



Kvalme uden sikker årsag

- Start med tablet/injektion metoklopramid 10 mg × 1-3.
 - Ved manglende effekt: forsøg med tablet/mikstur/injektion haloperidol (Serenase®): 0,5-1,25 mg p.o./s.c. x 1-3 + p.n. (maks. 5 mg/døgn)
 - NB! Metoclopramid er kontraindiceret ved ileus/subilius og ved Parkinsons sygdom.
- Andre muligheder:
- Smeltetbl./tablet/injektion Olanzapin (Zyprexa®) 2,5 mg x 1 nocte
 - Smeltetablet ondansetron 4-8 mg × 2 (obs: risiko for forstoppelse)
 - Prednisolon 12,5-50 mg kan benyttes som supplement til alle præparater eller alene.

Ved kendt årsag: Se vejledningen.

Obstipation

Non-farmakologisk

- Fysisk aktivitet/mobilisering
- Væskeindtag øges
- Fiberrig kost
- Colon-massage (ved fysioterapeut)
- Hjælp til at finde egnet defækationsstilling
- Gode toiletforhold og respekt for patientens integritet
- Toiletbesøg 20 min. efter morgenmad.

Målet er blød, ubesværet afføring hver eller hver anden dag, også hos småt spisende.

Farmakologisk

- Kombiner gerne et osmotisk virkende og et peristaltikfremmende laksantia og doser efter effekt. Vurder hyppigt tarmfunktionen, gerne i samarbejde med hjemmesygeplejen.

Osmotisk virkende:

- Magnesia 500 mg, 1-2 tabletter morgen, middag og aften
- Makrogol: 1-2 breve dagligt (6-8 breve ved svær obstipation)

Peristaltikfremmende:

- Natriumpicosulfat (Laxoberal®, Actilax®) 5-30 dråber til natten. Optitreres efter effekt.
- Bisacodyl (Toilax®, Dulcolax®)

Rektale midler:

Microlax®, Bisacodyl, Fosfatklyksma, Olieklyksma

Tværsnitssyndrom

Behandling af tværsnitssyndrom skal påbegyndes øjeblikkeligt (steroidbehandling før transport!) på mistanken for at undgå blivende pareser og for at forbedre livskvalitet og overlevelse.

Behandling

- Prednisolon® 100 p.o., Solu-medrol® 80 mg s.c. eller Solu-Cortef® 400 mg s.c.
- Akut indlæggelse til MR-scanning mhp. kirurgi og/eller strålebehandling
- Ved urinretention anlægges KAD.



Vena cava superior-syndrom

Kan optræde i alle faser hos kræftpatienten. Syndromet er ubehageligt og kan være livstruende og kræve akut indlæggelse (steroid-behandling før transport). Konferer med onkolog.

- Morfin mod smerter og dyspnø – evt. via s.c.-nål.
- Oxapax eller midazolam mod angst.

Ved livstruende tilstand:

- Prednisolon® 100 mg p.o., Solu-medrol® 80 mg s.c. eller Solu-Cortef® 400 mg s.c.
- Furosemid 40 mg p.o./i.v./i.m./s.c. mod ødem.

Blødning

Non-farmakologisk

- Kompression af blødende sår
- Tilstedeværelse og beroligende adfærd
- Mørke håndklæder i beredskab til at opsuge blod.

Farmakologisk

- Syrepumpehæmmere ved GI-blødning
- Tablet tranexamsyre (Cyklokapron®) 1-1,5 g × 3 døgn
- Cyklokapron på meche ved kompression af sår og som mundskyl ved tandkødsblødning.

Angstbehandling/sedering

- Tablet lorazepam (0,5) -1 mg evt. gentaget x 3
- Tablet oxazepam 7,5-15 mg evt. gentaget x 3
- Inj. midazolam 2,5-5 (10) mg sc.

Malign tarmobstruktion

Nonfarmakologisk

- Seponér motilitetsstimulerende laksantia.
- Metoklopramid er kontraindiceret.
- Nasogastrisk sonde
- S.c.-væske (sjældent indiceret).

Kontakt eventuelt kirurg eller specialiseret palliativ indsats.

Farmakologisk

Det er ofte nødvendigt med en kombination af følgende stoffer:

- Glycopyrroniumbromid (Robinul®) 0,2 mg x 3-6 s.c. **eller** Inj. s.c. hyoscinbutylbromid (Buscopan®) 20 mg × 3-6
- Tablet/mikstur/injektion haloperidol (Serenase®): 0,5-1,25 mg p.o./s.c. x 1-3 + p.n. (maks. 5 mg/døgn)
- Solu-Medrol® 40-80 mg s.c. × 1 dagligt.
- Opioid: Individuel dosering.