

Symtomlindring i livets slutskede

Läkemedelsbehandling i palliativ vård vid covid-19

Versionshistorik

Version	Ändring avser	Datum
3.0	Mindre, främst språkliga justeringar	2020-05-04
2.0	Uppdaterat dokument mot bakgrund av nyfyllkommen kunskap samt ytterligare dialog med sakkunniga	2020-04-28
1.0	Nytt dokument	2020-04-03

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Publicering www.socialstyrelsen.se, mars 2020

Förord

Denna skrift ger behandlingsråd om symtomlindring vid vård i livets slutskede. Socialstyrelsen har tagit fram skriften med anledning av viruspandemin våren 2020. Behandlingsråden utgår från den beprövade erfarenheten hos ett flertal av Sveriges experter inom området, och gäller så länge situationen kring viruspandemin kvarstår.

När allt fler insjuknar i covid-19 förväntas den palliativa vården ställas inför stora utmaningar, och i vissa fall behöva ställa om från tidigare arbetssätt. Behandlingsråden vänder sig därför till dig som är läkare eller sjuksköterska i hemsjukvården, på ett korttidsboende eller på ett särskilt boende. De syftar till att ge vägledning för symtomlindring i livets slutskede, när behandlingen inte längre bedöms kunna leda till att patienten tillfrisknar från sjukdomen.

Behandlingsråden är inte heltäckande, och du behöver därför alltid ta hänsyn till patientens särskilda förutsättningar och önskemål samt din egen professionella expertis. Du behöver också använda kunskap från andra medicinska riktlinjer, såsom *Nationellt kliniskt kunskapsstöd för palliativ vård*. I behandlingsråden förekommer åtgärder och medicinteknisk utrusning som idag inte finns tillgängligt i alla kommuner. Råden behöver därför även anpassas till de förutsättningarna som råder där patienten vårdas.

Behandlingsråden har tagits fram på kort tid för att snabbt möta behovet vid viruspandemin. Socialstyrelsen har därför hämtat in remissynpunkter från färre sakkunniga och andra intressenter än vanligt. Aktörer som varit behjälpliga i arbetet är till exempel det nationella programområdet för äldres hälsa, det nationella primärvårdsrådet, Svensk förening för palliativ medicin (SFPM), Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och Läke medelsverket. Socialstyrelsen vill också särskilt tacka Christel Hedman, Jonas Bergström, Per Fürst, Anne Ekdahl, Christer Rosenberg, Madelene Johanson, Johan Sundelöf, Peter Strang och Magnus Ekström, som med sitt expertkunnande har bidragit till att ta fram denna skrift.

Thomas Lindén
Avdelningschef
Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården

Innehåll

Förord	3
Behandlingsråd.....	5
Allmänt om vård i livets slutskede	5
Symtomlindring i livets slutskede vid covid-19	5
Referenser.....	11
Bilaga 1. Användning av subkutan läkemedelspump.....	12

Behandlingsråd

Allmänt om vård i livets slutskede

För dig som arbetar med vård i livets slutskede är det viktigt att utgå från följande arbetssätt:

- Sträva efter en god kommunikation med både patienten och de närstående – det är avgörande för en god vård i livets slutskede.
- Utgå från att patienten hör och förstår allt du säger, även om det inte verkar så.
- Se till att alla i vårdteamet runt patienten är informerade om vad som ska ske när patienten närmar sig livets absoluta slutskede.
- Se till att i tidigt skede planera för en snabb uppföljning av symtom och utvärdering av behandlingseffekten.

För att få en god kontroll över patientens symtom och för att minska antalet stick för patienten, överväg behandling med en subkutan läkemedelspump. Om du inte har tillgång till en läkemedelspump behöver du i stället ge läkemedel vid behov, antingen peroralt eller som subkutana injektioner. En kvarliggande subkutan venkateter är ett annat alternativ för att förbättra vården för patienter i livets slutskede.

➔ **Läs mer** om att använda en subkutan läkemedelspump i bilaga 1.

Symtomlindring i livets slutskede vid covid-19

Patienter med covid-19 förväntas behöva i stort sett samma symtomlindring i livets slutskede som vid övrig sen palliativ vård. I allvarliga fall ger dock covid-19 en komplicerad sjukdomsbild, med framträdande symtom som

- acute respiratory distress syndrome (ARDS)
- sepsis eller septisk chock
- multiorgansvikt
- akut njursvikt
- hjärtsvikt.

I tabell 1 får du behandlingsråd för patienter med olika symtom som är vanliga i livets slutskede vid covid-19. I tabell 2 ser du vilka läkemedel som är vanliga vid dessa symtom. Behandlingsråden baseras i huvudsak på beprövad erfarenhet och gäller vuxna patienter.

I behandlingsråden förekommer också så kallad off label-behandling. Sådan läkemedelsbehandling innebär ett avsteg från användningen enligt den godkända produktinformationen. Detta gäller bland annat behandlingsråden för dyspné (opioider) och illamående (kortison).

Observera: Behovet av vissa läkemedel har mångdubblats i hela världen på grund av viruspandemin. Det gäller särskilt läkemedel för ångestdämpning, sedering och smärtlindring. Tillgången på dessa läkemedel riskerar därför att variera.

➔ **Läs mer** om förslag på alternativ till vanliga läkemedel vid covid-19 på www.janusinfo.se.

Tabell 1. Behandlingsråd för vård i livets slutskede vid covid-19

Symtom	Behandlingsråd
Dyspné (andnöd)	<ul style="list-style-type: none">• Pröva i första hand opioider parenteralt, subkutant eller intravenöst. Detta gäller även när dyspnén orsakas av hjärtsvikt.• Vid samtidig ångest: Lägg eventuellt till lugnande bensodiazepiner, till exempel midazolam. <p>Observera: Andnöd kan även förekomma vid normal syresättning.</p>
Hypoxi (syrebrist i vävnaden)	<ul style="list-style-type: none">• Pröva eventuellt syrgas (5–10 liter per minut), men ta bort syrgasen om den inte lindrat symtomen inom en timme. <p>Observera: Följ symtomen och de kliniska tecknen snarare än saturationen, eftersom sambandet mellan hypoxi (syrebrist i vävnaden) och upplevd dyspné är låg i palliativ vård. Det är därför oftast inte nödvändigt att mäta saturationen i livets slutskede.</p>
Hjärtsviktssymtom och lungödem	<ul style="list-style-type: none">• Vid misstänkt hjärtsvikt: Ge furosemid (max 2 ml per injektionsställe) subkutant eller via intravenös infart.• Pröva eventuellt en subkutan läkemedelspump eller intravenöst dropp med furosemid, om patienten behöver stora mängder furosemid för att hjärtsviktssymtomen ska lindras.
Rosset från luftvägarna	<ul style="list-style-type: none">• Ge eventuellt antikolinergika (hyoscinbutylbromid eller glykopyrronium), för att torka ut luftvägarna och minska rossel. <p>Observera: Patienter med rossel från luftvägarna i livets absoluta slutskede verkar inte alltid besväras av detta. Därför kan det vara viktigare att informera närstående och vårdteamet om läget än att behandla själva rosslet.</p>
Segt slem i luftvägarna	<ul style="list-style-type: none">• Ge eventuellt bromhexin och i vissa fall acetylcystein peroralt.• Låt eventuellt patienten inhalera koksalt (NaCl), men inte om behandlingen riskerar att överföra smitta.
Obstruktivitet	<ul style="list-style-type: none">• Överväg att använda en så kallad spacer.• Ge bronkvidgande inhalationer (till exempel terbutalin) vid kliniska tecken på obstruktion.• Ge eventuellt kortison. Det lindrar ofta symtomen vid luftvägsbesvär generellt, och kan dessutom minska inflammatoriska besvär. Kortison kan också ges som tilläggsbehandling vid ett flertal olika luftvägssymtom.• Ge eventuellt terbutalin subkutant.• Låt eventuellt patienten inhalera bronkvidgande läkemedel med mask, men inte om behandlingen riskerar att överföra smitta.
Hosta	<ul style="list-style-type: none">• Pröva i första hand opioider – det är oftast mest effektivt mot hosta.• Får patienten redan opioider kontinuerligt mot dyspné? Då räcker ofta den dosen. Pröva annars en annan extra opioid.
Ångest	<ul style="list-style-type: none">• Pröva i första hand midazolam subkutant.

Symtom	Behandlingsråd
Feber	<ul style="list-style-type: none"> • Pröva i första hand paracetamol peroralt, intravenöst eller rektalt. • Överväg behandling med cox-hämmare, men beakta den ökade risken för njurpåverkan i samband med multiorgansvikt. Vid injektionsbehandling: Välj i första hand ketorolak intravenöst. Du kan även ge läkemedlet subkutant. • Vid ökad blödningsrisk: överväg cox-2-hämmaren parecoxib intravenöst.
Smärta	<ul style="list-style-type: none"> • Pröva i första hand opioider – det är grundbehandlingen mot smärta. • Lägg med fördel till paracetamol och cox-hämmare, för bättre smärtlindrande effekt.
Illamående	<ul style="list-style-type: none"> • Pröva i första hand haldoperidol eller metoklopramid. • Pröva i andra hand ondansetron. • Lägg med fördel till kortison, framför allt betametason eller dexametason.
Delirium eller terminalt delirium	<ul style="list-style-type: none"> • Pröva i första hand att injicera haloperidol i kombination med midazolam. Se startdoser i tabell 2. • Använd med fördel en subkutan läkemedelspump. Ge annars återkommande injektioner upp till varje timme. <p>Observera: Ibland behöver du ge relativt stora läkemedelsdoser för att lindra kraftig oro hos patienter i livets absoluta slutskede.</p>

Observera: Det finns rapporter om negativ påverkan av såväl cox-hämmare som kortison på sjukdomsförloppet hos patienter med covid-19. När målet med vården övergår till att lindra lidande och främja livskvalitet i livets slutskede, får eventuella negativa effekter på sjukdomsförloppet dock anses vara underordnade.

Tabell 2. Vanliga läkemedel vid vård i livets slutskede (behovsmedicinering)

Läkemedel (tablett eller injektion)	Symtom	Peroralt	Injektion	Maximal dos
morfin kortverkande beredning (10 mg eller 10 mg per ml)	<ul style="list-style-type: none"> • smärta • dyspné 	5–10 mg var 4:e till 6:e timme	2,5–5 mg vid behov eller var 4:e till 6:e timme	<ul style="list-style-type: none"> • ökning av dygnsdosen med 30–50 % i taget • extrados: 1/6 av dygnsdosen
oxikodon (5 mg eller 10 mg per ml) kortverkande beredning	<ul style="list-style-type: none"> • smärta • dyspné 	5 mg var 6:e timme	2,5–5 mg	<ul style="list-style-type: none"> • ökning av dygnsdosen med 30–50 % i taget • extrados: 1/6 av dygnsdosen
natriumpikosulfat (7,5 mg per ml)	<ul style="list-style-type: none"> • opioidinducerad förstoppning 	10–20 droppar		
furosemid (10 mg per ml)	<ul style="list-style-type: none"> • hjärtsvikt med dyspné 		2–4 ml subkutant eller intravenöst	120 mg per dygn i subkutan pump (eventuellt högre dos om symtomen inte upphör)
glykopyrronium (0,2 mg per ml)	<ul style="list-style-type: none"> • rossel 		1 ml subkutant eller intravenöst	0,6–1,2 mg per dygn
hyoscinbutylbromid (20 mg per ml)	<ul style="list-style-type: none"> • rossel 		1–2 ml subkutant	120 mg per dygn
terbutalin (0,5 mg per ml)	<ul style="list-style-type: none"> • obstruktivitet 		0,5–1 ml subkutant	

Läkemedel (tablett eller injektion)	Symtom	Peroralt	Injektion	Maximal dos
betametason (0,5 mg eller 4 mg per ml)	<ul style="list-style-type: none"> • inflammation • feber • smärta • luftvägsbesvär • illamående 	8–16 tabletter per dygn	1–2 ml per dygn subkutant eller intramuskulärt	16 mg
haloperidol (1 mg eller 5 mg per ml)	<ul style="list-style-type: none"> • förvirring • illamående 	0,5–1 mg x 2	0,25–0,5 ml subkutant	10 mg per dygn
midazolam (5 mg per ml)	<ul style="list-style-type: none"> • ångest, oro 		0,25–0,5 ml subkutant	
metoklopramid (5 mg per ml)	<ul style="list-style-type: none"> • illamående 	10 mg x 3	1–2 ml subkutant eller intravenöst	30–60 mg per dygn
ondansetron (2 mg per ml)	<ul style="list-style-type: none"> • illamående 	4–8 mg x 1	1–4 ml subkutant eller intravenöst	16 mg per dygn
ketorolak (30 mg per ml)	<ul style="list-style-type: none"> • inflammation • feber • smärta 		15–30 mg subkutant eller intravenöst	90 mg per dygn
parecoxib (40 mg per ml) valet vid blödningsbenägenhet	<ul style="list-style-type: none"> • inflammation • feber • smärta 		20–40 mg	80 mg

Referenser

1. Rosoff A Central Role for Palliative Care in an Influenza Pandemic
2006 Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective study. *Lancet*, 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3.
2. [Expert consensus on preventing nosocomial transmission during respiratory care for critically ill patients infected by 2019 novel coronavirus pneumonia]. *Zhonghua jie he he hu xi za zhi = Zhonghua jiehe he huxi zazhi = Chinese journal of tuberculosis and respiratory diseases*, 2020. 43(4): p. 288-296.
3. WHO Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected Interim guidance 13 March 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446?show=full>
4. Wu.C. et al.: Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020 Mar 13. pii: 2763184. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.0994.
5. Day M. Covid-19: ibuprofen should not be used for managing symptoms, say doctors and scientists *BMJ* 2020;368:m1086 doi: 10.1136/bmj.m1086
6. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective study. *Lancet*, 2020. doi: 10.1016/S01406736(20)30566-3.
7. Ekström, M. et al. Oxygen for breathlessness in patients with chronic obstructive pulmonary disease who do not qualify for home oxygen therapy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Nov 25;11 Ekström M et al. Oxygen for breathlessness in patients with chronic obstructive pulmonary disease who do not qualify for home oxygen therapy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Nov 25;11

Bilaga 1. Användning av subkutan läkemedelspump

Patienter med covid-19 i livets slutskede kan behöva läkemedel kontinuerligt subkutan. Du kan ge detta med en subkutan läkemedelspump om

- patienten inte längre kan ta sina symtomlindrande mediciner peroralt
- patienten kräks upp sina symtomlindrande perorala mediciner
- patienten behöver upprepad behandling med symtomlindrande läkemedel.

Flera läkemedel för vård i livets slutskede går att blanda med varandra i den subkutana läkemedelspumpen. Andra är inte blandningsbara, utan måste hanteras separat. I tabell 3 ser du vanliga blandningsbara och inte blandningsbara injektionsvätskor i den palliativa vården.

Tabell 3. Vanliga blandningsbara och inte blandningsbara läkemedel vid vård i livets slutskede

Blandningsbara injektionsvätskor	Inte blandningsbara injektionsvätskor
morfin (10 mg/ml)	ketorolak (30 mg/ml)
oxikodon (10 mg/ml)	parecoxib (40 mg/ml)
midazolam (10 mg/ml)	furosemid (10 mg/ml)
hyoscinbutylbromid (20 mg/ml)	
haloperidol (5 mg/ml)	
metoklopramid (5 mg/ml)	
glykopyrronium (0,2 mg/ml)	
terbutalin (0,5 mg/ml)	

Observera: Natriumklorid är blandningsbart med samtliga läkemedel som beskrivs här.