

Palliativ symtomlindring i livets slutskede vuxna, HEM 13923

Innehåll

Syfte och omfattning.....	2
Rekommendation läkemedel.....	2
Läkemedel mot smärta.....	2
Läkemedel mot sekretstagnation.....	2
Läkemedel mot illamående	2
Läkemedel mot oro/ångest/terminal oro.....	3
Steroider	3
Subkutan pump (NIKI T-34).....	3
Avsteg från beskriven rutin	3
Referenser	4
Dokumenthistorik	4

Syfte och omfattning

Riktlinjer för farmakologisk symptomlindring i livets slutskede för patienter från och med 18 år som vårdas vid sektionen för hematologi (HEM). Riktat sig till läkare på HEM.

För en mer fullständig genomgång av vård i livets slut hänvisas till dokumentet [Palliativ vård i samverkan DocPlus-STYR10248](#). Även hänvisning till [Nationellt vårdprogram för palliativ vård](#), Cancercentrum.

Rekommendation läkemedel

Sätt ut alla icke nödvändiga läkemedel och byt till parenteral administrering.

I Cosmic finns ordinationsmallar för "Palliativa läkemedel" som skall skrivas in i läkemedelslistan vid övergång till palliation. Många läkemedel ges sc i svensk praxis, även om detta administreringssätt inte finns angivet i FASS.

Läkemedel mot smärta

Morfin sc eller iv mot smärta och/eller andnöd. Dosering: Dygnsdos 1/3 till 1/2 av föregående perorala dygnsdosen. Om patienten står på opioidplåster där halveringstiden är ännu längre ska man vara försiktig vid övergången till sc infusion. Kontakta palliativa teamet vid behov. Engångs/bolusdoser kan ges vb och ska då vara 1/6 av dygnsdosen (vid mkt höga dygnsdoser morfin, rekommenderas bolusdoser 1/10 av totala dygnsdosen). Vid andnöd ges lämpligen en dos på 5–10 mg.

Alternativ till Morfin är t.ex. Oxikodon som är ungefär dubbelt så potent som morfin i po beredningsform. Vid iv och sc administrering är skillnaden något minde. Oxikodon kan vara fördelaktigt vid t.ex. njursvikt eftersom det är mindre njurfunktionsberoende och inte ger ansamling av metaboliter på samma sätt som Morfin. I sen-palliativt skede behöver detta dock ofta inte beaktas.

Hydromorfon är ca fem gånger mer potent än morfin och kan vara ett alternativ i de situationer morfin-mängden är så stor att den inte får plats i infusionspump. Ett annat alternativ är metadon. Kontakt med palliativa teamet rekommenderas vid användning av hydromorfon eller metadon, liksom att man konsekvent använder konverteringstabell inför byte av olika morfinpreparat. Samtliga läkemedel kan ges i sc pump (NIKI T-34).

Läkemedel mot sekretstagnation

Mest använt är Robinul® (glykopyrronium) 0,2 mg/ml som är ett antikolinergikum. Startdos för Robinul är 0,1–0,2 mg sc vb och maxdos 0,6 mg/dygn. Kan ge besvärande muntorrhet i höga doser. Ett sällan använt alternativ är Buscopan® (Hyoscinbutylbromid) 20 mg/ml som har spasmolytisk effekt på glattmuskulatur. Startdos för Buscopan är 40–60 mg/dygn sc och maxdos 100 mg/dygn. Både Buscopan och Robinul kan ges i sc pump (NIKI T-34). Tänk på att rosslig andning ofta inte besvärar patienten och i sig själv inte utgör indikation för behandling.

Läkemedel mot illamående

Haldol® (Haloperidol) 5 mg/ml, i dos 0,5–1 mg sc vb. Alternativt Primperan® (Metoklopramid) 30–120 mg/dygn. Haldol kan ges i sc palliationspump (NIKI T-34) i startdosering 1–2 mg/dygn med maxdos 10 mg/dygn. Alternativ mot illamående är steroider (se nedan) och Olanzapin som ges po med startdos 2,5 mg x 1, vilket kan trappas upp till 10 mg x1.

Läkemedel mot oro/ångest/terminal oro

Midazolam är en kortverkande bensodiazepin som finns i styrkorna 1mg/ml och 5 mg/ml. Ges initialt i dosen 1–2,5 mg sc vb vid oro. Icke bensodiazepin-naiva patienter kan behöva högre doser initialt. Midazolam kan också med fördel ges i sc palliationspump (NIKI T-34). Lämpligt är då att använda styrkan 5 mg/ml för mindre volym. Startdos 10 mg/dygn sc vilket kan ökas succesivt. Snabb toleransutveckling kan uppkomma och vid doser upp mot 50 mg/dygn, bör man överväga att skifta preparat. Äldre patienter med kognitiv svikt kan reagera med paradoxal oro på Midazolam. I mycket sällsynta fall kan palliativ sedering med intravenös Midazolam eller Propofol bli aktuellt. Detta måste diskuteras med palliativa teamet, ett särskilt PM för Hospice finns här, se [Palliativ sedering, Hospice 18343](#).

Steroider

Har i höga doser har effekt mot illamående, orkeslöshet, ökar aptiten och kan ha effekt mot feber och smärta. 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. Vid trötthet och illamående är lämplig startdos 3–4 mg po på morgonen med nedtrappning 1 tablett/vecka till minsta effektiva dos. Vid smärta rekommenderas betydligt högre doser, förslagsvis 12–16 mg/dygn. Vid dygnsdoser över 8 mg bör man dela upp på två dostillfällen. Prednisolon® har mineralkortikoid effekt, vilket kan ge risk för vätskeretention och ödem. Kan användas istället för Betapred om man önskar stabilisera lågt blodtryck. Besk smak.

Subkutan pump (NIKI T-34)

Använd om möjligt sc pump för kontinuerlig tillförsel av symtomlindrande läkemedel. Se [NIKI T-34 subkutan pump SOP, BOT 13222](#). Vid denna administreringsform ges en kombination av utspädda läkemedel som kontinuerlig sc infusion. Läkaren ordinerar innehållet i NIKI T-34 på papperslista och i Cosmic skrivs i läkemedelsmodulen: "Enligt särskild ordination för infusion via NIKI-pump (se pappersläkemedelslista)".

Vanligen ger man en kombination av tre eller flera läkemedel varav ett mot smärta, ett mot rosslig andning/sekretstagnation och ett mot oro/ångest. Pumpen fungerar både med 10 ml- och 20 ml-spruta och blandbarheten måste givetvis beaktas. För dosering se ovan. Viktigt att tänka på är att läkemedel inte ska spädas och att de ges i så koncentrerad beredningsform som möjligt, eftersom maxvolymen i den spruta som kopplas är 20 ml.

Blandningen ges alltid på 24 timmar och det är viktigt att proportionerna mellan de olika komponenterna stämmer eftersom man byter spruta först var 24:e timme (självklart kan man dock byta sammansättning av läkemedel tidigare än så vb). Man kan inte ge bolusdoser av blandningen, vid behov av engångsdoser/bolusdoser ges dessa bredvid sc eller iv.



Avsteg från beskriven rutin

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

Referenser

Alla dokument med ID-nummer finns tillgängliga via Region Uppsalas dokumentplattform DocPlus <http://publikdocplus.regionuppsala.se/> där inget annat anges. Alla dokument med ändelse HEM är skapade av sektionen för Hematologi. Länkar hämtade 2019-08-21 där inget annat anges.

Läkemedelsinformation: www.drugs.com

Error! Hyperlink reference not valid.. (2016). Hämtat från www.cancercentrum.se >Samverkan>Våra uppdrag>Palliativ vård>Vårdprogram

[NIKI T-34 subkutan pump, BOT 13522](#) (2019).

[Palliativ sedering, Hospice 18343](#). (2018).

[Palliativ vård i samverkan DocPlus-STYR10248](#) (2017).

Dokumenthistorik

Version	Orsak / ändring	Datum
1 XD465	Författare: Torbjörn Karlsson (öl) Granskare: Kristina Carlson (programansvarig öl), Merete Adegunle (kvalitetsutvecklare) Kompetensansvarig: Kvalitetsutvecklare för e-post	2014-11-12
2	Tillägg dosering. Granskare: Honar Cherif (SC), Kristina Carlson (öl)	2015-04-16
3	Tillägg midazolam. Granskare: Honar Cherif, Kristina Carlson, Torbjörn Karlsson	2016-10-04
1 13923	Länk till dokument i Centuri	2017-01-20
2	Innehåll överfört till DocPlus. Utökat innehåll vad gäller läkemedel mot smärta, sekretstagnation, illamående, oro/ångest/terminal oro, samt steroider. Uppdaterat länkar. Reviderad/granskad av: Tobias Tolf, Honar Cherif, Kristina Carlson, Merete Adegunle.	2019-08-21