



SUNDHEDSSTYRELSEN

28-05-2019

SITA, sita@sst.dk

Sagsnr. 4-1015-291/5

+45 93 59 01 60

## **Høringssvar: Den Nationale Rekommandationsliste for analgetisk behandling af smerter forårsaget af kronisk pankreatitis**

1. Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM)
2. Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)
3. Dansk Smerteforum (DSF)
4. Dansk Selskab for Geriatri (DSG)
5. Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi (DSGH)
6. Region Hovedstaden
7. Region Midtjylland
8. Region Sjælland
9. Region Syddanmark
10. SFR for Gastroenterologi og Hepatologi
11. Region Nordjylland

**To:** Sundhedsstyrelsen IRF[IRF@SST.DK]  
**From:** Tina Calundann  
**Sent:** Tue 28-08-2018 12:30:53  
**Importance:** Normal  
**Subject:** SV: Høring - Den Nationale Rekommandationsliste – baggrundsnotat for analgetisk behandling af smerter forårsaget af kronisk pankreatitis  
**MAIL\_RECEIVED:** Tue 28-08-2018 12:40:54

Kære Simon Tarp

Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicins (DASAIMs) smerteudvalg er enige i IRF's rekommandationer. Specielt at Ketogan og Targin ikke anbefales til behandlingen af smerter ved kronisk pankreatitis.

Venlig hilsen

Tina Calundann

**Tina Calundann**

Sekretær DASAIM

Direkte: 3545 6602

Mail: [Tina.calundann@regionh.dk](mailto:Tina.calundann@regionh.dk) / [sekretariat@dasaim.dk](mailto:sekretariat@dasaim.dk)

**Rigshospitalet**

HovedOrtoCentret

c/o Anæstesi- og operationsklinikken

Juliane Maries Vej 10, opgang 42, 3. sal, afsnit 4231

2100 København Ø

Web: [www.dasaim.dk](http://www.dasaim.dk)

Web: [www.rigshospitalet.dk](http://www.rigshospitalet.dk)

---

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejlagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Sundhedsstyrelsen

28. august 2018

**Den Nationale Rekommandationsliste – baggrundsnotat for analgetisk behandling af smerter forårsaget af kronisk pankreatitis**

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

Vi kan dog meddele, at vi ikke har bemærkninger til det fremsendte og tager baggrundsnotatet til efterretning.

Med venlig hilsen



Anders Beich  
Formand, DSAM

Stockholmsgade 55, st.  
2100 København Ø

T: 7070 7431  
dsam@dsam.dk  
www.dsam.dk

**To:** Sundhedsstyrelsen IRF[IRF@SST.DK]  
**From:** Lotte Sejr Kiring  
**Sent:** Mon 09-07-2018 8:36:50  
**Importance:** Normal  
**Subject:** Høring: Den Nationale Rekommandationsliste – baggrundsnotat for analgetisk  
behandling af primær dysmenoré  
**MAIL\_RECEIVED:** Mon 09-07-2018 8:36:59

Kære IRF

Dansk Selskab for Geriatri har ingen kommentarer.

Mvh Lotte Sejr Kiring, sekretær DSG

Til  
IRF, Sundhedsstyrelsen

Køge d 24.8.2018

Høringssvar vedrørende:

**Den Nationale Rekommandationsliste – baggrundsnotat for analgetisk behandling af smerter forårsaget af kronisk pankreatitis**

Fra Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi sætter vi pris på initiativet omkring udarbejdelse af en national rekommandationsliste (NRL) for analgetisk behandling af smerter forårsaget af kronisk pankreatit - en ofte overset sygdomsgruppe. Vi er taknemmelige for at få mulighed for høringssvar men stiller os også undrende over at man ikke tidligere i processen har forespurgt selskabet om deltagelse i NRL processen, eller har konsulteret den ekspertgruppe der findes i Ålborg med særlig klinisk interesse og mange årig videnskabelig erfaring netop med håndtering af smerter ved kronisk pankreatitis. Vi vil derfor gerne invitere til forsat samarbejde til revision af rekommandationslisten hvis det ønskes.

Efter diskussion med DSGHs specialister på pancreasområdet ønsker vi at knytte følgende specifikke kommentarer til det foreliggende NRL dokument:

- 1) Udredning og behandling af smerter ved kronisk pankreatit anses internationalt for at være en specialistfunktion, ikke mindst da en række komplikationer til sygdommen er hyppige og ofte er årsag til udløsning eller forværring af smerter. Disse komplikationer optræder dynamisk og kræver specialiseret gastroenterologisk udredning og behandling. Ved ensidigt fokus på smertebehandling risikerer man at overse potentielt behandlelige komplikationer som for eksempel pseudocyster, bakteriel overvækst og peptisk ulcus ligesom der er øget risiko for malign transformation der ofte kan vise sig ved smerteforværring. Selvom retningslinjerne er rettet mod almen praksis er det ikke klart afgrænset (og også umuligt) at identificere patienter med behov for specialiseret behandling. Vi finder det nødvendigt at det indføres i vejledningen at markant forværring i smerter eller nyopståede smerter ved kronisk pancreatitis bør lede til henvisning eller konference med medicinsk gastroenterolog med erfaring i pancreatologi.
- 2) Det er ulogisk at man laver en NRL uden at rådføre sig med internationale specialister i visceral smertebehandling og specialviden omkring smerter ved kronisk pankreatit når disse findes i Danmark. Således har læger fra Ålborg Universitetshospital under ledelse af Asbjørn Mohr Drewes stået i spidsen for:

- a. De danske retningslinjer for behandling af kronisk pankreatit inklusiv smertebehandling (Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi),
- b. De Europæiske retningslinjer for smertebehandling
- c. De internationale retningslinjer for smertebehandling ved kronisk pankreatit (som også er refereret i NRL).

Vi vil derfor fra DSGH opfordrer til at man inviterer kolleger fra Ålborg med i revisionsprocessen af denne NRL retningslinje

- 3) Forfatterne angiver at der er sparsom evidens for analgetisk behandling ved kronisk pankreatit. Dette er delvist korrekt, men ikke særlig relevant da analgetika virker ens på tværs af sygdomskategorier. Dette er eksempelvis fremhævet i "IMMPACT recommendations" (Edwards et al. Pain 2016;157:1851–1871). Selvom visceral smerte i almindelighed og smerter ved kronisk pankreatit i særdeleshed adskiller sig fra somatisk smerte på flere områder er der ikke nogen klinisk eller eksperimentel evidens for at de analgetika som anvendes ved somatisk smerte ikke virker ved smerter pga. kronisk pankreatit. Forfatterne bruger da også eksempler fra andre smertepatienter gentagne gange i skriftet ikke mindst under beskrivelsen af risikoprofilen ved anvendelse af opioider. Da det ikke er muligt at dokumentere effekten af alle typer analgetika ved patienter med kronisk pankreatit vil det være en pragmatisk klinisk tilgang at anerkende at virkningsmekanismen og effekten af analgetika formentligt er som ved andre smertesyndromer hvilket da også er den kliniske erfaring i højvolumen-centre som Aalborg og Hvidovre.
- 4) Lægemidlerne som er nævnt i dokumentet bærer præg af at man ikke har konsulteret den relevante litteratur. F.eks. er sekundære analgetika fravalgt da man anser behandling med disse for specialistbehandling. Patienter med kronisk pankreatit har ofte en neurogen smertekomponent og der er god evidens for effekten af adjuverende behandling med eksempelvis gabapentinoider, tricycliske antidepressiva og SNRI ved viscerale smerter herunder kronisk pankreatit. Specielt er der mange mekanistiske og kliniske studier på pregabalin. Disse lægemidlers bivirkningsprofil er favorabel sammenlignet med opioider og bør afprøves tidligt i sygdomsforløbet og ofte før opioid behandling. Ligeledes kan behandling med enzymer, antioxidanter m.v. i visse tilfælde have effekt på smerter, hvilket igen understreger at patienter bør håndteres i samarbejde med læger med gastroenterologisk ekspertise.
- 5) NSAID er ligeledes fravalgt. Hvor vi er helt enige i at man normalt ikke skal vælge denne stofgruppe kan man godt anvende NSAID periodevis ved patienter med kronisk pankreatit uden fare for gastrointestinale komplikationer under samtidig anvendelse af proton pumpe hæmmere (ulcus profylakse), specielt hvis alternativet er opioider.
- 6) Kapitlet om opioider bruger meget plads på at diskutere studiet af Niemann et al., hvilket er et dårligt gennemført pilotstudie uden placebokontrol og derfor irrelevant. Transdermal anvendelse kan hos nogle patienter med kronisk pankreatit være ganske effektiv særligt hos patienter med postprandiale smerter, opkast pga. af strikturer i tarmen, ændret absorption af lægemidler pga. pH ændringer og bakteriel overvækst.

Dette viser igen nødvendigheden af at inddrage specialister på området med klinisk erfaring i håndtering af patientgruppen.

- 7) Den meget generelle diskussion af farmakokinetik og interaktioner hører hjemme i specialist regi og findes ikke relevant for en NRL rettet mod almen praksis.
- 8) Forfatterne angiver at deres erfaring med behandling er morfin. Morfin har – som forfatterne angiver - mange metabolitter med aktiv effekt og bivirkninger, og er reelt kontraindiceret ved bl.a. nyresygdom. I andre lande anvender smertespecialister oftest andre præparater som første valg og da prisforskellen sml. med andre opioider er meget lille, er det misvisende at fremhæve et opioid fremfor et andet.
- 9) Lokalt virkende opioid-antagonister diskuteres ligeledes i dokumentet og fravælges pga. manglende dokumentation. Selvom der ikke er lavet studier indenfor kronisk pankreatitis er der ingen grund til at tro at opioid-antagonister ikke har samme effekt i denne patientgruppe som i øvrige patienter med opioid induceret tarmdysfunktion. På højvolumen centre i smertemedicin og pancreatologi er der således god klinisk erfaring med brug af oxycodon-naloxon samt metylnaltrexon og naloxegol behandling ved kronisk pankreatitis hvor patienterne samtidig har opioid induceret mavetarmdysfunktion. Igen jf. punkt 4) er der ikke grund til at fravælge disse præparater ved kronisk pankreatitis.
- 10) Det er ikke specificeret hvilken specialist man forestiller sig skal iværksætte og kontrollere behandling med opioider (almen mediciner, gastroenterolog eller smertelæge). Pga. det øgede fokus på opioid behandling må der forventes at være stor interesse i en præcisering af dette. Undtagen på centre hvor man interesserer sig specielt for visceral smerte er opioid behandling vanligvis ikke en gastroenterologisk spidskompetence og denne opgave foreslås varetaget i tæt samarbejde med smertecentrene ved særligt komplicerede tilfælde, men selvfølgelig også i samarbejde med primær sektor for den enkelte patient.

På vegne af DSGH

Lone G Madsen  
Overlæge, ph.d  
| *Faglig sekretær DSGH*

Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF)  
Sundhedsstyrelsen**Opgang** B  
**Telefon** 38665000  
**Direkte** 38665318  
**Web** www.regionh.dkJournal-nr.: 18038091  
Ref.: ABAR0067

Dato: 27. august 2018

## Høringssvar fra Region Hovedstaden

Region Hovedstaden modtog den 8. august 2018 høring over *udkast til baggrundsnotat fra den Nationale Rekommandationsliste (NRL) for analgetisk behandling af smerter forårsaget af smerter forårsaget af kronisk pankreatitis* fra Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) i Sundhedsstyrelsen.

Region Hovedstaden takker for muligheden for at afgive høringssvar. I forbindelse med høringen er der indhentet bidrag fra Den Regionale Lægemiddelkomité.

NRL for analgetisk behandling af smerter forårsaget af kronisk pankreatitis omfatter seks forskellige lægemiddelgrupper. Region Hovedstaden bemærker, at en række præparater til neuropatisk smerte, som formentlig også kunne have plads i behandlingen, er blevet undladt. Den meget snævre emneafgrænsning er nok baggrunden for den sparsomme litteratur, hvilket har resulteret i, at en lang række smertestillende præparater ikke er rekommanderet.

Derfor savner Region Hovedstaden en forklaring på, hvorfor netop dette emne bliver adresseret, og hvorfor smerter udgående fra pankreas skulle kræve en anden behandling end smerter udgående fra andre organer, når der ikke argumenteres for, at pankreassmerter udgør en særlig nosologisk enhed.

Region Hovedstaden bemærker desuden, at IRF ikke har fået bidrag fra en speciallæge i medicinsk gastroenterologi, hvilket ville være en god ide, når denne lægegruppe er bedst uddannet til at behandle disse patienter.

Endeligt er evidensen lav og det faglige udbytte er desværre magert, hvilket gør, at anbefalingerne ikke virker overbevisende.

Med venlig hilsen

Asmah Barzak  
Farmaceut  
Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed



**To:** Sundhedsstyrelsen IRF[IRF@SST.DK]  
**From:** Ann Dalgaard Johnsen  
**Sent:** Mon 27-08-2018 11:33:45  
**Importance:** Normal  
**Subject:** Høring - Den Nationale Rekommandationsliste – baggrundsnotat for analgetisk behandling af smerter forårsaget af kronisk pankreatitis  
**MAIL\_RECEIVED:** Mon 27-08-2018 11:34:00

Til Sundhedsstyrelsen,

Region Midtjylland har modtaget Sundhedsstyrelsens høring over Den Nationale Rekommandationsliste – baggrundsnotat for analgetisk behandling af smerter forårsaget af kronisk pankreatitis.

Region Midtjylland har inddraget de dele af organisationen, der er fundet relevante i forbindelse med afgivelsen af et høringssvar.

Region Midtjylland har ingen bemærkninger til der fremsendt høringsmateriale.

**Med venlig hilsen**

**Ann Dalgaard Johnsen**

Farmaceut, Regional Lægemiddelkonsulent

Tel. +45 7841 2061  
[ann.johnsen@stab.rm.dk](mailto:ann.johnsen@stab.rm.dk)

Sundhedsplanlægning

Region Midtjylland

Skottenborg • DK-8800 Viborg



[www.rm.dk](http://www.rm.dk)

**Fra:** Sundhedsstyrelsen IRF [<mailto:IRF@SST.DK>]

Sundhedsstyrelsen  
Att.: Simon Tarp

**Region Sjællands høringssvar vedrørende Den Nationale  
Rekommandationsliste - Analgetisk behandling af smerter  
forårsaget af kronisk pankreatitis**

Dato: 27. august 2018

**Region Sjælland**

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

E-mail: majat@regionsjaelland.dk

Region Sjælland har med interesse læst Sundhedsstyrelsens Nationale Rekommandationsliste vedr. analgetisk behandling af smerter forårsaget af kronisk pankreatitis. Regionen er enig i behovet for en national rekommandationsliste på dette område.

Farvemarkering af rekommandationsskemaerne giver god mening og tydeliggør forbeholdene for anvendelse af de forskellige smertestillende lægemidler.

Generelt for alle nationale rekommandationslister er det et ønske, at der udarbejdes en PIXI-udgave på 1-2 sider indeholdende en sammenfatning af rekommandationerne. Dette vil lette den efterfølgende implementering i praksis.

Venlig hilsen

Majda Attauabi  
*Cand.pharm.*

**To:** Sundhedsstyrelsen IRF[IRF@SST.DK]  
**Cc:** lrw@regioner.dk[lrw@regioner.dk]; tad@regioner.dk[tad@regioner.dk]  
**From:** Wiebke Boman Hansen  
**Sent:** Wed 08-08-2018 7:25:21  
**Importance:** Normal  
**Subject:** Region Syddanmarks svar på Høring: Den Nationale Rekommandationsliste – baggrundsnotat for analgetisk behandling af primær dysmenoré  
**MAIL\_RECEIVED:** Wed 08-08-2018 7:25:37

Fra Region Syddanmarks side takker vi for muligheden for at indgive høringssvar til Den Nationale Rekommandationsliste – baggrundsnotat for analgetisk behandling af primær dysmenoré.

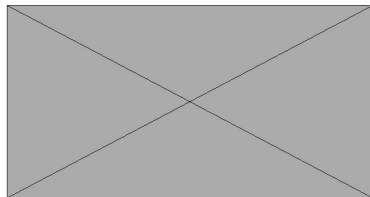
Materialet har været videresendt til medlemmerne af Det Regionale Lægemiddelråd, som blev opfordret til at inddrage relevante personer i høringen.

Region Syddanmark har ingen bemærkninger til udkastet af baggrundsnotatet.

Venlig hilsen

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

E-mail: [wbh@rsyd.dk](mailto:wbh@rsyd.dk)  
Direkte: 21818092  
Mobil: 21818092



**Regionshuset**  
Damhaven 12, 7100 Vejle

Hovednummer: 7663 1000

[www.rsyd.dk](http://www.rsyd.dk)

**Fra:** Sundhedsstyrelsen IRF [<mailto:IRF@SST.DK>]  
**Sendt:** 27. juni 2018 13:25

**Til:** 'sst@sst.dk' <sst@sst.dk>

**Cc:** Annemarie Hvidberg Hellebek <annemarie.hvidberg.hellebek@regionh.dk>; Inge Nordgaard-Lassen <Inge.Nordgaard-Lassen@regionh.dk>

**Emne:** Høringssvar kronisk pancreatitis DSGH

Kære SSI (til rette vedkommende)

SFR for Gastroenterologi og Hepatologi i Region Hovedstaden har læst DSGHs høringssvar og støtter op om det og det faglige indhold deri.

På vegne af formandskabet

Formand: Annemarie Hvidberg Hellebek (Bornholms Hospital) og næstformand: Inge Nordgaard-Lassen (Amager- og Hvidovre Hospital)

Med venlig hilsen

**Mie Friis Pedersen**

Specialkonsulent, sekretær for SFR Gastroenterologi og Hepatologi

Direkte: 35 45 45 65

Mail: [Mie.Friis.Pedersen.01@regionh.dk](mailto:Mie.Friis.Pedersen.01@regionh.dk)

**Region Hovedstaden**

**Rigshospitalet**

Budgetkontoret, afsnit 11.31

Økonomi- og planlægningsafdelingen

Blegdamsvej 9

[2100 København Ø](#)

**Besøgsadresse:**

Esther Møllers Vej 1

Opgang 11

2100 København Ø

Web: [www.regionh.dk](http://www.regionh.dk)

---

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejlagtelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

---

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en



## NOTAT

# Høringssvar fra Region Nordjylland vedr. Den Nationale Rekommandationsliste (NRL) – baggrundsnotat for analgetisk behandling af smerter forårsaget af kronisk pankreatitis

Region Nordjylland sætter pris på initiativet omkring udarbejdelse af en national rekommandationsliste (NRL) for analgetisk behandling af smerter forårsaget af kronisk pankreatit - en ofte overset sygdomsgruppe. Som anført i nedenstående bærer den udarbejdede NRL desværre præg af, at man ikke har konsulteret de specialister, som har med patienterne at gøre i den daglige kliniske praksis. Herunder virker det besynderligt, at national ekspertise og Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi ikke har været involveret i processen.

Der er følgende kommentarer til notatet:

- 1) Det er betænkeligt, at man laver en NRL rettet mod almen praksis uden at rådføre sig med gastroenterologer med specialiseret viden på området. Udredning og behandling af smerter ved kronisk pankreatit anses internationalt for en specialistfunktion, ikke mindst da en række komplikationer til sygdommen er hyppige og ofte er årsag til udløsning eller forværring af smerter. Disse komplikationer optræder dynamisk og kræver specialiseret gastroenterologisk udredning og behandling. Ved ensidigt fokus på smertebehandling risikerer man at overse potentielt behandlelige komplikationer som for eksempel pseudocyster, bakteriel overvækst og peptisk ulcus, ligesom der er øget risiko for malign transformation, der ofte kan vise sig ved smerteforværring.
- 2) Det er ligeledes ulogisk, at man laver en NRL uden at rådføre sig med internationale specialister i visceral smertebehandling med specialviden omkring smerter ved kronisk pankreatit når disse findes i Danmark. Således har læger fra Aalborg Universitetshospital stået i spidsen for a) de danske retningslinjer for behandling af kronisk pankreatit inklusiv smertebehandling (Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi), b) de Europæiske retningslinjer for

smertebehandling samt c) de internationale retningslinjer for smertebehandling ved kronisk pankreatit (som også er refereret i NRL). Selvom retningslinjerne er rettet mod almen praksis er det ikke klart afgrænset (og også umuligt), at identificere patienter med behov for specialiseret behandling og muligheden for at henvise patienter til sådanne centre med specialiseret viden fremgår ikke i NRL.

- 3) Forfatterne angiver, at der er sparsom evidens for analgetisk behandling ved kronisk pankreatit. Dette er delvist korrekt, men ikke særlig relevant da analgetika virker ens på tværs af sygdomskategorier. Dette er eksempelvis fremhævet i "IMMPACT recommendations" (Edwards et al. Pain 2016;157:1851–1871). Selvom visceral smerte i almindelighed og smerter ved kronisk pankreatit i særdeleshed adskiller sig fra somatisk smerte på flere områder er der ikke nogen klinisk eller eksperimentel evidens for, at de analgetika som anvendes ved somatisk smerte ikke virker ved smerter pga. kronisk pankreatit. Forfatterne bruger da også eksempler fra andre smertepatienter gentagne gange i skriftet, ikke mindst under beskrivelsen af risikoprofilen ved anvendelse af opioider. Da det ikke er muligt at dokumentere effekten af alle typer analgetika ved patienter med kronisk pankreatit, vil det være en pragmatisk klinisk tilgang, at anerkende at virkningsmekanismen og effekten af analgetika formentligt er som ved andre smertesyndromer, hvilket da også er den kliniske erfaring i højvolumen-centre som Aalborg og Hvidovre.
- 4) Lægemidlerne som er nævnt i dokumentet bærer præg af, at man ikke har konsulteret den relevante litteratur. F.eks. er sekundære analgetika fravalgt, da man anser behandling med disse for specialistbehandling. Patienter med kronisk pankreatit har ofte en neurogen smertekomponent og der er god evidens for, effekten af adjuverende behandling med eksempelvis gabapentinoider, tricycliske antidepressiva og SNRI ved viscerale smerter herunder kronisk pankreatit. Specielt er der mange mekanistiske og kliniske studier på pregabalin. Disse lægemidlers bivirkningsprofil er favorabel sammenlignet med opioider og bør afprøves tidligt i sygdomsforløbet og ofte før opioid behandling. Ligeledes kan behandling med enzymer, antioxidanter m.v. i visse tilfælde have effekt på smerter, hvilket igen understreger at patienter bør håndteres i samarbejde med læger med gastroenterologisk ekspertise.
- 5) NSAID er ligeledes fravalgt. Der er enighed om, at man ikke normalt skal vælge denne stofgruppe. Man kan godt anvende NSAID periodevis ved patienter med kronisk pankreatit uden fare for gastrointestinale komplikationer under samtidig anvendelse af proton pumpe hæmmere (ulcus profylakse), specielt hvis alternativet er opioider.
- 6) Kapitlet om opioider bruger meget plads på at diskutere studiet af Niemann et al., hvilket er et dårligt gennemført pilotstudie uden placebokontrol og derfor irrelevant. Transdermal anvendelse kan hos nogle patienter med kronisk pankreatit være ganske effektiv, særligt hos patienter med postprandiale smerter, opkast pga. af strikturer i tarmen, ændret absorption af læ-

gemidler pga. pH ændringer og bakteriel overvækst. Dette viser igen nødvendigheden af at inddrage specialister på området med klinisk erfaring i håndtering af patientgruppen.

- 7) Den meget generelle diskussion af farmakokinetik og interaktioner hører hjemme i specialist regi og findes ikke relevant for en NRL rettet mod almen praksis.
- 8) Forfatterne angiver, at deres erfaring med behandling er morfin. Morfin har – som forfatterne angiver – mange metabolitter med aktiv effekt og bivirkninger, og er kontraindiceret ved bl.a. nyresygdom. I andre lande anvender smertespecialister oftest andre præparater som første valg og da prisforskellen sml. med andre opioider er meget lille, er andre opioider (som er mere sikre at anvende) er det misvisende at fremhæve et opioid fremfor et andet.
- 9) Lokalt virkende opioid-antagonister diskuteres ligeledes i dokumentet og fravælges pga. manglende dokumentation. Selvom der ikke er lavet studier indenfor kronisk pankreatit er der ingen grund til at tro, at opioid-antagonister ikke har samme effekt i denne patientgruppe som i øvrige patienter med opioid induceret tarmdysfunktion. På højvolumen centre er der således god klinisk erfaring med brug af oxycodon-naloxon samt metylnaltrexon og naloxegol behandling ved kronisk pankreatit hvor patienterne samtidig har opioid induceret mavetarmdysfunktion. Igen jf. punkt 4) er der ikke grund til at fravælge disse præparater ved kronisk pankreatit.
- 10) Det er ikke specificeret, hvilken specialist man forestiller sig skal iværksætte og kontrollere behandling med opioider (almen mediciner, gastroenterolog eller smertelæge). Pga. det øgede fokus på opioid behandling må der forventes, at være stor interesse i en præcisering af dette. Undtagen på centre, hvor man interesserer sig specielt for visceral smerte er opioid behandling vanligtvis ikke en gastroenterologisk spidskompetence og denne opgave foreslås varetaget i tæt samarbejde med primærsektoren evt. i samarbejde med smertecentrene ved særligt komplicerede tilfælde.