



Subkutan behandling

Når peroral behandling ikke længere er mulig. Vær forudseende: Sørg for at medicin, som kan blive aktuell ved akutte symptomer, findes i hjemmet.

Den subkutane nål

- Anlægges subkutant på intakt ikke-ødematøs hud, f.eks. thorax (subklavikulært), abdomen, lår, overarme, ryg.
- Al medicin, som kan gives intramuskulært, kan gives subkutant.
- Brug fastsiddende subkutan nål ved mere end én injektion.

Behandling af den terminale patient

- Smerter: inj. s.c. morfin i beregnet dosis + p.n.-dosis sv.t. 1/6 af døgn dosis.
- Akut dyspnø: inj. s.c. morfin 2,5-5 mg (eller halvdelen af den aktuelle p.n.-dosis mod smerter)
- Angst: inj. s.c. midazolam (1)-2,5-(5) mg p.n.
- Delirium/uro: Tablet/mikstur/injektion haloperidol (Serenase®): 0,5-1,25 mg p.o./s.c. x 1-3 + p.n. (maks. 5 mg/døgn)
- Kvalme: Tablet/mikstur/injektion haloperidol (Serenase®): 0,5-1,25 mg p.o./s.c. x 1-3 + p.n. (maks. 5 mg/døgn)
- "Dødsrallen": inj. s.c. hyoscinebutylbromid (Buscopan®) 20 mg x 3-6 eller glycopyrron (Robinul®) 0,2 mg x 3-6.
- Lungeødem: inj. s.c./i.m. furosemid 20-40 mg p.n.

Smerter

Opstart af opioidbehandling

1. Depotmorfin (5-10 mg x 2) suppleret med hurtigt virkende morfin (2,5-5 mg) p.n. Registrer p.n.-forbruget. Juster dosis efter 2-3 dage på baggrund af respons og p.n.-forbrug, **eller**
2. Hurtigt virkende morfin 5-10 mg p.n. Registrer forbruget. Juster dosis efter 1-3 døgn. Konvertér efter få dage til depotmorfin (1:1).

Principper for opioidbehandling

- Brug depotopioid x 2/døgn
- Supplér med p.n. ved gennembrudssmerter
- Pn.-dosis skal være 1/6 af total døgn dosis af opioid
- Husk altid laksantia
- Brug magnesia eller makrogol x 1-2 dagligt. Supplér med peristaltikfremmende om aftenen, hvis der ikke har været afføring.

Analgetika til neuropatiske smerter

"Start low, go slow"

Tricykliske antidepressiva (TCA):

startdosis 10 mg x 1, maks. 75 mg/døgn.

- Nortriptylin
- Amitriptylin (doseres til natten).

SNRI

- Duloxetin: startdosis 30 mg x 1, maks. 120 mg/døgn
- Venlafaxin: startdosis (37.5 -) 75 mg x 1, maks. 225 mg/døgn.

Antiepileptika

- Gabapentin: startdosis 300 mg, maks. 3600 mg/døgn
- Pregabalin: startdosis 25 mg x 1-2, maks. 600 mg/døgn.

1. Omregn al opioid (peroral, plaster og parenteralt givet det seneste døgn) til morfin.
2. Subkutan morfindosis er 1/3 af peroral morfin dosis.
3. P.n. morfindosis er 1/6 af totale opioiddøgn dosis inkl. evt. opioidplaster omregnet til morfin (evt. mindre ved meget høje doser).
4. Fentanyl-plaster: 25 mikrogr./time svarer ca. til 60 mg morfin p.o./døgn.
5. Peroral oxycodon er 1,5-2 gange så potent som morfin, dvs. 10-15 mg oxycodon svarer til 20 mg morfin.
6. Ved skift til andet opioid (opioidrotation): Dosis af det nye opioid skal som regel reduceres 25-50 %.



Delirium

Non-farmakologisk

- Medicinsanering
- Identificer og behandl potentielt reversible årsager
- Beroligende tilstedeværelse af pårørende/-personale (gerne få og kendte)
- Sikre basale behov (søvn, smertebehandling, væske, ernæring).
- God kommunikation (husk briller/høreapparat).
- Bevar vanlig struktur og døgnrytme
- Rolige hjemlige vante omgivelser
- Gerne synligt ur og kalender
- Naturligt dagslys og udsyn.

Farmakologisk

- Tablet/mikstur/injektion haloperidol (Serenase®): 0,5-1,25 mg p.o./s.c. x 1-3 + p.n. (maks. 5 mg/døgn).

Ved bivirkninger eller manglende effekt af haloperidol i maksimal dosering

- Tablet risperidon 0,5-1 mg x 2-3. Kan med fordel bruges til oppegående ældre pga. færre ekstrapyrimidale bivirkninger.
- Tablet/injektion olanzapin (Zyprexa®) 1,25-2,5 mg x 1 nocte. Kan med fordel anvendes ved agiteret delirium.

Husk at seponere antipsykotika, når patienten er ude af delir.

Kontakt eventuelt specialiseret palliativ indsats.

Dyspnø/åndenød

Non-farmakologisk

- Forklaring, støtte og beroligelse
- Lejeændringer, frisk luft, åbne dør/vindue
- Vifte til afkøling af trigeminus (kinden) med en lille ventilator
- Respirationsøvelser (fysioterapeut)
- PEP-fløjte
- Nedsat aktivitetsniveau
- Akupunktur

Farmakologisk behandling

- Sygdomsspecifik behandling af grundsygdom
- Morfin

Patienter uden opioidbehandling:

- Depotmorfin 5 mg x 2.
- Optitrering hver uge til døgndosis på max 30 mg.
- P.n.-dosis er 1/12 af døgndosis.

Patienter med opioidbehandling:

- P.n.-dosis ved åndenød er 50 % af p.n.-dosis ved smerter (1/12 af døgndosis).

Morphinsulfat, orale dråber (Oramorph® 20 mg/ml, 1 dråbe = 1.25 mg morfin):

- Patienter, der ikke er i opioidbehandling: 3-5 dråber, titreres op til til effekt.
- Patienter, der er i opioidbehandling: 5-10 dråber, titreres op til effekt.

Benzodiazepin kan anvendes som tillæg til opioidbehandling for at lindre oplevelsen af svær dyspnø, hvor angst er en komponent:

- Oxazepam 7,5-15 mg p.n.
- Lorazepam 1 mg p.n. (kan evt. tygges)
- Midazolam 1-2,5 mg sc p.n.

Anden behandling

- Blodtransfusion ved anæmi
- Stråleterapi ved tumortryk
- Pleuracentese ved pleuravæske
- Nasal O2 ved SaO2 < 90 %.