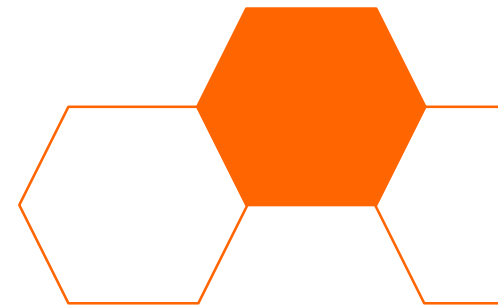


Naloxon

Nässpray mot
opioidöverdos

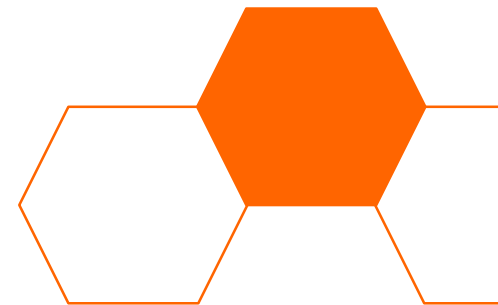
Utbildning för utbildare i
Region Skånes Naloxonprojekt



Opioider

Samtliga opioider, oavsett om det rör sig om **morfin**, **heroin** eller **opium** eller om de är syntetiskt framställda, som exempelvis **fentanyl**, **metadon**, **tramadol**, verkar på opioidreceptorer och kan reverseras med naloxon.

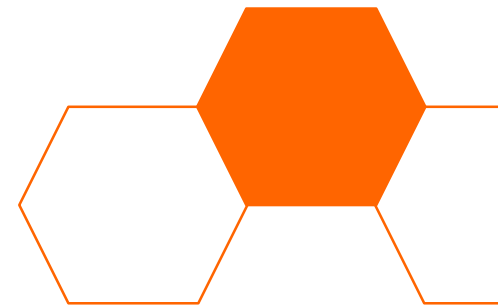
Vanligtvis använder man nu samlingsnamnet opioider. Tidigare skilde man på opiater och opioider.



Effekter

Opioider

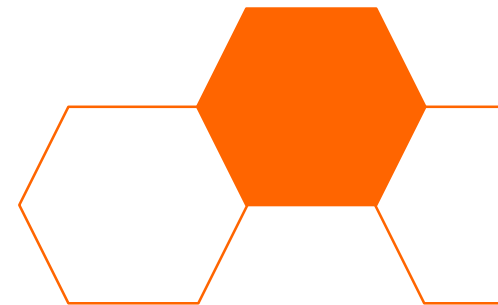
- ökar dopaminfrisättningen i hjärnan
- stimulerar belöningscentrum i hjärnan
- ger effektiv smärtlindring
- dämpar hostreflex



Bieffekter

Opioider

- andningsdeprimerande → andningsuppehåll
- sederande
- sänker puls
- sänker blodtryck
- illamående / kräkningar
- förstoppning
- urinstämna
- muskelstelhet (fentanyl)



Receptorer

My

Smärtlindring, *ned satt andning*, eufori, förstoppning
Viktigast vid heroinmissbruk

Kappa

Sedering, dysfori

Delta

Smärtlindring



Agonist (ex heroin)

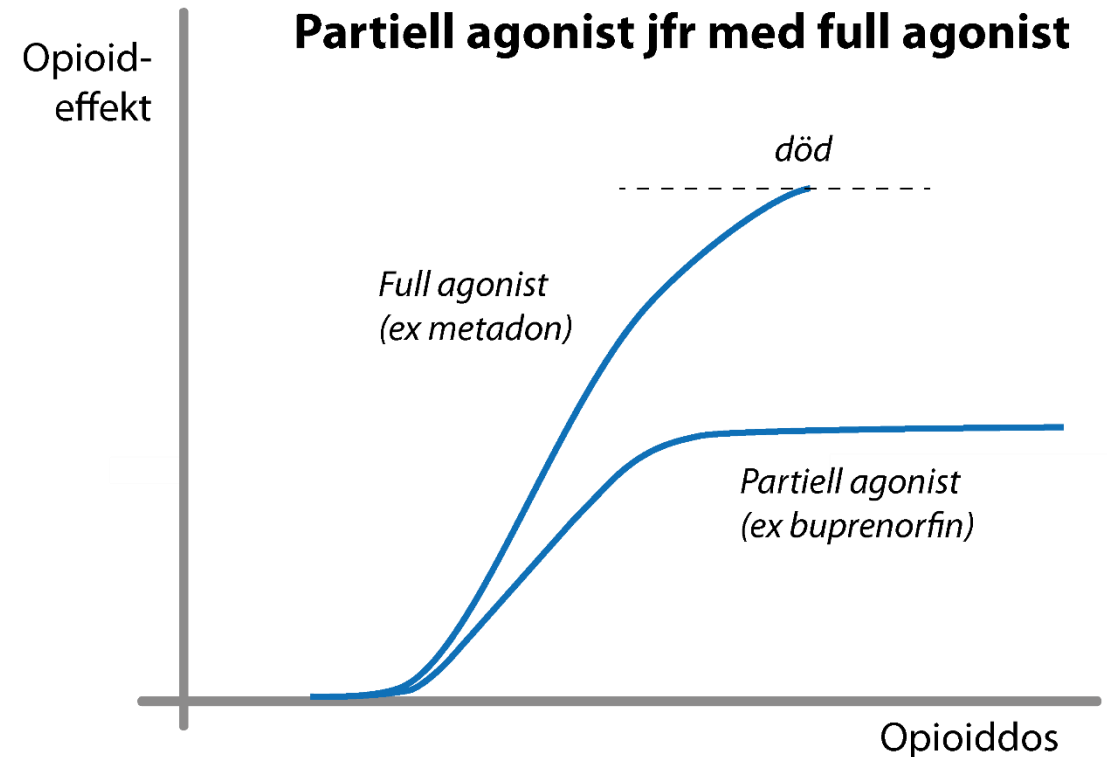
Binder till och aktiverar receptorer, dvs har enbart stimulerande effekt.

Partiell agonist (ex buprenorfin)

Binder till receptorer och aktiverar bara delvis, dvs ger ökad effekt till viss nivå för att sedan plana ut.

Antagonist (ex naloxon)

Binder till receptorer och blockerar, dvs har ingen stimulerande effekt.



Metadon (full agonist) kan lättare överdoseras i jämförelse med buprenorfin (partiell agonist), se bild. Risken för överdos av buprenorfin är således mindre så länge man inte intar andra sederande preparat samtidigt.

Halveringstid

Kortverkande (timmar)

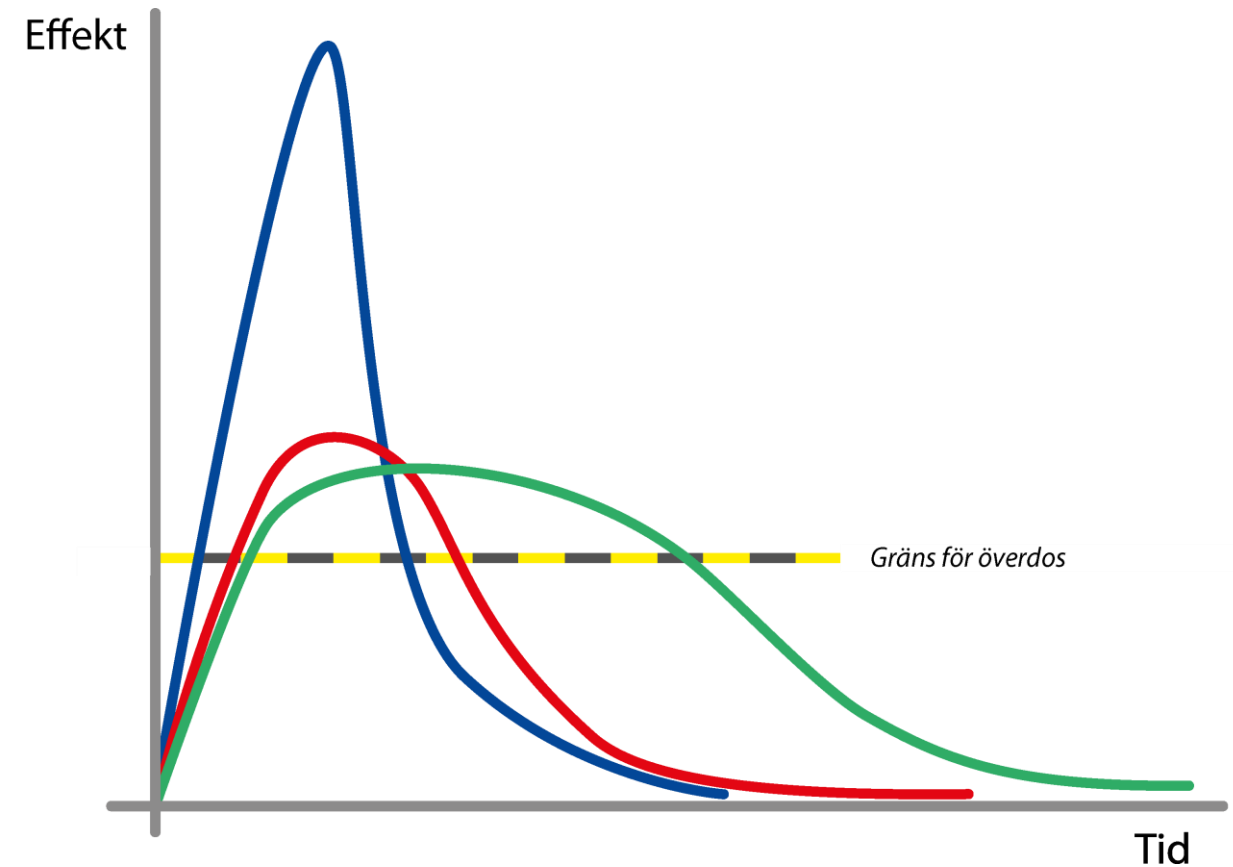
- Heroin (omvandlas till morfin och därför blir halveringstiden längre)
- Morfin
- Kodein (Citodon, Treo comp)
- Oxycodon (Oxynorm, Oxycontin)
- Tramadol

Ultrapotenta kortverkande

- Fentanyl (100x morfin)
- Remifentanyl (Ultiva)
- Karfentanyl (100x Fentanyl)

Långverkande (dygn)

- Metadon
- Buprenorfin



Risksituationer

- Att **blanda** opioider, alkohol och läkemedel (t ex bensodiazepiner)
 - Att ta droger **ensam**
 - Efter **droguppehåll** (frihetsberövad, behandling eller sjukhusvistelse)
 - Att **tidigare** ha drabbats av **överdos**
-
- Att **ta större mängd** än man brukar
 - Att ta preparat med **lång halveringstid** eller **svårdoserade preparat**
 - Att ta **läkemedel som förskrivits till annan person**
 - Att ta substanser **med oklart innehåll**

Andra faktorer:

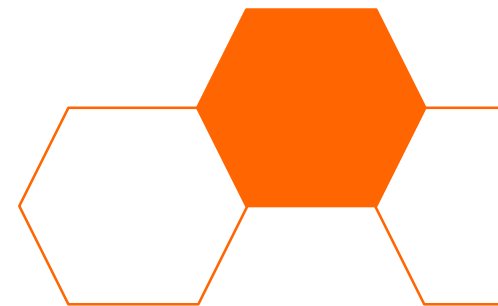
Svagt socialt
nätverk

Hemlöshet

Ålder

Fysisk sjukdom

$$1 + 1 = 3$$



Dödlig mekanism – opioidöverdos

Svårt att hålla öppen luftväg

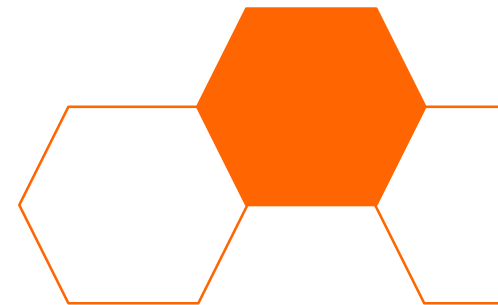
➔ Andningsdepression/stopp (pga hjärnstamspåverkan)

➔ Syrebrist i hjärnan

➔ Medvetslöshet

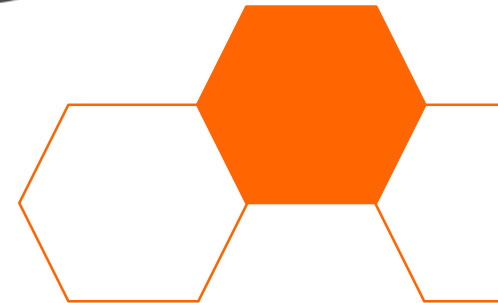
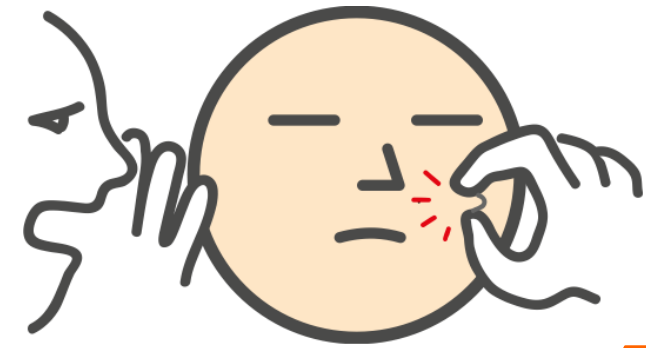
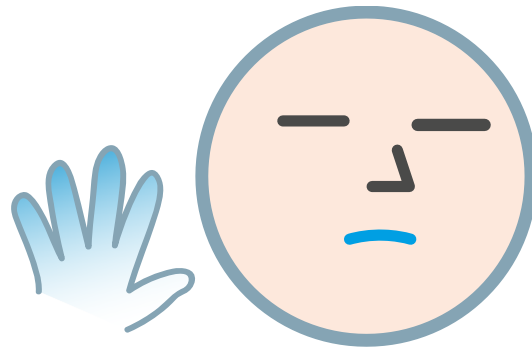
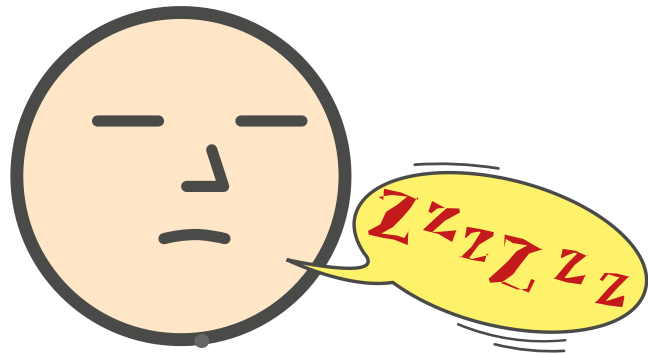
➔ Hjärtstopp

➔ Död



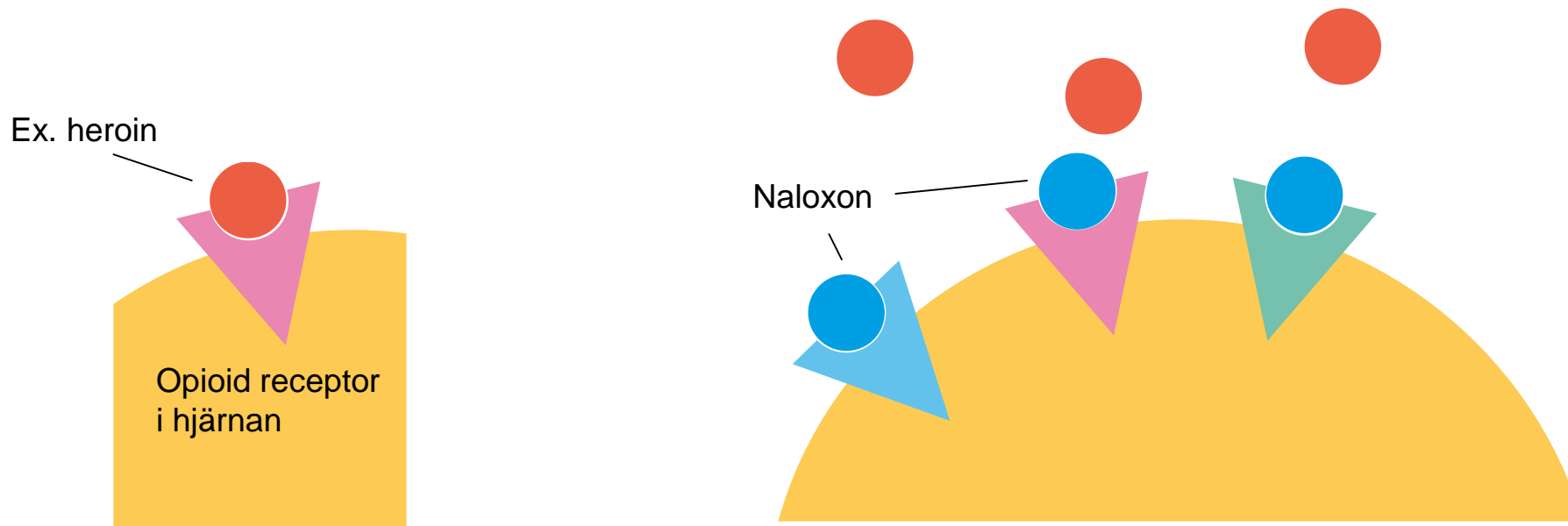
Att känna igen en överdos

- Snarkande andning, oregelbunden eller ingen andning
- Blå om läppar och naglar (dålig syresättning)
- Blek, kall, svag puls (lågt blodtryck)
- Medvetslös



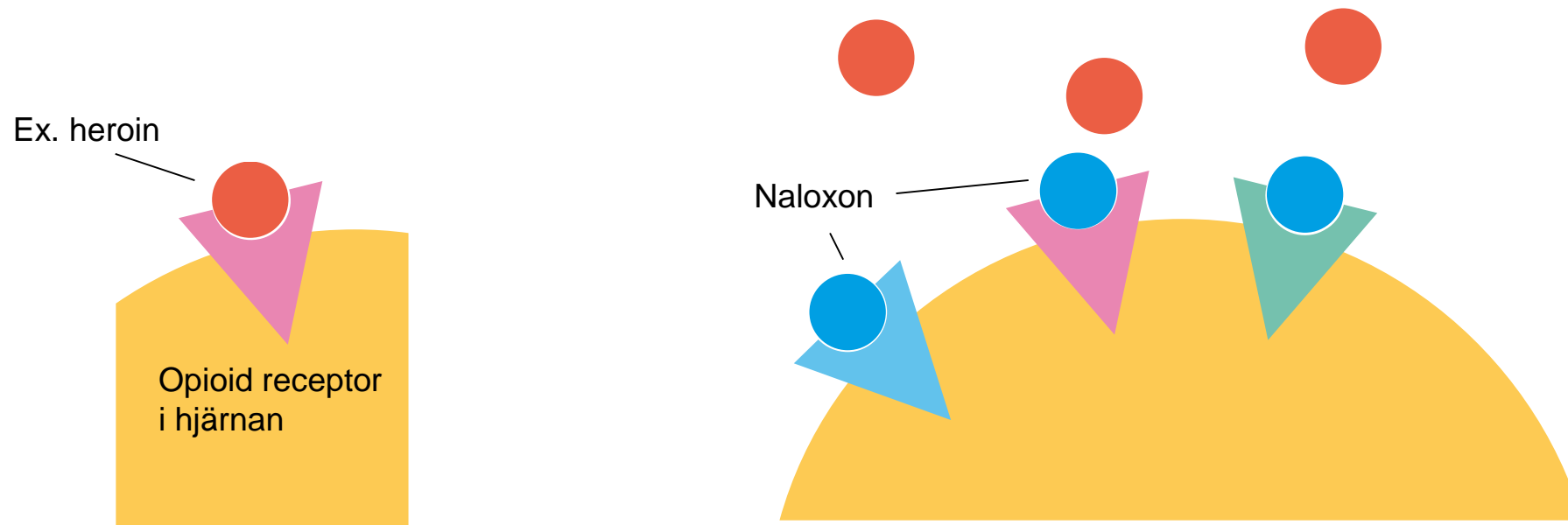
Naloxon – verkningsmekanism

- Motgift mot opioider
- Binder till och blockerar opioid-receptorer (antagonist)
- Binder starkare till opioid-receptorer än opioider (hög affinitet)
- Kan tillfälligt hämma effekten av en opioid och häva en överdos
- Effekten är beroende av given dos naloxon och intagen dos opioid



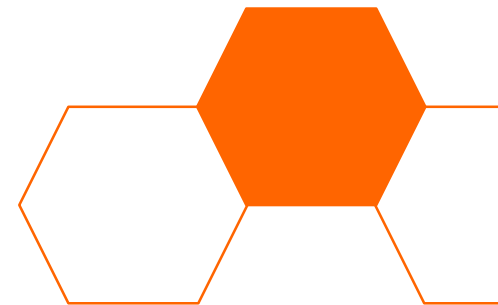
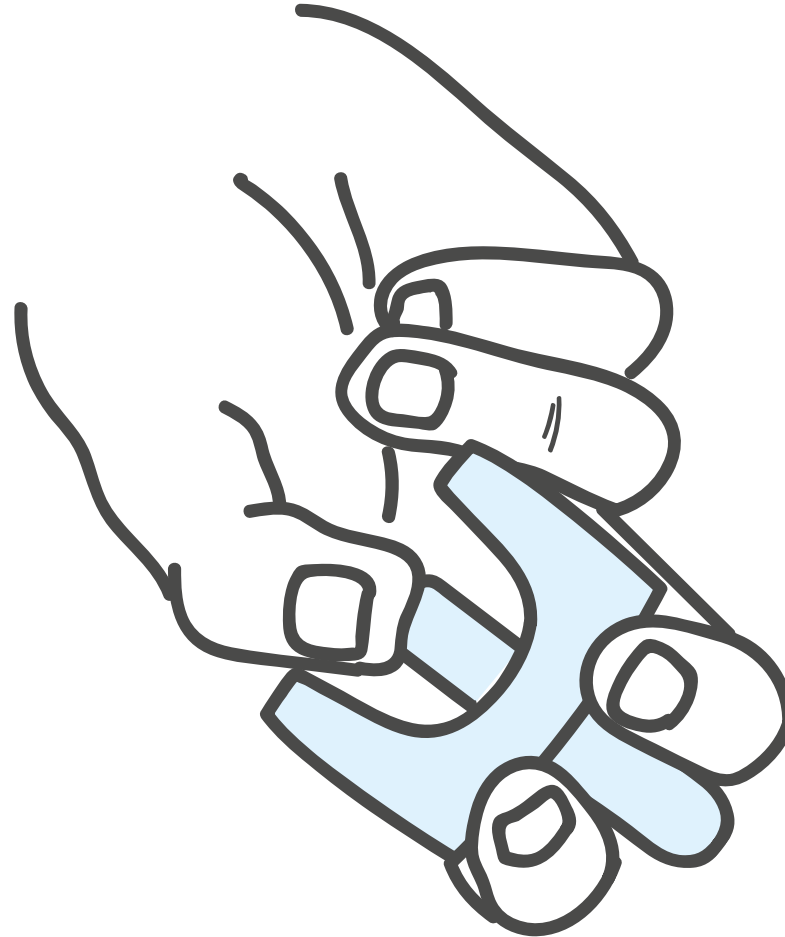
Naloxon – effektduration

- Blockerar opioidreceptorer i 1 (-2) timmar
- Naloxondosen kan behöva upprepas

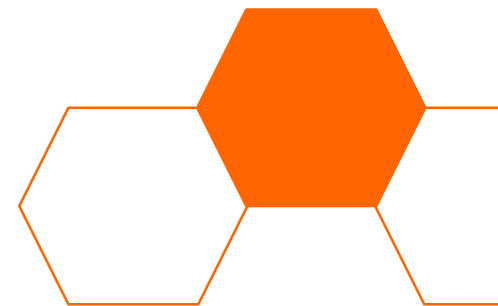
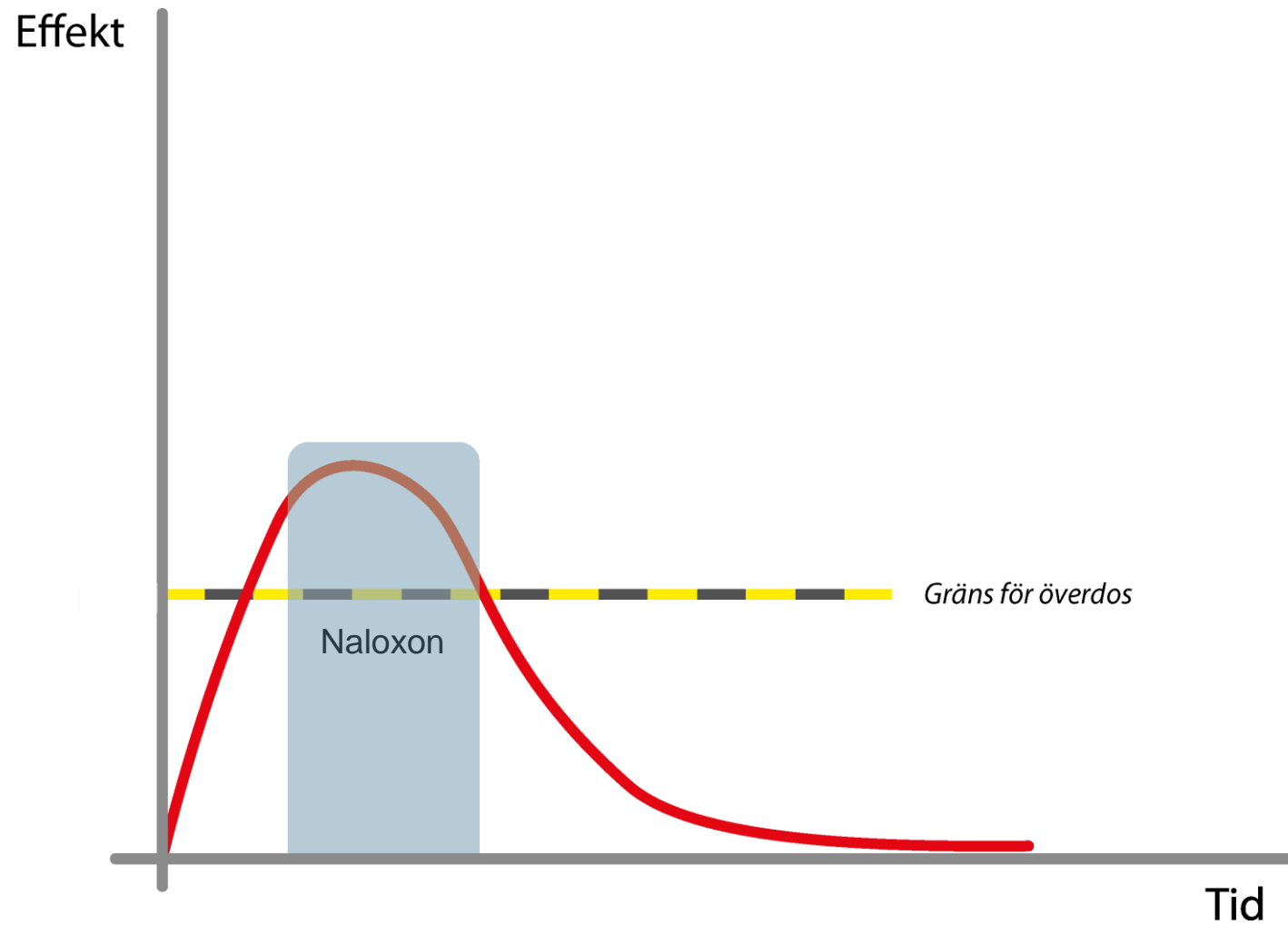


Naloxon – administrering

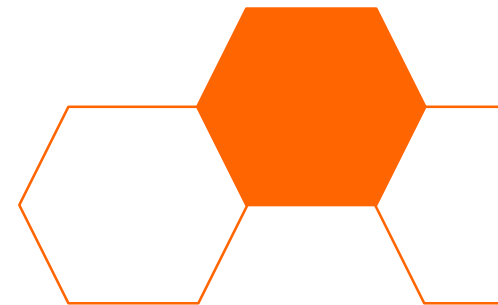
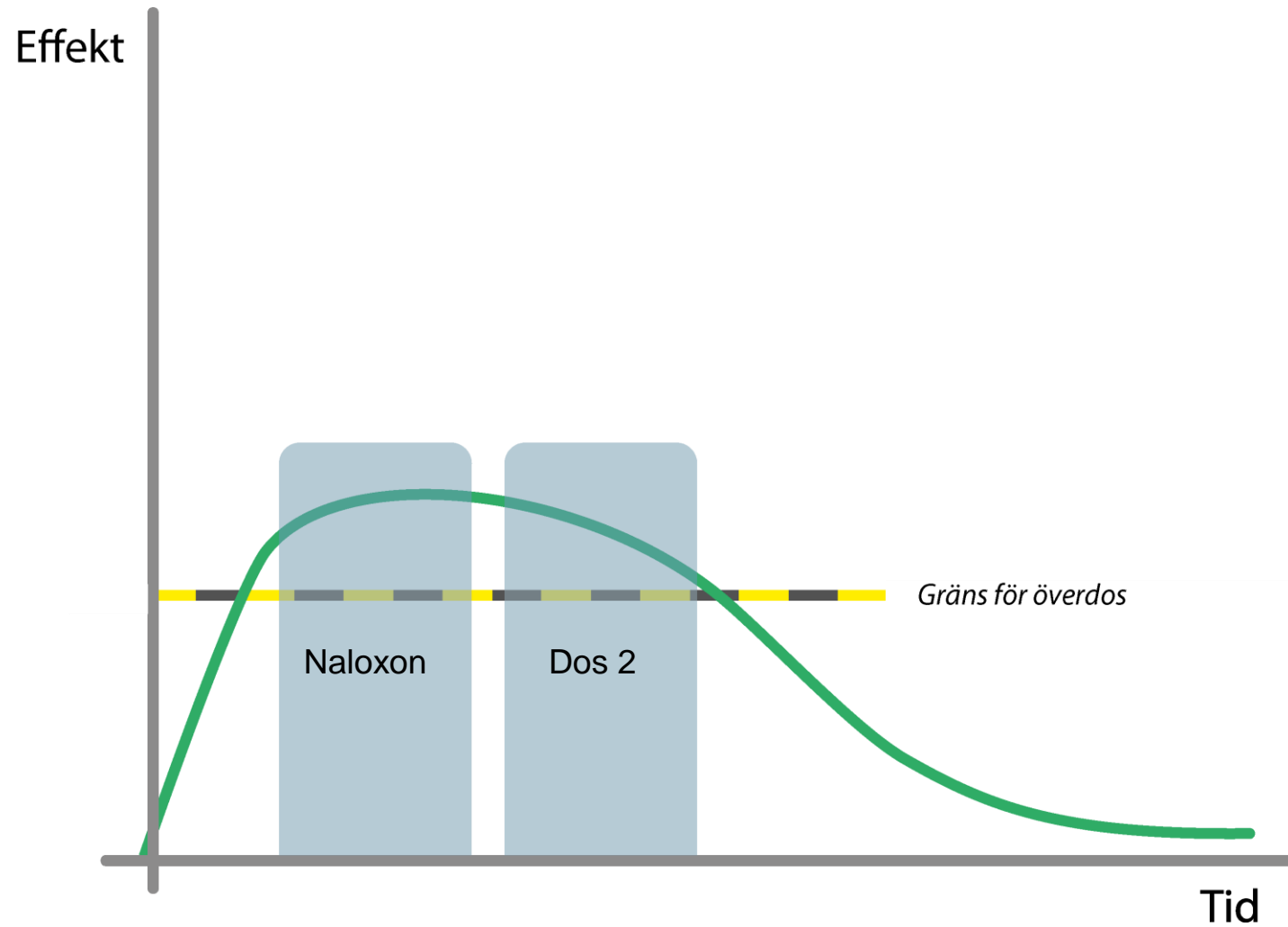
- **Intranasalt (nässpray)**
- Intramuskulärt
- Intravenöst
- Subkutant



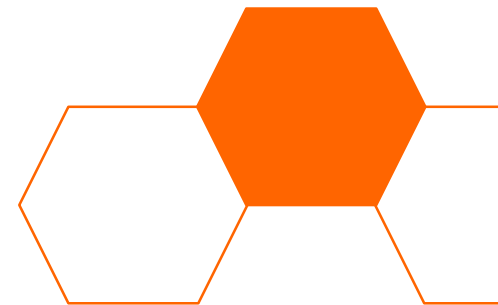
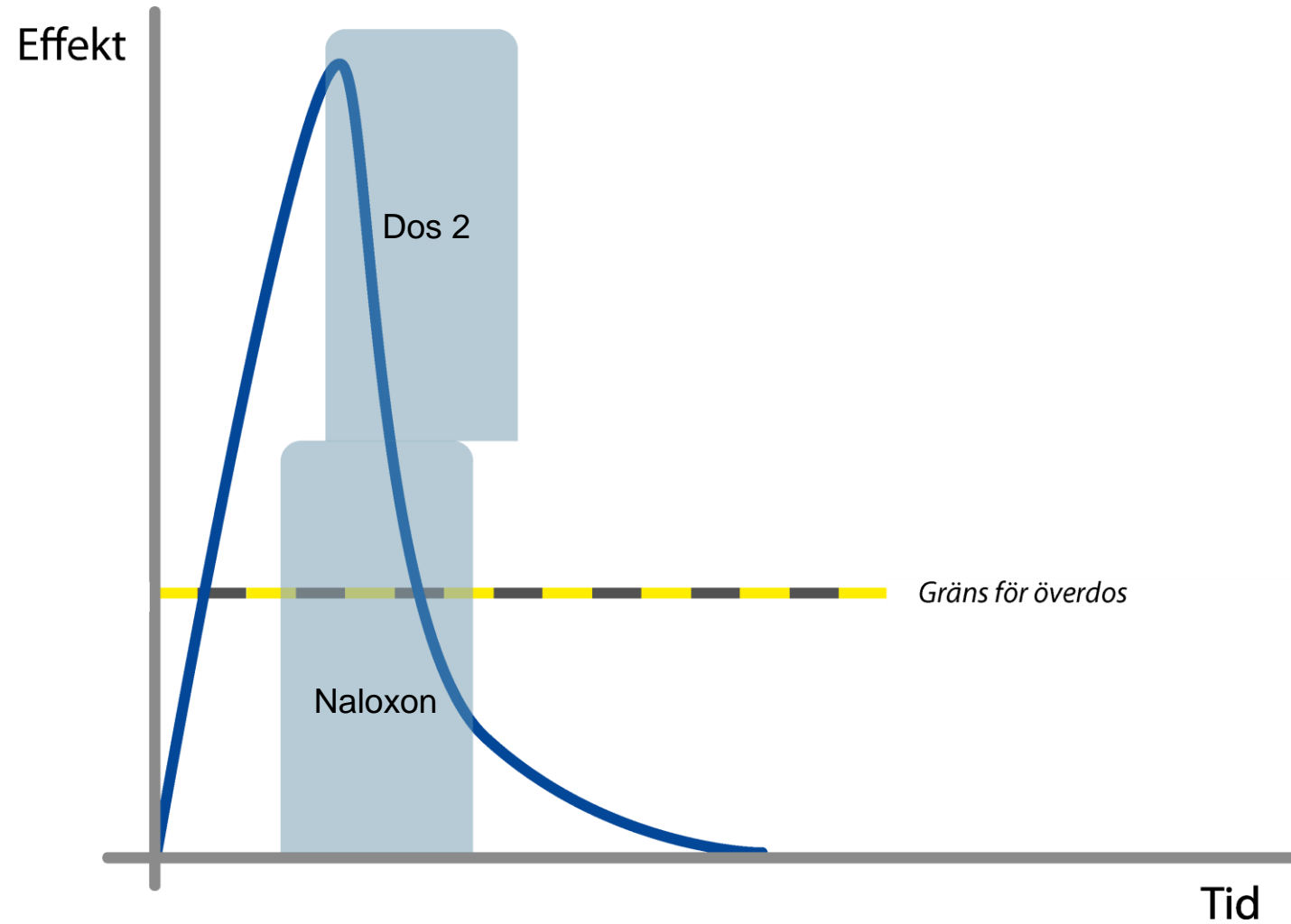
Överdosis – heroin



Överdosis – ex. metadon



Överdosis – ex. fentanyl

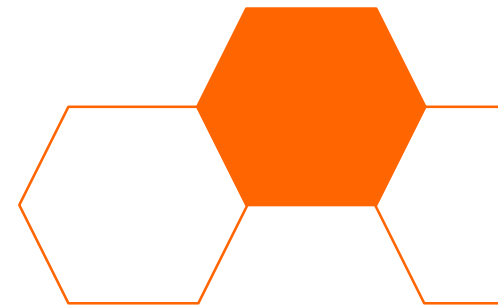


Naloxon – biverkningar

Akut abstinens

- Illamående + kräkningar
- Buksmärta + diarré
- Muskelkramper
- Svettning
- Hjärtklappning
- Aggressivitet
- Skakningar

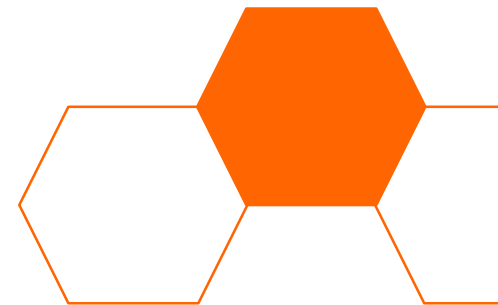
Går över när naloxon försvinner ur kroppen.



Naloxon – säkerhet

- Ofarligt och utan verkan vid förtäring
- Ingen verkan om man inte har opioider i kroppen
- Ingen missbrukspotential

Farhågor att tillgång till naloxon skulle öka risktagande har visat sig ogrundade. Tvärtom har risken att bli abstinent för att man får naloxon, i kombination med ökad medvetenhet om överdoser, lett till mer försiktiga överväganden vid dosering av drog.

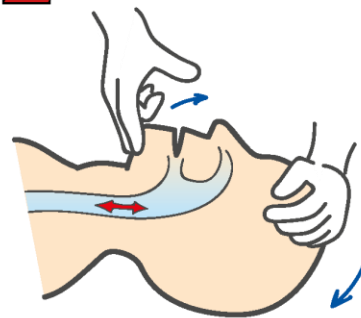


Överdosis vad gör man?

1 MEDVETANDE?



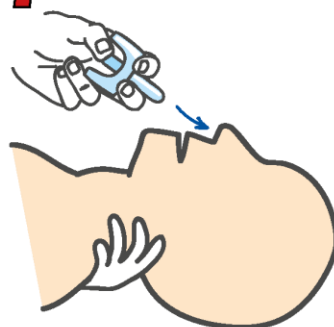
2 FRIA LUFTVÄGAR



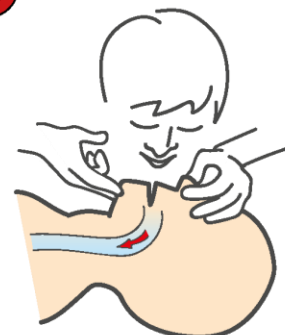
3 LARMA



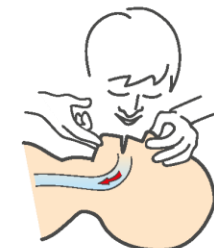
4 GE NALOXON



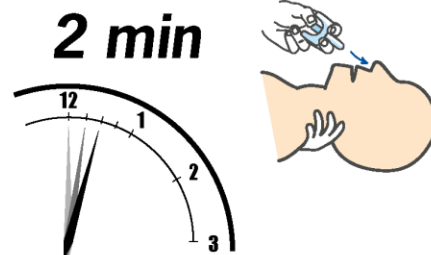
5 INBLÅSNING X 2



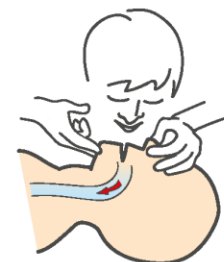
6 FORTSÄTT
2 INBLÅSNINGAR
- liten paus
- 2 inblåsningar o.s.v



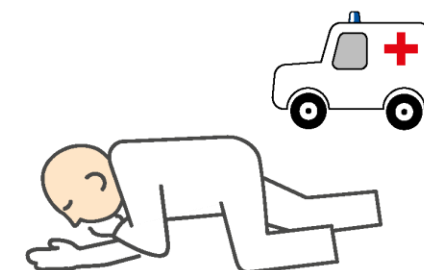
7 INGEN EFFEKT - efter
2 minuter? Ge en dos
Naloxon till.



8 FORTSÄTT
INBLÅSNINGAR
- var 10:e sekund



9 STABILT SIDOLÄGE
- när personen
andas själv. Vänta
på ambulans!



Frågor?

Öva momenten!

