

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Läkemedelscentrum	Version 5	Antal sidor 3
Dokumentägare Peter Ekevig Överläkare, Palliativa enheten, Onkologikliniken	Fastställare Marinette Moberg Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2025-03-14	Giltig t.o.m. 2027-03-14

Läkemedel vid palliativ vård i livets slutskede

Gäller för: Hälso- och sjukvård

Bakgrund

Rutinen gäller för Region Värmlands allmänna och specialiserade palliativa vård i livets slutskede för vuxna 18 år och äldre oavsett vårdnivå, diagnos och etnicitet. Palliativ vård i livets slutskede innebär att livet är hotat och att döden är förväntad inom en överskådlig framtid. Ordination på symtomlindrande läkemedel vid palliativ vård i livets slutskede syftar till att kunna lindra svåra symtom vid försämring.

Parallellt med att läkemedel ordinerar ska en tydlig och dokumenterad vårdplan upprättas. Vårdplanen ska innefatta ställningstagande till var vården ska bedrivas och om det fortsatt är aktuellt med livsförlängande vårdinsatser eller inte, samt vilka vårbegränsningar som gäller. Ordination på symtomlindrande injektionsläkemedel utesluter inte livsförlängande vård på sjukhus vid försämring. Även om det inte är aktuellt med livsförlängande vård på sjukhus kan det alltid vara aktuellt med sjukhusvård om tillfredsställande symtomlindring inte går att uppnå på annat sätt.

Det åligger läkare att hålla och dokumentera brytpunktssamtal vid övergång till vård i livets slutskede, där patient och närstående erbjuds information och delaktighet i de beslut som rör vårdens inriktning och upprättande av vårdplan. En vårdplan ska kontinuerligt omvärderas utifrån hur sjukdomssituationen utvecklas. Likaså ska ordinerade läkemedelsdoser och behov av fortsatt ordination kontinuerligt omvärderas och justeras fortlöpande.

Om det i vårdplanen framgår att sjuksköterska får påbörja administrering av palliativa läkemedel och utsättning av perorala läkemedel utan kontakt med läkare får det ske enligt vårdplan. Dock ska sjuksköterska meddela ansvarig läkare i samband med uppstart eller utsättning, senast nästkommande vardag, för att i det läget omvärdera och fastställa vårdplan samt ordinerade läkemedel.

Ordination på palliativa läkemedel injektionsläkemedel gäller tills vidare men skall regelbundet omvärderas, minst var tredje månad, för eventuell utsättning eller dosjustering om förändrad sjukdomssituation. Det åligger såväl ansvarig sjuksköterska som läkare att uppmärksamma behov av omvärdering.

Rekommenderade läkemedel

Läkemedelsrekommendationerna i dokumentet utgår från nationella rekommendationer och har förankrats lokalt i Värmland. Läkemedel i injektionsform mot smärta, andnöd, oro, ångest, illamående, slemsekretion i luftvägarna och rosslighet rekommenderas för symtomlindring till alla patienter oavsett diagnos. Vid palliativ vård i hemmet ges läkemedlen vanligtvis som subkutana (sc) injektioner, men vissa läkemedel kan också ges intravenöst (iv). Vid subkutan administrering ges läkemedlen i övre kroppshalvan. Vid frekvent behov av injektioner ska kvarliggande subkutan infart sättas.

Läkemedlen ordineras vid behov och det finns färdiga ordinationsmallar i Cosmic för både subkutan och intravenös administrering. Ordinationsmallarna med subkutan administrering kan även ordinerars i ett paket. Ordinationsmallarna innehåller information om rekommenderade doser och när doseringen kan upprepas.

Läkemedlen tas ur verksamhetens eller kommunens läkemedelsförråd.

Mot smärta och andnöd

Injektion morfin eller oxikodon - 10 mg/ml sc eller 1 mg/ml iv

Till patienter som inte använt opioider sedan tidigare rekommenderas 2,5–5 mg (0,25–0,5 ml) sc vid behov som startdos.

Till patienter med stående opioidmedicinering peroralt ska dosen räknas om till motsvarande dygnsdos parenteralt enligt beskrivning i stycket **Dosrelation opioider** nedan. Dosen fördelas på sex stående injektionstillfällen (var fjärde timme), samt extra vid behov som ska utgöra 1/6 av dygnsdosen. Vid behovsdosen kan med fördel ordinerars med ett dosspann uppåt för möjlighet att gå upp i dos vid otillfredsställande effekt.

Morfin ska användas med försiktighet vid nedsatt njurfunktion och inte vid eGFR <30 ml/min på grund av ansamling av toxiska metaboliter. Oxikodon är att föredra vid nedsatt njurfunktion, men bör användas med försiktighet vid grav njurfunktionsnedsättning med eGFR 15–30 ml/min.

Andra opioider kan vara mer tolerabla vid nedsatt njurfunktion. Kontakta Palliativa konsultteamet CSK (telefon 010-83 17070) eller SSIH-/Närvårdsteam i närområdet för råd.

Oxikodon sc/iv är ekvipotent med morfin sc/iv. Vid subkutan administrering får injektion av morfin och oxikodon vid behov upprepas med 45 minuters intervall. Vid intravenös administrering späds morfin och oxikodon till 1 mg/ml och administreras långsamt. Dosen får vid behov upprepas med 20 minuters intervall.

Mot oro och ångest

Injektion midazolam - 5 mg/ml sc eller 1 mg/ml iv

Lämplig startdos är 1–2,5 mg (0,2–0,5 ml) sc vid behov. Vid subkutan administrering får injektion vid behov upprepas med 45 minuters intervall. Vid intravenös administrering späds midazolam till 1 mg/ml och administreras långsamt. Dosen får vid behov upprepas med 20 minuters intervall.

Mot illamående och mot oro i samband med förvirring i döendefasen

Injektion haloperidol (Haldol) - 5 mg/ml sc

Lämplig dosering är 1–2,5 mg (0,2–0,5 ml) sc vid behov med minsta dosintervall tre timmar. Vid svårt delirium rekommenderas en startdos i det övre intervallet. Därefter får dosen titreras upp i steg om 1 mg (0,2 ml) med minst tre timmars dosintervall till effektiv dos. När tillfredsställande lindring uppnås kan dygnsdosen fördelas på två injektionstillfällen (var 12:e timme). Maxdos till vuxna är 10 mg per dygn med försiktighet till äldre.

Läkemedel mot slemsekretion i luftvägarna

Injektion glykopyrron (Robinul) 0,2 mg/ml, sc eller iv

Lämplig dosering är 0,2 mg (1 ml) vid behov, max fyra gånger per dygn med minsta dosintervall sex timmar.

Vätskedrivande läkemedel (vid rosslighet/hotande lungödem)

Injektion furosemid (Furix) 10 mg/ml, sc eller iv

Lämplig dosering är 20–40 mg (2–4 ml) vid behov. Vid subkutan administrering får dosen vid behov upprepas med 45 minuters intervall. Doser över 2 ml delas upp i två injektioner vid subkutan

administrering. Vid intravenös administrering får dosen vid behov upprepas med 20 minuters intervall.

Dosrelation opioider

Vid förändrade administrationsvägar, otillfredsställande effekt trots dosökning, dålig tolerans med biverkningar eller tilltagande njursvikt kan man behöva byta opioid och administrationssätt. Tabell 1 nedan är en konverteringsguide för opioider, där doserna är approximativt jämförbara i effekt. Tabellen kan användas för att konvertera till annan opioid med motsvarande dygnsdos, samt för att värdera rimlig vid behovsdos. Observera att man i dygnsdos räknar stående ordination inklusive alla intagna vid behovsdoser. I samband med byte rekommenderas att man räknar på en dygnsdos som är 20–30 procent lägre för att minska risk för överdosering. Kontakta Palliativa konsultteamet CSK (telefon 010-83 17070), SSIH-/Närvårdsteam i närområdet alternativt Smärtcentrum (sökare via växel) för hjälp med byte av opioid.

Konverteringsguiden 2023
Extradosen utgör cirka 1/6 av dygnsdosen

Tramadol	Buprenorfin	Tapentadol	Morfin/ Ketobemidon				Oxikodon				Hydromorfon				Fentanyl
Dygnsdos mg	µg/h	Dygnsdos mg	Dygnsdos mg	Extrados mg	Dygnsdos mg	Extrados mg	Dygnsdos mg	Extrados mg	Dygnsdos mg	Extrados mg	Dygnsdos mg	Extrados mg	Dygnsdos mg	Extrados mg	µg/h
po	Trans-dermalt	po	po	po	sc/iv	sc/iv	po	po	sc/iv	sc/iv	po	po	sc/iv	sc/iv	Trans-dermalt
100	10		20	2,5-5	7-10	1-2	10	1-2	7	1					12
200	20	100	40	5-10	15-20	2-5	20	2-5	15	2	4-8	1,3	2-4	≤1	12
300	30	100	60	10	20-30	3-5	30	5	20	3	8-12	2,6	4-6	≤1	25
400	40	200	80	10-15	30-40	5-7	40	5-10	30	5	12-16	2,6	6-8	1	25
		200	100	15	35-50	6-8	50	5-10	35	6	14-20	2,6-3,9	7-10	1-2	37
		300	120	20	45-60	7-10	60	10	45	7	18-24	2,6-3,9	9-12	2	50
		400	160	25	60-80	10-15	80	10-15	60	10	24-32	3,9-5,2	12-16	2-3	50
		500	220	40	80-110	15-20	110	20	80	10-15	32-44	5,2-7,8	16-22	3-4	75
			320	50*, 55	120-160	20-25	160	25	120	20	48-64	7,8-10,4	24-32	4-6	100
			400	70	150-200	25-35	200	35	150	25	60-80	10,4-13	30-40	5-7	125
			500	85	185-250	30-40	250	40	185	30	74-100	12-17**	37-50	6-9	150
			580	100*	215-290	35-50	290	50	215	35	86-116	14-19**	43-58	7-10	175
			680	115**	255-340	45-55	340	55	255	45	102-136	17-23**	51-68	9-12	200
			760	125**	285-380	50-65	380	65	285	50	114-152	19-25**	57-76	10-13	225
			860	145**	320-430	55-70	430	70	320	55	128-172	21-29**	64-86	11-15	250
			940	155**	350-470	60-80	470	80	350	60	140-188	23-31**	70-94	12-16	275
			1040	175**	390-520	65-85	520	85	390	65	156-208	26-35**	78-104	13-18	300

Tabell 1. Konverteringsguide för opioider som kan används vid byte till annan opioid eller administrationssätt samt för att värdera rimlig vid behovs-dos. Tabellen är utarbetad av Carlo Mucchiano, överläkare, samt Anna Wallén, sjuksköterska, båda vid Smärtenheten Höglandssjukhuset Eksjö.

Dokumentet är utarbetat av: Peter Ekevig, Peter Ekevig, Mattias Elmlund, Kristina Pernar, Madelene Johanson, Bodil Håkansson Hardin, Hanne Guro Hauge, Thomas Emmesjö, Viktoria Khalili och Marie Berggren