätka/konsulteeri psühhiaatriga, kui

- ärevuse ravi (nt antidepressantravi alguses)
- alkoholi võõrutussündroomi ravi
- neuroloogilised näidustused
- kaasvalt muud unehäired
- kaasuv ravimata haigus, mis ägestab unehäireid
- depressioon/lein

eemalda raviskeemist, kui

- 18-64a: insomnia ravi üle 4 nädala
- >65a: insomnia ravi

# Kas peaks Annal kaaluma bensodiasepiinide taandamist?

jätka/konsulteeri psühhiaatriga, kui

- ärevuse ravi (nt antidepressantravi alguses)
- alkoholi või narkootikumide ravi
- neuroloogilised närvihäired
- kaasvalt mõne muu unehäire
- kaasuv ravimite haigus, mis ägestab unehäireid
- depressioon/leikk

eemalda raviskeemist, kui

- 18-64a: insomnia ravi üle 4 nädala
- **>65a: insomnia ravi**

# Millised kahjud Annal nende võtmisega kaasnevad?

kukkumisrisk

uimasus

pearinglus

peavalu

ataksia

artikulatsioonihäired

mäluhäired

nägemise udusus

segasusseisund

õudusunenäod

keskendumisraskused

õnnetusjuhtumite risk

sõltuvus

dementsuse riski tõus



# Millised kahjud Annal nende võtmisega kaasnevad?

**kukkumisrisk**

**uimasus**

pearinglus

peavalu

ataksia

artikulatsioonihäired

mäluhäired

nägemise udusus

segasusseisund

õudusunenäod

keskendumisraskused

õnnetusjuhtumite risk

**sõltuvus**

**dementsuse riski tõus**

## Jätkata

## Mitte jätkata

### Põhiline kasu:

- lühiajaline ärevuse ja unetuse leevendamine

### Põhiline kahju:

- kukkumisrisk
- kognitsioonihäired
- sõltuvus

Kasu kaalub üle:  
vahelduvalt,  
vajadusel, madalas  
doosis

Väiksem risk:  
noor patsient, KMI  
normis

### Vähenenud kasu:

- pidev ravitamine > 4 nädalat

### Kõrge risk: kaasuvalt

- muud depressandid
- kõrge kukkumisrisk
- antikolinergilised ravimid
- häiritud kognitsioon
- raseduse 1. trimester
- neeru- või maksahaigused
- kopsuhaigused
- uneapnoe

## Kuidas edasi?

"Ravimi võtmine ei ole enam mõistlik, sest \*sellised\* riskid kaaluvad kasu üles. Soovitan selle tarvitamine lõpetada."



## Kuidas edasi?



"Ravimi võtmine ei ole enam mõistlik, sest \*sellised\* riskid kaaluvad kasu üles. Soovitan selle tarvitamine lõpetada."

"Kui lõpetate, võite tunda \*selliseid\* võõrutusnähte \*sellise\* ajavahemiku jooksul. Nendega aitavad toime tulla \*need asjad\* . "

## Kuidas edasi?

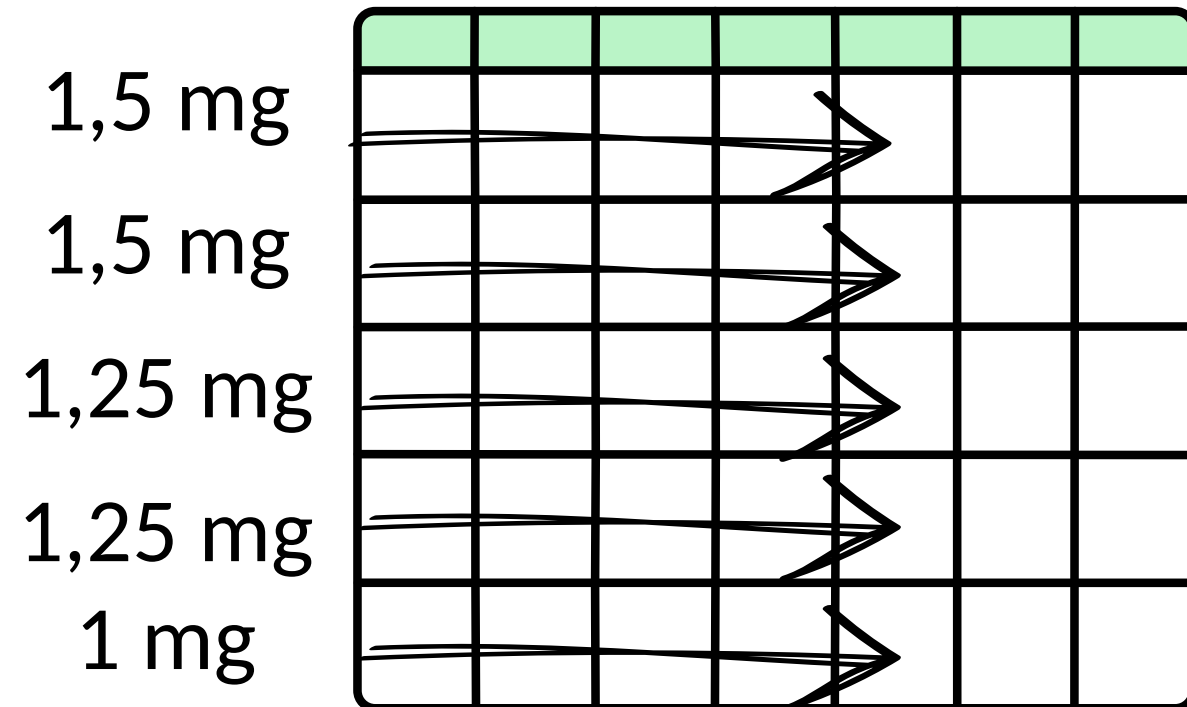


"Ravimi võtmine ei ole enam mõistlik, sest \*sellised\* riskid kaaluvad kasu üles. Soovitan selle tarvitamine lõpetada."

"Kui lõpetate, võite tunda \*selliseid\* võõrutusnähte \*sellise\* ajavahemiku jooksul. Nendega aitavad toime tulla \*need asjad\*."

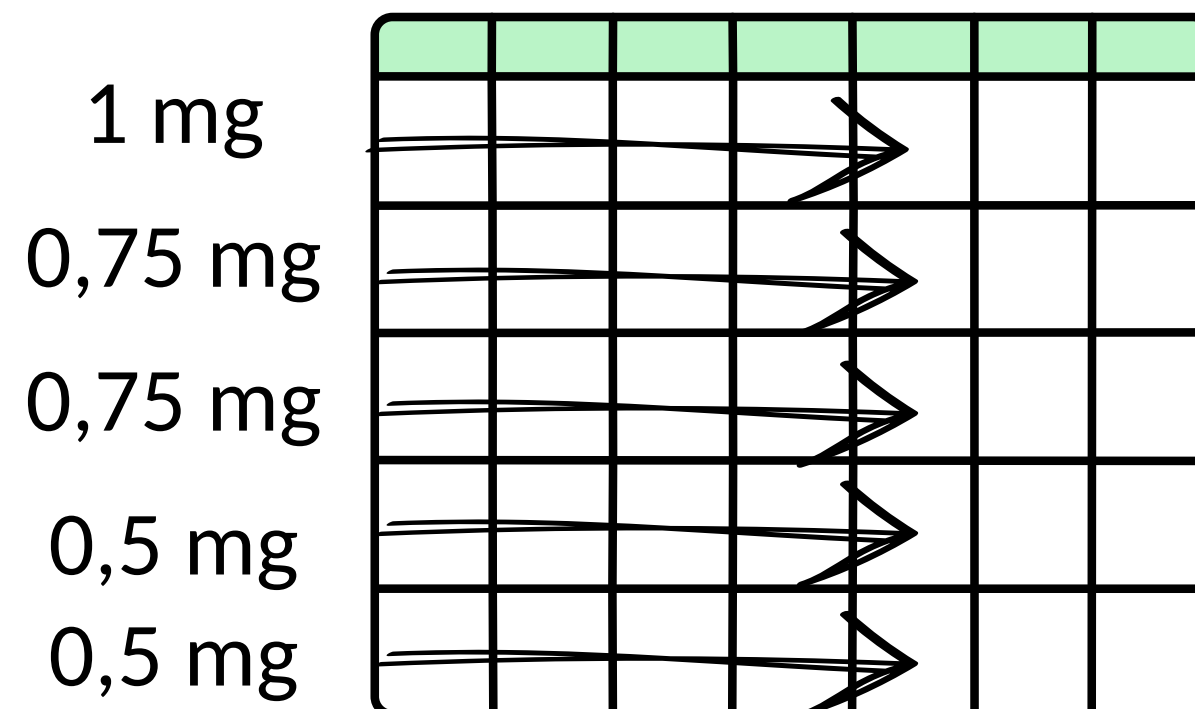
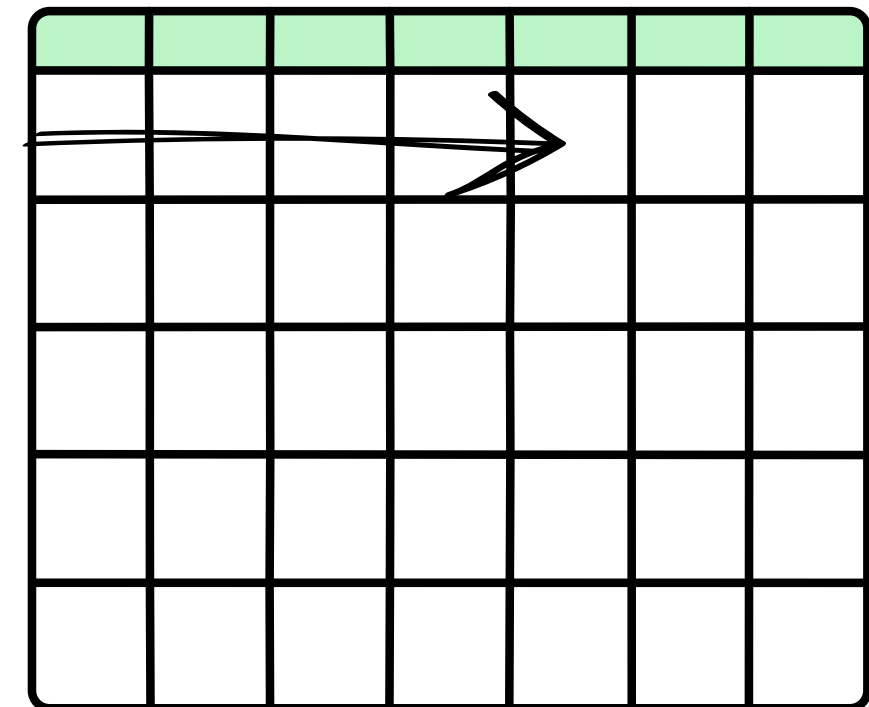
"Kui olete valmis, koostame koos plaani, kuidas ravimi tarvitamine võimalikult väheste ebamugavustega lõpetada."

# Anna lorasepaami vähendamise skeem



0,5 mg üle päeva

**lõpetab**



- 25% iga 2 nädala tagant, lõpus 12,5%
- kontakt iga 2 nädala tagant

# Võõrutusnähud

## Üldised võõrutusnähud

Peavalu

Südamekloppimine

Liighigistamine

## Neuroloogilised võõrutusnähud

Uimasus

Paresteesiad, valusööstud kaelas ja seljas

Nägemishäired (nägemise hägunemine, kahelinägemine, fotofoobia)

Tinnitus (“Kõrvade undamine”)

Tasakaaluhäired

Segadus, vahelduv disorientatsioon (sagedasem vanematel patsientidel)

Deliirium (sagedasem vanematel patsientidel)

Luulumõtted, paranoilised mõtted

Hallutsinatsioonid

Krambihood

## Muskuloskeetaalsed võõrutusnähud

Treemor, fastsikulatsioonid

Lihaspinged ja -valud

## Psühholoogilised võõrutusnähud

Tagasilöögi-unetus (uinutitest võõrutusel)

Ärevus, paanikahood

Ärrituvus, rahutus

Keskendumis- ja mäluhäired

Tajuhäired – sensoorne ülitundlikkus (heli, valgus, puutetundlikkus, maitsetaju), häirivad tundmused

Metallimaitse suus

Kehataju muutused

Derealisatsioon, depersonalisatsioon

Meeleolulangus, düsfooria

## Seedesüsteemi haaravad võõrutusnähud

liveldus

Isutus

Kõhulahtisus

# Võõrutusnähud

## Üldised võõrutusnähud

Peavalu

Südamekloppimine

Liighigistamine

## Neuroloogilised võõrutusnähud

Uimasus

Paresteesiad, valusööstud kaelas ja seljas

Nägemishäired (nägemise hägunemine, kahelinägemine, fotofoobia)

Tinnitus ("Kõrvade undamine")

Tasakaaluhäired

Segadus, vahelduv disorientatsioon (sagedasem vanematel patsientidel)

Deliirium (sagedasem vanematel patsientidel)

Luulumõtted, paranoilised mõtted

Hallutsinatsioonid

Krambihood

## Muskuloskeetaalsed võõrutusnähud

Treemor, fastsikulatsioonid

Lihaspinged ja -valud

## Psühholoogilised võõrutusnähud

Tagasilöögi-unetus (uinutitest võõrutusel)

Ärevus, paanikahood

Ärrituvus, rahutus

Keskendumis- ja mäluhäired

Tajuhäired – sensoorne ülitundlikkus (heli, valgus, puutetundlikkus, maitsetaju), häirivad tundmused

Metallimaitse suus

Kehataju muutused

Derealisatsioon, depersonalisatsioon

Meeleolulangus, düsfooria

## Seedesüsteemi haaravad võõrutusnähud

liveldus

Isutus

Kõhulahtisus



# Z-ravimi näidisskeem - doosi vähendamine

3:1 > 2:1 > 1:1 > 1:2 > 1:3 > uuesti vähendada sama skeemi järgi

täis	täis	täis	väh	täis	täis	täis
väh	täis	täis	täis	väh	täis	täis
täis	täis	väh	täis	täis	väh	täis
täis	väh	täis	täis	väh	täis	väh
täis	väh	täis	väh	täis	väh	täis

väh	täis	väh	täis	väh	täis	väh
väh	täis	väh	väh	täis	väh	väh
täis	väh	väh	täis	väh	väh	täis
väh	väh	väh	täis	väh	väh	väh
täis	väh	väh	täis	väh	väh	väh

# "Mis siis, kui ma jälle ei saa magama jääda?"

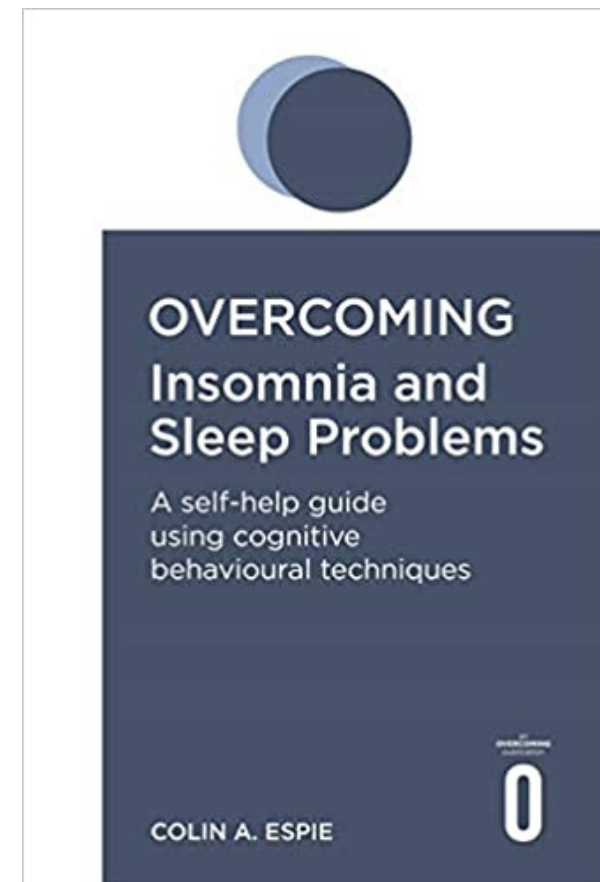
[kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/unehugieen/](http://kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/unehugieen/)

## Unehügieen

Une-ärkveloleku rütmi võivad mõjutada paljud tegurid, nt päevased uinakud, vähene päevane aktiivsus, liiga ere valgus magamistoas, suitsetamine või alkoholi tarvitamine enne magama minekut jne. Kui inimesele on tagatud võimalus ja tingimused piisavaks uneks, kuid uni on siiski häiritud, siis nimetatakse seda unetuseks. Unetus võib väljenduda uinumiskustena, sagedaste öiste ärkamistena, liiga varajase ärkamisena või halva unekvaliteedina, kus inimene ei tunne ennast ärgates välja puhununa.

Unehügieeni abil teadvustatakse endale tegureid, mis võivad und mõjutada ning järgitakse juhiseid hea une saavutamiseks:

- Rahuliku ja lõdvestunud oleku saavutamiseks tegelege 1-1,5 tunni vältel enne voodisse minekut rahulike tegevustega: lihaslõõgastusharjutused, jooga, hingamisharjutused, rahustava muusika kuulamine.
- Oluline on päevasündmustest väljalülitamine, selleks võtke endale umbes kella 19.00 ajal 20 minutit aega. Leidke mugav ja vaikne koht ning tehke märkmeid möödunud päevast. Mõelge kõigele, mis päeval toimunud ja pange päev "puhkama". Kirjutage üles järgmise päeva tegevused ja voodisse mineku ajal meenutage, et kõigega on juba tegeletud. Kui voodis tuleb uusi mõtteid, kirjutage need üles ja öelge endale, et tegelete



# Millal suunata patsient statsionaarsele võõrutusele?

- >50 mg diasepaamiga ekvivalentse doosi päevas
- raskendavad tervisehäired (ka psüühikahäired)
- ebaõnnestunud ambulatoorsed võõrutuskatsed
- muu(de) aine(te) sõltuvus(ed), nt alkohol
- patsient ei ole ambulatoorse võõrutusega nõus

Aine	Ekvivalentsus (võrdne toime tugevus) 5 mg diasepaami suhtes
<b>Diasepaam</b>	<b>5 mg</b>
Kloordiasepoksiid	15 mg
Klonasepaam	0,25 mg
Nitrasepaam	5 mg
Klobasaam	10 mg
Flunitrasepaam	1 mg
Bromasepaam	3 mg
Alprasolaam	0,5mg
Oksasepaam	15 mg
Temasepaam	10 mg
Lorasepaam	0,5 mg
Lormetasepaam	0,75 mg
Zopikloon	7,5 mg
Zolpideem	10 mg
Triasolaam	0,25 mg
Midasolaam	2,5 mg

# Opioidid kroonilise valu ravis

# Opioidid kroonilise valu ravis

Kroonilise, mitte vähiga seotud opioidravi **efekt valule on väga väike** (valu analoogskaalal **-0,69**, funktsionaalne paranemine **2,04 punkti 100p skaalal** ), kõrvaltoimete risk suur.

**80%** opioidide pikaaajalistest tarvitajatest tekivad **kõrvalnähud**.

↑ **1,5x** raske kahju (üledoos, surm, haiglaravi, teadvusekaotus, hingamispuudulikkus) risk, kui kroonilise valu raviks >20 morfiini milligrammi ekvivalenti (MME) päevas.

**>90%** on valmis tarvitamise lõpetama, kui nende arst seda soovitab.

Busse, Jason W et al. "Opioids for Chronic Noncancer Pain: A Systematic Review and Meta-analysis." JAMA vol. 320,23 (2018): 2448-2460. doi:10.1001/jama.2018.18472

eTG complete. Chronic pain: pharmacological management, Analgesics for chronic non-malignant pain management. Therapeutic Guidelines. 2018. 10. Alfred Health. Oral Opioid Dose Reduction for Inpatients guideline. 2015.

Reeve E, Wiese MD, Hendrix I, et al. People's attitudes, beliefs, and experiences regarding polypharmacy and willingness to deprescribe. J Am Geriatr Soc. 2013;61(9):1508-1514.

Northern Sydney Local Health District, NSW Therapeutic Advisory Group Inc., Sydney Local Health District, the University of Sydney and Macquarie University, 2019. DEPRESCRIBING GUIDE FOR REGULAR LONG-TERM OPIOID ANALGESIC USE (>3 MONTHS) IN OLDER ADULTS.

Bohnert AS, Valenstein M, Bair MJ, et al. Association between opioid prescribing patterns and opioid overdose-related deaths. JAMA. 2011;305(13):1315-21. 6. Dowell D, Haegerich TM. Changing the Conversation about Opioid Tapering. Ann Intern Med. 2017;167(3):208-209. 7. AMH Aged Care Companion: Pain management. 2018.

Dunn KM, Saunders KW, Rutter CM, et al. Opioid prescriptions for chronic pain and overdose: a cohort study. Ann Intern Med. 2010;152(2):85-92.

# Opioidid kroonilise valu ravis

**Liina, 35a**

tugev alaseljavalu 8 kuud  
uuritud, selge põhjusega

tramadol 50 mg x 1 ->

50 mg x 2 ->

**100 mg x 2**

**(200 mg päevas)**



# Kas Liinal opioidraviga jätkata või lõpetada?



## Jätkamine pole näidustatud, kui:

- valu on kadunud
- talumatud kõrvaltoimed
- tarvitamise häire/sõltuvus
- muud ravimid, millega ohtlik koosmõju
- ravi üle 3 kuu
- puudulik raviefekt valule (alldüünia/hüperalgeesia) või funktsiooni paranemisele
- esinevad seisundid/ravimid, mis suurendavad üledoosi ohtu
- kasutatakse alaseljavalu, fibromüalgia raviks

## Konsulteerige enne lõpetamist, kui:

- väga tugev valu
- võõrutusega kaasnevad riskid (tarvitamise häire, vaimse tervise probleemide süvenemine, ebastabiilsed sotsiaalsed olud)
- igasugusele muule valuravi mõju on väga väike
- võõrutusravi on pooleli

## Ära lõpeta, kui:

- vähiga seotud valu ravi
- palliatiivne valuravi
- muu olukord, kus kasu > risk

# Kas Liinal opioidraviga jätkata või lõpetada?



## Jätkamine pole näidustatud, kui:

- valu on kadunud
- talumatud kõrvaltoimed
- tarvitamise häire/sõltuvus
- muud ravimid, millega ohtlik koosmõju
- ravi üle 3 kuu
- puudulik raviefekt valule (alldüünia/hüperalgeesia) või funktsiooni paranemisele
- esinevad seisundid/ravimid, mis suurendavad üledoosi ohtu
- kasutatakse alaseljavalu, fibromüalgia raviks

## Konsulteerige enne lõpetamist, kui:

- väga tugev valu
- võõrutusega kaasnevad riskid (tarvitamise häire, vaimse tervise probleemide süvenemine, ebastabiilsed sotsiaalsed olud)
- igasugusele muule ravile mõju on väga väike
- võõrutusravi protsessi

## Ära lõpeta, kui:

- vähiga seotud valu ravim
- palliatiivne valuravi
- mõnede olukord, kus kasu > risk





# Kasu-kahju analüüs Liinal

## Kas tal on kõrvaltoimeid?

Kukkumised

Uimasus

Ortostaatiline hüpotensioon

Sügelus

Suukuivus

Uriiniretensioon

liveldus&oksendamine

Hingamispärsitus

Peavalud

Kognitsioonihäired

keskendumisraskused

Meeleolumuutused

Sõltuvus

## Kas kõrvaltoimete risk on suur?

- On esinenud üledoose
- On esinenud õnnetusi
- Suurenenud suitsiidirisk
- Tarvitamise häire/sõltuvuse sümptomid

## Kas ta ise soovib lõpetada?

Nottinghamshire Area Prescribing Company, 2022. OPIOID DEPRESCRIBING FOR PERSISTENT NON-CANCER PAIN. [https://www.nottsapc.nhs.uk/media/1564/opioid\\_deprescribing.pdf](https://www.nottsapc.nhs.uk/media/1564/opioid_deprescribing.pdf)

Bohnert AS, Valenstein M, Bair MJ, et al. Association between opioid prescribing patterns and opioid overdose-related deaths. JAMA. 2011;305(13):1315-21.

Rosenberg, Jack M et al. "Opioid Therapy for Chronic Pain: Overview of the 2017 US Department of Veterans Affairs and US Department of Defense Clinical Practice Guideline." Pain medicine (Malden, Mass.) vol. 19,5 (2018): 928-941. doi:10.1093/pm/pnx203. [https://www.va.gov/HOMELESS/nchav/resources/docs/mental-health/substance-abuse/VA\\_DoD-CLINICAL-PRACTICE-GUIDELINE-FOR-OPIOID-THERAPY-FOR-CHRONIC-PAIN-508.pdf](https://www.va.gov/HOMELESS/nchav/resources/docs/mental-health/substance-abuse/VA_DoD-CLINICAL-PRACTICE-GUIDELINE-FOR-OPIOID-THERAPY-FOR-CHRONIC-PAIN-508.pdf)



# Kasu-kahju analüüs Liinal

## Kas tal on kõrvaltoimeid?

Kukkumised

Uimasus

Ortostaatiline hüpotensioon

Sügelus

**Suukuivus**

Uriiniretentsioon

**liveldus&oksendamine**

Hingamispärsitus

**Peavalud**

Kognitsioonihäired

keskendumisraskused

Meeleolumuutused

**Sõltuvus**

## Kas kõrvaltoimete risk on suur?

- On esinenud üledoose
- On esinenud õnnetusi
- Suurenenud suitsiidirisk
- Tarvitamise häire/sõltuvuse sümptomid

**Kas ta ise soovib lõpetada? Jah!**

Nottinghamshire Area Prescribing Company, 2022. OPIOID DEPRESCRIBING FOR PERSISTENT NON-CANCER PAIN. [https://www.nottsapc.nhs.uk/media/1564/opioid\\_deprescribing.pdf](https://www.nottsapc.nhs.uk/media/1564/opioid_deprescribing.pdf)

Bohnert AS, Valenstein M, Bair MJ, et al. Association between opioid prescribing patterns and opioid overdose-related deaths. JAMA. 2011;305(13):1315-21.

Rosenberg, Jack M et al. "Opioid Therapy for Chronic Pain: Overview of the 2017 US Department of Veterans Affairs and US Department of Defense Clinical Practice Guideline." Pain medicine (Malden, Mass.) vol. 19,5 (2018): 928-941. doi:10.1093/pm/pnx203. [https://www.va.gov/HOMELESS/nchav/resources/docs/mental-health/substance-abuse/VA\\_DoD-CLINICAL-PRACTICE-GUIDELINE-FOR-OPIOID-THERAPY-FOR-CHRONIC-PAIN-508.pdf](https://www.va.gov/HOMELESS/nchav/resources/docs/mental-health/substance-abuse/VA_DoD-CLINICAL-PRACTICE-GUIDELINE-FOR-OPIOID-THERAPY-FOR-CHRONIC-PAIN-508.pdf)

# Kasu-kahju analüüs Liinal

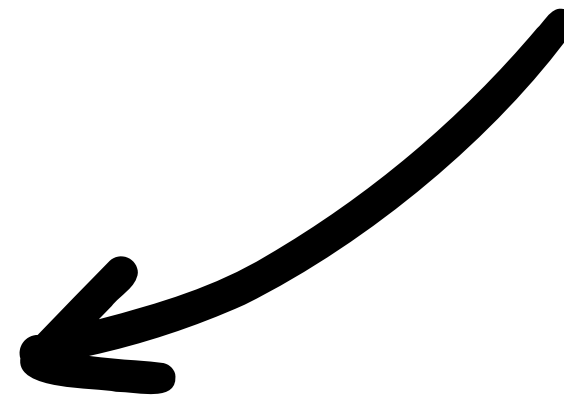
## Opioid Oral Morphine Milligram Equivalent (MME) Conversion Factors<sup>i,ii</sup>

Type of Opioid (strength units)	MME Conversion Factor
Buprenorphine film/tablet <sup>iii</sup> (mg)	
Buprenorphine patch <sup>iii</sup> (mcg/hr)	
Buprenorphine film <sup>iii</sup> (mcg)	
Butorphanol (mg)	7
Codeine (mg)	0.15
Dihydrocodeine (mg)	0.25
Fentanyl buccal or SL tablets, or lozenge/troche <sup>iv</sup> (mcg)	0.13
Fentanyl film or oral spray <sup>v</sup> (mcg)	0.18
Fentanyl nasal spray <sup>vi</sup> (mcg)	0.16
Fentanyl patch <sup>vii</sup> (mcg)	7.2
Hydrocodone (mg)	1
Hydromorphone (mg)	4
Levorphanol tartrate (mg)	11
Meperidine hydrochloride (mg)	0.1
Methadone <sup>viii</sup> (mg)	3
>0, <= 20	4
>20, <=40	8
>40, <=60	10
>60	12
Morphine (mg)	1
Opium (mg)	1
Oxycodone (mg)	1.5
Oxymorphone (mg)	3
Pentazocine (mg)	0.37
Tapentadol <sup>ix</sup> (mg)	0.4
Tramadol (mg)	0.1



$200 \text{ mg tramadooli} \times 0,1 = 20 \text{ MME}$

suukaudse morfiiniga ekvivalentne doos (oral morphine equivalent daily dose e OMEDD) **>20 mg (suur risk)** või 120 mg (väga suur risk).



Opioid Oral Morphine Milligram Equivalent (MME) Conversion Factors. Utah Department of Health & Human Services. <https://medicaid.utah.gov/Documents/files/Opioid-Morphine-EQ-Conversion-Factors.pdf>

Bohnert AS, Valenstein M, Bair MJ, et al. Association between opioid prescribing patterns and opioid overdose-related deaths. JAMA. 2011;305(13):1315-21.

# Otsus: eemaldada opioidid raviskeemist



"Millised on teie teised haigused, vaatame üle, kas midagi vajab tähelepanu, enne kui taandamisega alustame."

U.S. Department of Health and Human Services, 2019. HHS Guide for Clinicians on the Appropriate Dosage Reduction or Discontinuation of Long-Term Opioid Analgesics. <https://www.cms.gov/About-CMS/Story-Page/CDCs-Tapering-Guidance.pdf>

Rosenberg, Jack M et al. "Opioid Therapy for Chronic Pain: Overview of the 2017 US Department of Veterans Affairs and US Department of Defense Clinical Practice Guideline." *Pain medicine (Malden, Mass.)* vol. 19,5 (2018): 928-941.  
doi:10.1093/pm/pnx203. [https://www.va.gov/HOMELESS/nchav/resources/docs/mental-health/substance-abuse/VA\\_DoD-CLINICAL-PRACTICE-GUIDELINE-FOR-OPIOID-THERAPY-FOR-CHRONIC-PAIN-508.pdf](https://www.va.gov/HOMELESS/nchav/resources/docs/mental-health/substance-abuse/VA_DoD-CLINICAL-PRACTICE-GUIDELINE-FOR-OPIOID-THERAPY-FOR-CHRONIC-PAIN-508.pdf)

# Otsus: eemaldada opioidid raviskeemist



"Millised on teie teised haigused, vaatame üle, kas midagi vajab tähelepanu, enne kui taandamisega alustame."

"Kui olete doosi tugevalt vähendanud, siis teie organismi tolerants väheneb ja uuesti praegust doosi võttes võite kogemata saada üledoosi."

# Otsus: eemaldada opioidid raviskeemist



"Millised on teie teised haigused, vaatame üle, kas midagi vajab tähelepanu, enne kui taandamisega alustame."

"Kui olete doosi tugevalt vähendanud, siis teie organismi tolerants väheneb ja uuesti praegust doosi võttes võite kogemata saada üledoosi."

"Kas sobib, kui vestleme iga kord mõned nädalad peale järjekordset doosi alandamist?"

# Otsus: eemaldada opioidid raviskeemist



"Millised on teie teised haigused, vaatame üle, kas midagi vajab tähelepanu, enne kui taandamisega alustame."

"Kui olete doosi tugevalt vähendanud, siis teie organismi tolerants väheneb ja uuesti praegust doosi võttes võite kogemata saada üledoosi."

"Kas sobib, kui vestleme iga kord mõned nädalad peale järjekordset doosi alandamist?"

"Kui teil tekib probleeme võõrutusnähtude või valu taastekkega, teeme pausi ja jätkame siis, kui need on vähenenud/lahendatud."

U.S. Department of Health and Human Services, 2019. HHS Guide for Clinicians on the Appropriate Dosage Reduction or Discontinuation of Long-Term Opioid Analgesics. <https://www.cms.gov/About-CMS/Story-Page/CDCs-Tapering-Guidance.pdf>

Rosenberg, Jack M et al. "Opioid Therapy for Chronic Pain: Overview of the 2017 US Department of Veterans Affairs and US Department of Defense Clinical Practice Guideline." Pain medicine (Malden, Mass.) vol. 19,5 (2018): 928-941. doi:10.1093/pm/pnx203. [https://www.va.gov/HOMELESS/nchav/resources/docs/mental-health/substance-abuse/VA\\_DoD-CLINICAL-PRACTICE-GUIDELINE-FOR-OPIOID-THERAPY-FOR-CHRONIC-PAIN-508.pdf](https://www.va.gov/HOMELESS/nchav/resources/docs/mental-health/substance-abuse/VA_DoD-CLINICAL-PRACTICE-GUIDELINE-FOR-OPIOID-THERAPY-FOR-CHRONIC-PAIN-508.pdf)

# Otsus: eemaldada opioidid raviskeemist. Kuidas?

## Kiire plaan:

5-20% iga 4 nädala järel

## Aeglane plaan:

<=10% kuus (>1a tarvitanud)

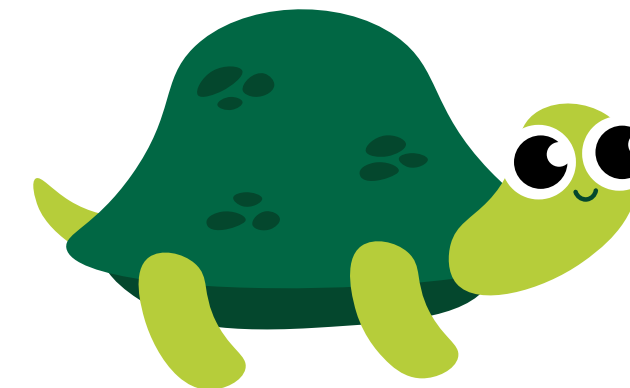
## Liina skeem kuude kaupa (optimistlik):

200 mg → 175 mg → 150 mg → 125 mg → 100 mg → 75 mg → 50 mg → 25 mg → üle päeva



**"Kas selline plaan tundub tehtav?"**

**ükskõik kui aeglaselt liigub - peaasi, et liigub**





# Võõrutusnähud ja nendega toimetulek

- Liighigistamine
- Haigutamine
- Treemor
- Köhuvalu, iiveldus, oksendamine
- Ärrituvus, ärevus, tahhükardia, vererõhu tõus, insomnia
- Sekreet ninast
- Luu- ja liigesevalud (võib segi ajada algse valuga)



6-8 nädalat

Kui **väga raske sümptomaatika** (dehüdratatsioon, oksendamine, profuusne higistamine, tahhükardia, väga raske ärevus või insomnia) - **taasalusta eelmises madalaimas doosis.**

COWS (clinical opiate withdrawal scale) nende hindamiseks

# Antipsühhootikumid demetsuse käitumuslike ja psühholoogiliste sümptomite raviks

**Dementsuse käitumuslikud ja psühholoogilised sümptomid** (*Behavioral and psychological symptoms of dementia e BPSD*) -

ärrituvus ja agressiivsus, motoorne rahutus, ärevus, meeleolu liigne tõus, meeleolulangus, apaatia, disinhibeeritus, luulumõtted, hallutsinatsioonid, unehäired, isumuused

# Antipsühhootikumid demetsuse käitumuslike ja psühholoogiliste sümptomite raviks

Tüüpilised antipsühhootikumid (nt haloperidool): võivad ärritust ja psühhoosi **veidi vähendada**.

Atüüpilised antipsühhootikumid (nt olansapiin, risperidoon): vähendavad ärritust, **mõju psühhoosile imeväike**.

**Kõrvaltoimete riskid** - somnolentsus, ekstrapüramidaalsed kõrvaltoimed, surm - **mõlemal kõrged**.

Miks kasutatakse?

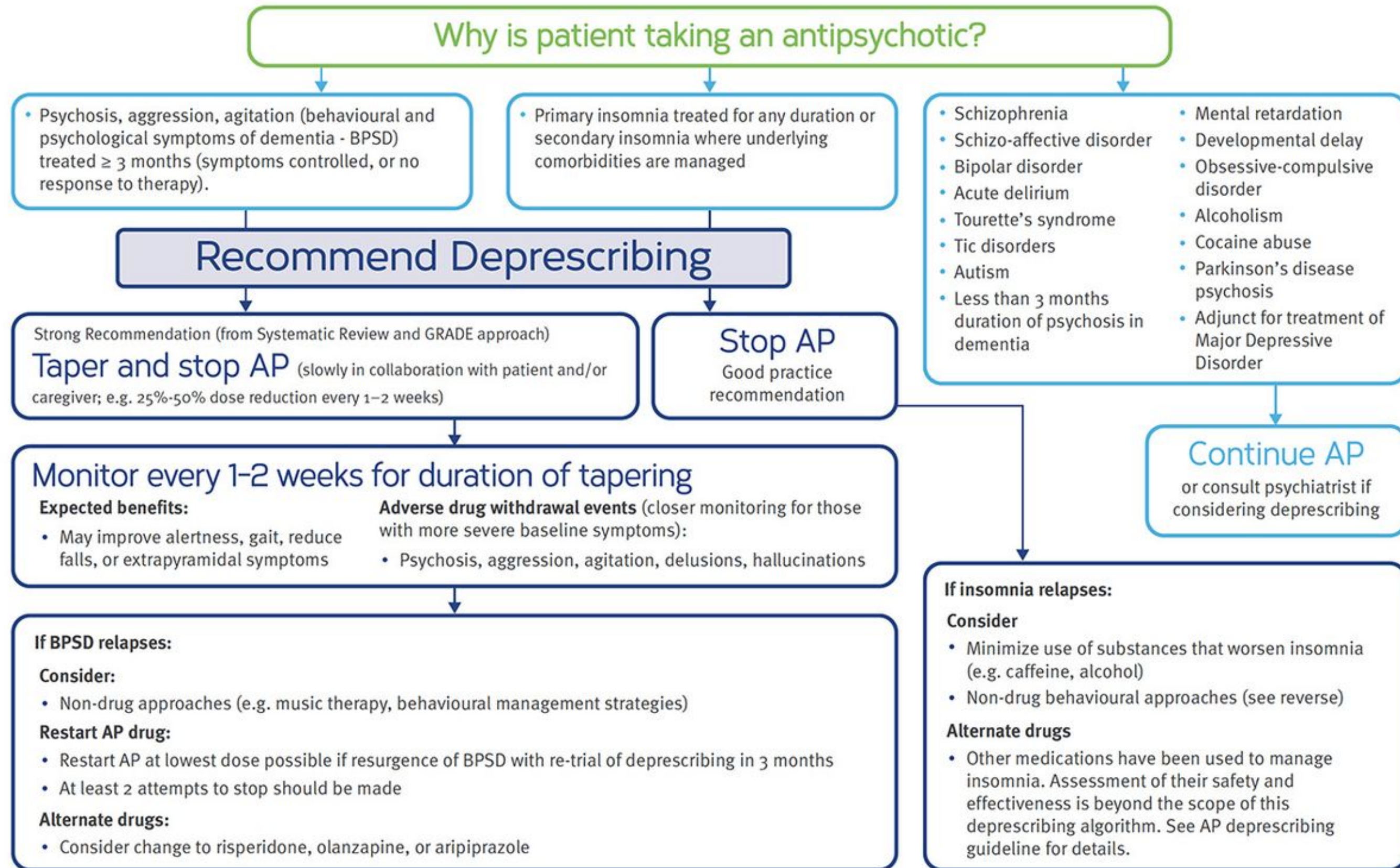
1. alternatiive vähe
2. platseebouuringud näitavad, et sümptomaatika ongi lainetav - ekslik mulje ravimi heast mõjust

**Kui 3 kuud ravitud, eemaldamine ei suurenda tegelikult psühhoosi taastekke riski.**

Mühlbauer, Viktoria et al. "Antipsychotics for agitation and psychosis in people with Alzheimer's disease and vascular dementia." The Cochrane database of systematic reviews vol. 12,12 CD013304. 17 Dec. 2021, doi:10.1002/14651858.CD013304.pub2

Bjerre, Lise M et al. "Deprescribing antipsychotics for behavioural and psychological symptoms of dementia and insomnia: Evidence-based clinical practice guideline." Canadian family physician Medecin de famille canadien vol. 64,1 (2018): 17-27.

# Antipsychotic (AP) Deprescribing Algorithm



© Use freely, with credit to the authors. Not for commercial use. Do not modify or translate without permission.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. Contact [deprescribing@bruyere.org](mailto:deprescribing@bruyere.org) or visit [deprescribing.org](http://deprescribing.org) for more information.

Bjerre LM, Farrell B, Hogel M, Graham L, Lemay G, McCarthy L, et al. Deprescribing antipsychotics for behavioural and psychological symptoms of dementia and insomnia. Evidence-based clinical practice guideline. *Can Fam Physician* 2018;64:17-27 (Eng), e1-12 (Fr).



deprescribing.org



## Hilda, 90a, elab hooldekodus

- varasem ajuinfarkt
- Alzheimeri tõbi
- verbaalne suhtlus raskendatud

### Raviskeem:

Ramipril 10 mg x 1

Bisoprolol 2,5 mg x 2

Atorvastatin 40 mg x 1

ASA 81 mg x 1

L-türoksiin 18 mcg x 1

Tiotropium 18 mcg x 1

Salbutamool vajadusel

Vitamiin B12 1200 mcg x 1

**Olansapiin 10 mg x 2 (4 kuud)**



4 kuud tagasi:

- ärritunud olek
- agressioon
- samaaegselt urotrakti infektsioon

Olansapiini eesmärk:

- agressiooni kontroll

Hetkeseis:

- 3 kuud pole olnud agressiivne



# Kas Hilda vastab tingimustele, mille põhjal võiks antipsühhootikumi raviskeemist eemaldada?

1. **Dementsuse käitumuslikud ja psühholoogilised sümptomid** (behavioral and psychological symptoms of dementia - BPSD)
2. **ravitud vähemalt 3 kuud**
3. **sümptomid kontrolli all** või ravivastus puudub

**JAH! Vastab kõigile kolmele.**



Bjerre, Lise M et al. "Deprescribing antipsychotics for behavioural and psychological symptoms of dementia and insomnia: Evidence-based clinical practice guideline." Canadian family physician Medecin de famille canadien vol. 64,1 (2018): 17-27.

Mühlbauer, Viktoria et al. "Antipsychotics for agitation and psychosis in people with Alzheimer's disease and vascular dementia." The Cochrane database of systematic reviews vol. 12,12 CD013304. 17 Dec. 2021, doi:10.1002/14651858.CD013304.pub2

Bjerre, Lise M et al. "Deprescribing antipsychotics for behavioural and psychological symptoms of dementia and insomnia: Evidence-based clinical practice guideline." Canadian family physician Medecin de famille canadien vol. 64,1 (2018): 17-27.

# Kas Hildal on mõni jätkamise näidustus?

Skisofreenia

Skisoafektiivne häire

Luululine häire

Bipolaarne häire

Äge deliirium

Tourette'i sündroom

Tikid

Autism

Dementsus+psühhoos, mis on kestnud alla 3 kuu

Vaimse arengu mahajäämus

Arenguhäire

Obsessiiv-kompulsiivne häire

Alkoholisõltuvus

Kokaiinisõltuvus

Parkinsoni tõvega kaasnev psühhoos

Lisaravim raske depressiooni korral





# Kas Hildal on mõni jätkamise näidustus?

Skisofreenia  
Skisoafektiivne häire  
Luululine häire  
Bipolaarne häire  
Äge deliirium  
Tourette'i sündroom  
Tikid  
Autism  
Dementsus+insomnia, mis on kestnud alla 3 kuu  
Vaimse arengu mahajäämus  
Arenguhäire  
Obsessiiv-kompulsiivne häire  
Alkoholisõltuvus  
Kannabisõltuvus  
Parkinsoni tõvega kaasneva unehäire  
sõltuvuse korral  
saravim raske depressiooni korral



## Perearsti ja Hilda tütre vestlus:

"Antipsühhootikumi riskid on suuremad kui kasud. Soovitan selle ettevaatlikult raviskeemist eemaldada."



## Perearsti ja Hilda tütre vestlus:

"Antipsühhootikumi riskid on suuremad kui kasud. Soovitan selle ettevaatlikult raviskeemist eemaldada."

"Kui sobib, teeksin koos teiega plaani, kuidas seda kõige parem teha oleks. Vahepeal vestleme iga paari nädala tagant."



## Perearsti ja Hilda tütre vestlus:

"Antipsühhootikumi riskid on suuremad kui kasud. Soovitan selle ettevaatlikult raviskeemist eemaldada."

"Kui sobib, teeksin koos teiega plaani, kuidas seda kõige parem teha oleks. Vahepeal vestleme iga paari nädala tagant."

"Kui näete, et ta muutub ärevaks, agressiivseks, tekivad luulumõtted, hallutsinatsioonid - andke kohe teada. Räägime sellest ka hooldekodu töötajatega."



# Kuidas?

25-75% iga 1- 2 nädala järel

kui baassümptomid olid väga rasked,  
siis aeglasemalt

## Hilda skeem:

10 mg x 2

7,5 mg x 2

5 mg x 2

2,5 mg x 2



## Lisaks on abiks:

- Lõdvestusharjutused
- Sotsiaalne kontakt
- Sensoorsed elamused  
(muusika/aroomiteraapia)
- Stuktureeritud tegevused
- Käitumuslik teraapia
- Põhjuste ravi: infektsioonid, depressioon,  
valu, kõhukinnisus
- Rahulik keskkond: valgus, müra
- Kaasuva ravi hinnang: kas mõni ravim  
suurendab psühhoosiriski?



# Aga mis siis, kui ägeneb uuesti?

- Kaalu mittemedikamentooset ravi (keskkond, käitumuslikud strateegiad).
- Taasalusta AP minimaalses doosis, 3 kuu pärast proovi uuesti lõpetada.
- Parimad: risperidoon, olansapiin või aripiprasool.



## Kust on hea juurde lugeda?

- <https://www.nswtag.org.au/deprescribing-tools/>
- <http://medstopper.com/>
- <https://deprescribing.org/>
- <https://www.primaryhealthtas.com.au/resources/deprescribing-resources/>
- Seppälä, Poolamets, Jaanson. Sõltuvust tekitava potentsiaaliga ravimite välja kirjutamise juhend.



# Allikad

"Using the Antipsychotic (AP) Deprescribing Algorithm." YouTube, uploaded by Deprescribing.org, 3.04.2018, [www.youtube.com/watch?v=2K2ahi3NHn4&](https://www.youtube.com/watch?v=2K2ahi3NHn4&).

"Using the Benzodiazepine Receptor Agonist (BZRA) Deprescribing Algorithm" YouTube, uploaded by Deprescribing.org, 16.07.2018, [www.youtube.com/watch?v=2K2ahi3NHn4&](https://www.youtube.com/watch?v=2K2ahi3NHn4&).

Primary Health Tasmania: An Australian Government Initiative, 2019. A Guide to Deprescribing Benzodiazepines. Kättesaadav: <https://www.primaryhealthtas.com.au/wp-content/uploads/2018/09/A-Guide-to-Deprescribing-Benzodiazepines-2019.pdf>

Bjerre, Lise M et al. "Deprescribing antipsychotics for behavioural and psychological symptoms of dementia and insomnia: Evidence-based clinical practice guideline." Canadian family physician Medecin de famille canadien vol. 64,1 (2018): 17-27.

Bohnert AS, Valenstein M, Bair MJ, et al. Association between opioid prescribing patterns and opioid overdose-related deaths. JAMA. 2011;305(13):1315-21.

Dowell, Deborah, and Tamara M Haegerich. "Changing the Conversation About Opioid Tapering." Annals of internal medicine vol. 167,3 (2017): 208-209. doi:10.7326/M17-1402

Busse, Jason W et al. "Opioids for Chronic Noncancer Pain: A Systematic Review and Meta-analysis." JAMA vol. 320,23 (2018): 2448-2460. doi:10.1001/jama.2018.18472

Capiou, Andreas et al. "Therapeutic dilemmas with benzodiazepines and Z-drugs: insomnia and anxiety disorders versus increased fall risk: a clinical review." European geriatric medicine, 10.1007/s41999-022-00731-4. 28 Dec. 2022

The New South Wales Therapeutic Advisory Group Inc, 2019 Deprescribing guide for benzodiazepines and z drugs.

Dunn KM, Saunders KW, Rutter CM, et al. Opioid prescriptions for chronic pain and overdose: a cohort study. Ann Intern Med. 2010;152(2):85-92.

eTG complete. Chronic pain: pharmacological management, Analgesics for chronic non-malignant pain management. Therapeutic Guidelines. 2018.

Guina J, Merrill B. Benzodiazepines I: Upping the Care on Downers: The Evidence of Risks, Benefits and Alternatives. J Clin Med. 2018;7(2)

Seppälä, Poolamets, Jaanson. Sõltuvust tekitava potentsiaaliga ravimite välja kirjutamise juhend.

Mühlbauer, Viktoria et al. "Antipsychotics for agitation and psychosis in people with Alzheimer's disease and vascular dementia." The Cochrane database of systematic reviews vol. 12,12 CD013304. 17 Dec. 2021,

Northern Sydney Local Health District, NSW Therapeutic Advisory Group Inc., Sydney Local Health District, the University of Sydney and Macquarie University, 2019. Deprescribing guide for regular long-term opioid analgesic use (>3 months) in older adults.

Nottinghamshire Area Prescribing Company, 2022. Opioid deprescribing for persistent non-cancer pain. [https://www.nottsapc.nhs.uk/media/1564/opioid\\_deprescribing.pdf](https://www.nottsapc.nhs.uk/media/1564/opioid_deprescribing.pdf)

Opioid Oral Morphine Milligram Equivalent (MME) Conversion Factors. Utah Department of Health & Human Services. <https://medicaid.utah.gov/Documents/files/Opioid-Morphine-EQ-Conversion-Factors.pdf>

Pottie K, Thompson W, Davies S, Grenier J, Sadowski CA, Welch V, Holbrook A, Boyd C, Swenson R, Ma A, Farrell B. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists: Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician. 2018 May;64(5):339-351.

Reeve E, Wiese MD, Hendrix I, et al. People's attitudes, beliefs, and experiences regarding polypharmacy and willingness to deprescribe. J Am Geriatr Soc. 2013;61(9):1508-1514.

Rosenberg, Jack M et al. "Opioid Therapy for Chronic Pain: Overview of the 2017 US Department of Veterans Affairs and US Department of Defense Clinical Practice Guideline." Pain medicine (Malden, Mass.) vol. 19,5 (2018): 928-941. [https://www.va.gov/HOMELESS/nchav/resources/docs/mental-health/substance-abuse/VA\\_DoD-CLINICAL-PRACTICE-GUIDELINE-FOR-OPIOID-THERAPY-FOR-CHRONIC-PAIN-508.pdf](https://www.va.gov/HOMELESS/nchav/resources/docs/mental-health/substance-abuse/VA_DoD-CLINICAL-PRACTICE-GUIDELINE-FOR-OPIOID-THERAPY-FOR-CHRONIC-PAIN-508.pdf)

Veeväli, K. Unehügieen. 2013. <https://www.kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/unehugieen/>

## Mida kaasa võtta?



**Patsientide soostumus  
on üllatavalt suur -  
informeeri!**



**Ravimite kirjutamisel 9  
korda mõõda, 1 kord  
lõika!**