

Smärtlindring farmakologisk för vuxen patient, HEM 13559

Innehåll

Innehåll	1
Syfte och omfattning	2
Rekommendation	2
Nociceptiv smärta	2
Neuropatisk smärta	3
Antiepileptika	3
Tricykliska antidepressiva	3
Steroider vid smärtbehandling	4
Avsteg från beskriven rutin	4
Hänvisningar	4
Dokumenthistorik	4

Syfte och omfattning

Detta PM riktar sig till läkare vid sektionen för hematologi (HEM) och är en lokal rekommendation för farmakologisk smärtbehandling gällande vuxna patienter från och med 18 år med hematologisk sjukdom som vårdas vid HEM. För sjukhusövergripande dokument om smärtbehandling, se [Smärta, akut och postoperativ smärta – vuxna inom slutenvård 11922](#) som kan behöva anpassas för patient med hematologisk sjukdom.

För symtomlindring i livets slutskede hänvisas till [Palliativ symtomlindring i livets slutskede, HEM 13923](#)

Rekommendation

Smärta kan grovt delas in i nociceptiv och neuropatisk smärta och behandlingen av dessa två smärtyper skiljer sig åt. Många läkemedel ges s.c. i svensk praxis, även om detta administreringssätt inte finns angivet i FASS.

Nociceptiv smärta

Paracetamol

Paracetamol 1 g x 4 p.o. eller i.v.

NSAID

Som Naproxen eller Ibuprofen, kan vara ett alternativ vid skelettsmärta eller smärta vid inflammatorisk karaktär. Dosering enligt FASS. Är ibland olämpligt, till exempel vid uttalad trombocytopeni eller blödningsbenägenhet. Önskas ett parenteralt alternativ finns Ketorolak (Toradol®) 30 mg/ml som kan ges i.v. eller s.c. Dosering 10–30 mg vb, max 90 mg/dygn. Dosminskning av NSAID vid njurfunktionsnedsättning. Glöm inte magskydd.

Opiat

Ibland räcker det med en svagare opiat – Tramadol - som ges i dosen 50–100 mg x 4 p.o. För de flesta patienter med cancersmärta är dock morfin förstahandsvalet.

Doseringen av p.o kortverkande morfin (T Morfin 10 mg) är initialt 5–10 mg x 4–6. Efter 1 till 2 dygn kan dosen ökas vid behov med ledning av antalet vid behovsdoser under dygnet. Till äldre patienter rekommenderas försiktigare insättning. När patienten är inställd på en tillfyllest dygnsdos kan man gå över till opiat i depåform (T Depolan®/Dolcontin®) i dosförhållandet 1:1. Vid behovsdoser kortverkande morfin skall vara 1:6 av dygnsdosen (1:10 när dygnsdosen morfin överstiger 400 mg).

Parenteralt (s.c./i.v.) morfin ges i 1:3 dos jämfört med p.o. morfin. Vid behovsdoser vid parenteralt morfin skall ges som 1:6 av dygnsdosen. Vid behov av längre tids parenteral morfin ges det som i.v. infusion (Morfin 50 mg spädes i 500 ml Natriumklorid 9 mg/ml; slutkoncentration 0,1 mg/ml). Lämplig initial infusionshastighet av denna lösning är 10 ml/timme, med upptrappning 3 ml åt gången.

Det finns inte någon evidens för att någon opioid är bättre som smärtlindring än någon annan. Det kan däremot på individnivå löna sig att byta. Alternativ till Morfin är till exempel Oxikodon (Oxynorm®/Oxycontin®). Oxikodon är fördelaktigt vid till exempel njursvikt eftersom det är mindre njurfunktionsberoende och inte ger ansamling av metaboliter på samma sätt som Morfin. Dosförhållandet mellan morfin och oxykodon peroralt är 2:1 och mellan morfin och oxykodon s.c./i.v. 1:1. Flera andra morfinpreparat finns på marknaden, som Metadon och Hydromorfon. Ibland kan s.k. Opiodrotation vara av värde. Diskutera med smärtspecialisten vid svårbehandlad smärta.

Smärtskattning, läkemedelsadministrering och utvärdering görs av sjuksköterskor enligt [Smärta och smärtbehandling, vuxna, HEM 13898](#) samt [Morfindropp till vuxen patient SOP, HEM 13896](#) vid i.v. infusion av morfin.

Vanliga biverkningar av morfin är illamående, obstipation, sedation, kognitiv påverkan, urinretention, muntorrhet, andningssvikt, toleransutveckling mm. Patienter som står på opiatbehandling skall ha samtidig behandling med laxantia, i första hand Laxoberaldroppar®, till exempel 10 drp till natten eller 5 drp x 3. Moventig® (Naloxegol) motverkar förstoppning genom lokal opioidantagonisteffekt i tarmen utan att påverka den analgetiska effekten och kan vara ett alternativ vid morfininducerad obstipation. Mot morfinorsakat illamående ges tablett Primperan 10 mg, max 3/dygn eller iv 10 mg, max 30 mg/dygn. Alternativt Haldol® (Haloperidol) 5 mg/ml, i dos 0,5–1 mg s.c. vb.

Vid obstipationsproblematik kan kombinationsläkemedlet T. Targiniq® (Oxykodon+Naloxon) vara ett alternativ. Naloxon har lokal opioidantagonisteffekt i tarmen och motverkar obstipation. Nackdelen med läkemedlet är kostanden.

Neuropatisk smärta

Vid cancersmärta kan neuropatisk komponent misstänkas när smärtbilden är komplicerad.

Antiepileptika

Gabapentin (Neurontin®) och Pregabalin (Lyrica®). Dosering och upptrappning liksom nedtrappning i enlighet med [FASS](#). Effekt ses vanligen inom en vecka. Biverkningar är bl.a. trötthet, koncentrationsförmåga, illamående, viktuppgång och sömnstörningar.

Tricykliska antidepressiva

Amitryptilin (T Saroten®) är en SSRI/SNRI. Startdos 25 mg till natten, vilket kan trappas upp till 150 mg dagligen uppdelat på två doser. Långsammare insättning till äldre. Antikolinerga biverkningar som muntorrhet, obstipation, urinretention, sedering mm är vanligt.

Steroider vid smärtbehandling

Mest använt är Betapred® (Betametason) som finns i tablettform 0,5 eller iv beredningsform 4 mg/ml. Doserna peroralt och parenteralt är ekvipotenta. Beakta särskilt risk för hyperglykemi, dyspepsi och psykiska biverkningar. Prednisolon® har mineralkortikoid effekt, vilket kan ge risk för vätskeretention och ödem samt har en besk smak. Man kan till exempel ge T Betapred® 0,5 mg 6 x 2 eller T Prednisolon 10 mg 3–4 x 1 eller. Nedtrappning med 1/3 av dosen per vecka. Vid svårare cancersmärta rekommenderas betydligt högre doser, förslagsvis 12–16 mg/dygn. Vid dygnsdoser över 8 mg bör man dela upp på två dostillfällen. Steroider kan prövas vid både nociceptiva och neurogena smärttillstånd. Glöm inte magskydd.

Avsteg från beskriven rutin

Vid avsteg från beskriven rutin bör orsaken dokumenteras i patientjournal i Cosmic.

Hänvisningar

Alla dokument med ID-nummer finns tillgängliga via Region Uppsalas dokumentplattform DocPlus <http://publikdocplus.region uppsala.se/>. Alla dokument med ändelse HEM är skapade av sektionen för Hematologi. Länkar hämtade 2025-08-21 där inget annat anges.

[Morfindropp till vuxen patient SOP, HEM 13896](#)

[Palliativ symtomlindring i livets slutskede vuxna, HEM 13923](#)

www.fass.se – sök på aktuellt läkemedel.

Dokumenthistorik

Författare: Torbjörn Karlsson

2015-05-09 Nytt dokument. XD472.

2017-01-02 Nytt dokumenthanteringssystem, nytt id-nummer: 13559.

2018-02-06 Tillägg Noxikodon. Lagt till länkar.

2019-07-22 Tillägg NSAID, utökad information under rubrik Opiat, Neuropatisk smärta och Steroider vid smärtbehandling. Reviderad/granskad av Tobias Tolf, Honar Cherif, Kristina Carlson.

2025-08-21 Tillgänglighetsanpassats. Tagit bort länkar till barndokument. Uppdaterat länkar. Reviderad/granskad av: Torbjörn Karlsson, Kristina Carlson, Merete Adegunle.