

Innehållsansvarig	Marit Karlsson	Version	2
Godkänd/beslutat av	Martin Magnusson	Dokumenttyp	Riktlinje

Läkemedel vid palliativ vård i livets slutskede i samband med Covid-19

I detta dokument finns tips på symtomlindrande läkemedel vid palliativ vård i livets slutskede, både i samband med att patienten passerar brytpunkten till vård i livets slutskede (del 1, ordinera det ”palliativa kittet” förebyggande vid behov) och råd vid symtomlindring hos patient i livets slutskede med besvärande symtom (del 2, läkemedel vid palliativ vård i livets slutskede). För ytterligare råd om palliativ vård i livets slutskede i samband med Covid-19, var god se regionala riktlinjer *Checklista Palliativ vård* och *Livsuppehållande behandling och vårdplan i samband med covid-19*.

OBS! Detta dokument innehåller råd för symtomlindrande behandling av patienter som passerat brytpunkten till livets slutskede, inte generella råd för alla äldre sköra patienter eller personer boende på SÄBO. Vid allvarlig sjukdom bör ställningstagande till behandlingsinriktning göras, och om fortsatt livsuppehållande behandling är indikerad och planerad, bör detta genomföras oavsett var patienten bor eller vårdas. Livsuppehållande behandling vid svår covid-19 kräver ofta sjukhusvård.

Dokumentet refererar till råd från Socialstyrelsen (*Symtomlindring i livets slutskede - Läkemedelsbehandling i palliativ vård vid covid-19, version 3.0*)(1). Behovet och efterfrågan av vissa läkemedel har i världen mångdubblats i samband med covid-19, varför det i perioder kan uppstå brist av vissa läkemedel. För aktuella råd om ersättningspreparat, var god se ex regional rutin *Parenteral läkemedelsbehandling av oro/ångest i livets slut*.

1. ”Palliativt kitt” ordineras förebyggande

Det ”palliativa kittet” består av fyra läkemedel som lindrar de vanligaste symtomen som uppkommer i livets slutskede. Vid bedömning att patienten passerat brytpunkten till vård i livets slutskede bör dessa läkemedel **ordineras vid behov**, även om patienten inte har några symtom för stunden.

Patienten bör ordineras subcutant:

1. **Morfin** eller **Oxynorm** vid behov mot smärta, dyspné och hosta. OBS! Om patienten redan står på en opioidbehandling stämmer inte dosförslagen nedan, bör då justeras så vid behovsdosen utgör 1/6 av den totala dygnsdosen.
2. **Robinul** vid behov mot rosslig andning.
3. **Haldol** vid behov mot illamående eller terminal oro/förvirring (då gärna ihop med **Midazolam**).
4. **Midazolam** mot oro, ångest och vid terminal oro/förvirring (då ihop med **Haldol**).

Det finns färdiga mallar och paket i Cosmic för samtliga dessa läkemedel:

- a) Sätt in genom att söka på respektive läkemedel, ändra dos vid behov, eller
- b) Sätt in hela palliativa kittet med få klick som **Paket** - OBS! innehåller Morfin (ej Oxynorm) samt Robinul, Haldol och Midazolam i standarddoser.
 - a. ”Sök efter” – välj *Paket*, ”Fritextsök” skriv *palliativ*
 - b. Vid behov av dosjustering klicka på ”Ordinationsdetaljer”

Tabell läkemedel

Preparat	Indikation	Injektion	Maxdos
Morfin (inj 10 mg/ml)	Smärta Dyspné Hosta	2,5 – 5 mg v.b. eller var 4:e till 6:e timme	Öka med 30 - 50% i taget. Extrados: 1/6 av dygnsdosen
OxyNorm (inj 10 mg/ml)	Smärta Dyspné Hosta	2,5 - 5 mg v.b. eller var 4:e till 6:e timme	Öka med 30 - 50% i taget. Extrados: 1/6 av dygnsdosen
Robinul 0,2 mg/ml	Rosset	1 ml sc vb	0,6-1,2 mg/ dygn
Haldol (tabl 1 mg; 5 mg/ml)	Illamående Förvirring	0,2 - 0,5 ml sc vb	10 mg/dygn
Midazolam 5 mg/ml	Ångest, oro Förvirring	0,25 - 0,5 ml sc vb	

2. Läkemedel vid palliativ vård i livets slutskede

I detta dokument finns tips på symtomlindrande läkemedel som kan vara till god hjälp vid palliativ vård i livets slutskede.

Bakgrund

Covid-19 kan ge upphov till livshotande sjukdom, särskilt hos sköra patienter. I samband med avbrytande av livsuppehållande vård vid behandlingssvikt, och där livsuppehållande vård aldrig startas till följd av bedömt dålig prognos (främst till följd av grundläggande hälsotillstånd och komorbiditet), finns behov av palliativ vård i livets slutskede. Patienter i livets slutskede vårdas på flera olika enheter i vårdorganisationerna.

Rensa läkemedelslistan

När patienten har kort tid kvar i livet bör många av de läkemedel patienten ordinerats sedan tidigare ifrågasättas.

- Rensa ut sådant som inte ger symtomlindring nu (och om patienten inte längre kan svälja har de flesta läkemedel redan i praktiken seponerats).
- Om patienten sedan tidigare står på smärtlindrande eller ångestdämpande läkemedel, ta ställning till om dessa behöver ersättas parenteralt och ges kontinuerligt.

Administrationsväg

Patienter som är nära livets slut har ofta svårigheter att ta läkemedel per os, och därför finns främst rekommendation i detta dokument av parenteral administrationsväg (gärna s c injektion).

Om patienten fortfarande kan ta läkemedel per os, bör detta övervägas istället.

Subcutan pump

Om patienten har upprepade behov av symtomlindrande läkemedel i livets slutskede, kan administration av en blandning av de läkemedel patienten har behov i en kontinuerlig infusion i en subcutan pump vara att föredra. Dock bör hänsyn tas till tillgång av pumpar och personal, där ex. upprepade injektioner av symtomlindrande läkemedel på en vårdavdelning med nära tillgång till vårdpersonal kan vara ett tillräckligt gott alternativ (vid pumpbrist). Vid vård utanför sjukhus ex. Särskilt boende (SÄBO) eller i hemsjukvård, pumpar möjliggöra att patienten får en stabil symtomlindring och möjliggöra att fler patienter får vård då personalresurs frigörs.

I Cosmic finns mallar för ordination av läkemedel i s c pump, men vid ovana av ordination, kontakta palliativ konsult för råd och handledning.

Behov av diskussion och råd

Vid behov av diskussion och samråd, kontakta gärna palliativ konsult eller jour vid Närvårdskliniken Linköping, LAH Norrköping eller LAH Motala Mjölby, v.g. se JourLisa.

Symtom I Cosmic finns färdiga mallar för ordination av flera av nedanstående läkemedel. Tänk på att dosering kan behöva anpassas till den enskilda patientens förutsättningar.

Luftvägsbesvär

Dyspné – I första hand behandling med **opioid** (Morfin eller Oxynorm). Vid samtidig ångest kan en lugnande bensodiazepin (Midazolam) läggas till. Icke-farmakologisk åtgärd: öppet fönster och halvsitta/hjärtläge (i vanliga fall rekommenderas handfläkt, men ev. kan detta sprida droppar/aerosol, så undvik). OBS! Dyspné, dvs känslan av att det är svårt att få luft kan förekomma även utan syrgasbrist, med normal saturation, och kan kräva symtomlindring.

Hypoxi – För patienter i livets slut är korrelationen mellan hypoxi och upplevd dyspné låg. Covid-19 kan ge upphov till hypoxi, som dock ofta inte ter sig symtomgivande för patienten. I en palliativ situation finns då inget behov av syrgas, ej heller av att mäta saturation. Vid symtomgivande hypoxi med dyspné, rekommenderas symtomlindring med **opioid i första hand**. Behandling med syrgas kan prövas, men bör utvärderas genom att följa symptombilden och upplevd effekt (inte främst genom att mäta saturation), och om patienten inte har symtomlindrande effekt bör syrgas seponeras.

Rosset från luftvägarna i livets slut – Antikolinergika (Buscopan eller Robinul) kan ges för att torka ut luftvägarna och minska rosset. Patienter med rosslighet från luftvägarna i livets absoluta slutskede verkar inte alltid besväras av detta. Information till närstående och vårdteamet kring detta kan då ofta vara viktigare än att behandla/minska själva rosslet. Icke-farmakologisk åtgärd: ändra kroppsläge, munvård.

Obstruktivitet – Bricanyl kan ges subkutant v b, och vid god effekt och upprepat behov, överväg att ge i s c pump. Inhalation av bronkvidgande läkemedel med mask kan prövas efter övervägande av eventuella risker med inhalationsbehandling. Spacer kan övervägas.

Kortison är ofta generellt symtomlindrande vid luftvägsbesvär, kan minska inflammatoriska besvär och kan användas i tillägg vid ett flertal olika luftvägssymtom.

Hosta – Oftast är opioid mest effektivt. Om opioid redan används mot dyspné räcker ofta dosen. Annars prövas extra opioid vid behov, doser enligt tabell nedan.

Segt slem i luftvägar – Per os kan ges bromhexin eller eventuellt acetylcystein.

Hjärtsviktssymptom/lungödem – Vid misstänkt hjärtsvikt ge furosemid, vilket även kan ges subkutant om intravenös infart saknas (max 2 ml per injektionsställe). Opioider kan med fördel även användas vid hjärtsviktorsakad dyspné. Icke-farmakologisk åtgärd: halvsitta upp/hjärtläge.

Feber

I första hand paracetamol (po/iv/rektalt). Kortison kan användas som febernedsättande vid tex tumörfeber och kan ev. prövas som symtomlindrande även vid Covid-19 vid vård i livets slutskede.

Ångest

I första hand benzodiazepin (Midazolam s c vdi behov). Glöm inte samtal och närvaro.

Smärta

Opioider är grundbehandlingen och kan vid otillräcklig smärtlindrande effekt kombineras med paracetamol, ibland även NSAID. OBS! Om patienten redan står på behandling med opioid stämmer inte dosrekommendationer i tabell nedan utan behöver justeras (vid behovsdos = 1/6 av total dygnsdos), och tänk även på att opioidbehandling bör ersättas genom regelbundna injektioner eller pump.

Illamående

Haldol är väl beprövat och studerat vid illamående.

Delirium/terminalt oro/terminal förvirring

I första hand prövas injektion Haldol, ev. i kombination med Midazolam. Startdoser enligt nedan, men relativt stora doser Haldol kan behövas för att lindra kraftiga orossymtom hos patienter i livets absoluta slutskede.

Tabell läkemedel

Preparat	Indikation	Peroralt	Injektion	Maxdos
Morfin (tabl. 10 mg, inj 10 mg/ml)	Smärta Dyspné Hosta	5 - 10 mg vid behov var 4 till 6:e timme (äldre)	2,5 - 5 mg v.b. eller var 4:e till 6:e timme (äldre)	Öka med 30 - 50% i taget. Extrados: 1/6 av dygnsdosen
OxyNorm (kaps. 5 mg, inj 10 mg/ml)	Smärta Dyspné Hosta	5mg vid behov, var 6:e timme (OBS! dubbelt så potent per os som Morfin)	2,5 - 5 mg eller var 4:e till 6:e timme (äldre)	Öka med 30 - 50% i taget. Extrados: 1/6 av dygnsdosen
Robinul 0,2 mg/ml	Rosell		1 ml sc vb	0,6-1,2 mg/dygn
Buscopan 20 mg/ml	Rosell		1-2 ml sc vid behov	120 mg/dygn
Bricanyl 0,5 mg/ml	Obstruktivitet		0,5 - 1 ml sc vb	
Furosemid 10 mg/ml	Hjärtsvikt		2 - 4 ml sc eller iv	
Betapred (tabl 0,5 mg; inj 4 mg/ml)	Antiinflammatoriskt Feber Smärta Luftvägsbesvär Illamående	8 - 16 tabletter/dygn	1 - 2 ml/dygn	16 mg
Haldol (tabl 1 mg; 5 mg/ml)	Illamående Förvirring	0,5 - 1 mg x 2	0,2 - 0,5 ml sc vb	10 mg/dygn
Midazolam 5 mg/ml	Ångest, oro Förvirring		0,25 - 0,5 ml sc vb	

Referenser

1. Symtomlindring i livets slutskede - Läkemedelsbehandling i palliativ vård vid covid-19, Socialstyrelsen, version 3.0 publicerad 2020-05-04. Tillgänglig från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/lakemedelsbehandling-livets-slutskede-covid19.pdf>

Martin Magnusson

 Ansvarig Coronagruppen
 Region Östergötland