

Byte av substans eller administreringssätt för läkemedel vid smärta

Vårdnivå och remiss

Byte av substans eller beredningsform bör genomföras när annat administreringssätt erfordras vid t.ex. sänkt medvetande eller otillfredsställande gastrointestinalt upptag.

Byte görs i första hand av ansvarig läkare. Konsult kan ske med specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH).

Vid utskrivning eller hempermission för patienter som fått initierad behandling med läkemedelspump inom slutenvården

Ansvarig hemsjukvårdssjuksköterska måste kontaktas i god tid för information och aktuella pumpinställningar. Remiss till SSIH som fortsätter ansvara för parenteral smärtbehandling i den öppna vården bör utföras i god tid före hemgång.

Pumpjournalen med ifylld ordination på kompletterande dos och dosering vid pumpkrångel följer med patienten och läkemedelspumpen. Hör med ansvarig sjuksköterska om ordinerade läkemedel finns tillgängligt eller recept behövs. Säkerställ att ansvarig enhet hinner ta vid innan kassetten ta slut. Beställning av kassetter tar i regel några vardagar. Detta är särskilt viktigt vid utskrivning inför helgdagar.

Byte av opioid och/eller administreringssätt

Observera att dokumentet "Konverteringsguide för opioider" endast anger ungefärliga värden. Utöka tillsynen till patient som genomgår opioidbyte och/eller byte av administreringssätt och utvärdera tidigt och frekvent avseende såväl smärtskattning som överdoseringssymtom (minst en gång dagligen tills stabil och tillfredsställande smärtlindring uppnås).

Var beredd på initialt behov av snabba dosjusteringar.

Observera särskilt att behandling med **Fentanylplåster** kräver en stabil smärtsituation. För kakektiska och katabola patienter kan det ta upp till 72 timmar innan det föreligger en stabil fentanylkoncentration i blodet vilket oftast gör det olämpligt i livets slutskede. Här är subkutan snabbjusterbar behandling att föredra. Otillfredsställande smärtlindring med oral opioidbehandling bör INTE utgöra indikation för transdermal Fentanylbehandling.

Från oral behandling till

- Regelbunda parenterala injektioner

Om oral regelbunden behandling inte kan ges finns en överhängande risk för smärtgenombrott och abstinens. Ge omedelbart ordinerad parenteral vid behovsdos (efterlys omedelbart en ordination om det saknas). I regel upprepas dosen efter cirka 4 timmar. Noggrann och snabb uppföljning avseende effekt och potentiella biverkningar av ordinerade doser och dagligen ställningstagande avseende behov av dosändring. Injektioner ges med fördel i förfylld, kvarliggande subkutan infart, exempelvis tunn PVK. Infarterna byts vid behov, kan sitta upp till en vecka. Vid regelbundna injektioner, kontakta SSIH för eventuell uppstart av subkutan eller intravenös läkemedelspump.

- Subkutan eller intravenös läkemedelspump

En läkemedelspump kan startas upp när som helst på dygnet som kontinuerlig infusion eller med programmerade vid behovsdoser. Doseringen utgår ifrån aktuell smärtsituation och aktuell långverkande opioiddos. Tänk på att morfin (tablett och depottablett) har starkt varierande biotillgänglighet vilket gör konverteringen av doser enligt ”Konverteringsguide för opioider” mera osäkert. Var beredd på snabba dosjusteringar. Observation för såväl smärtgenombrott som överdoseringssymtom är viktig första dygnet.

Uppstart av kontinuerlig infusion (timdos) görs 8 -12 timmar efter senast intagen depotberedning.

- Plåster

Välj styrka på plåster beräknat på grunddos per dygn. Ge sista orala dosen av depotberedning när plåster appliceras, t.ex. på kvällen. Inom de första dygnen kan stöttning med vid behovsdoser behövas. Utvärdering av konvertering sker lämpligen efter cirka 48 timmar. Glöm inte att ordinera adekvat vid behovsdos.

Från plåster till

- subkutan eller intravenös läkemedelspump

Beräkna förväntad timdos och vid behovsdos med hjälp av ”Konverteringsguide för opioider”. Sätt läkemedelspump utan kontinuerligt tillförsel (0 mg respektive ml per timme) men ge möjlighet för vid behovsdos med lämplig spärrtid. Avlägsna plåstret och starta kontinuerligt tillförsel subkutan/intravenöst cirka 12 timmar efter att plåstret avlägsnats. Vid stabil smärtsituation starta med en timdos motsvarande 20 % lägre än den beräknade timdosen. Ställningstagande till dosjustering bör ske beroende på antal tagna vid behovsdoser och effekt efter 12 - 24 timmar.

Vid transdermal fentanyl dos över 250 µg/timme bör konverteringen ske i flera steg, avlägsna t.ex. initialt endast plåster med dosen 100 µg/timme och konvertera till motsvarande subkutan eller intravenös tim- och bolusdos. Upprepa stegvis med 2 - 3 dagars mellanrum.

- Oral behandling

Avlägsna plåstret. Ge första dosen av depotberedning efter 10 timmar. Tillhandahåll ifrån start adekvat vid behovsdos.

Från subkutan/intravenös läkemedelspump till**- plåster**

Beräkna styrka på plåstret och lämplig vid behovsdos med hjälp av ”Konverteringsguide för opioider” utifrån aktuell timdos och vid behovsdos. Sätt på plåstret, reducera kontinuerlig tillförsel med 50 % efter 6 timmar, avlägsna läkemedelspumpen efter 12 timmar. Förbered patienten på att det kan behövas ökat antal vid behovsdoser första 24 - 48 timmar tills man uppnår stabil plasmakoncentration av fentanyl. Var god se information avseende transdermalt fentanyl ovan.

- oral behandling

Beräkna lämplig dygnsdos för långverkande och vid behovsdos opioid med hjälp av konverteringsguiden. Tänk på att morfin (tablett och depottablett) har starkt varierande biotillgänglighet vilket gör konverteringen av doser enligt ”Konverteringsguide för opioider” mera osäkert. Var beredd på snabba dosjusteringar.

Ge depotberedning och stäng av den kontinuerliga tillförseln i läkemedelspumpen efter 6 - 8 timmar. Avlägsna pumpen. Informera patienten om att orala vid behovsdoser är tillåtet dygnet runt men informera om minst möjligt intervall för förnyad vid behovsdos utifrån vald opioidfarmakologi. Justera dosen på depotberedning nästföljande dygn utifrån antal och effekt av intagna vid behovsdoser.

Byte av andra smärtläkemedel**När inte oralt gabapentin eller pregabalin kan tas**

Adekvat parenteral beredning saknas. Var beredd på potentiella kraftiga abstinenssymtom som oro och ångest samt smärtgenombrott. Oro och ångest kan kuperas med lämplig dos midazolam subkutan.

Se Faktadokument Behovsläkemedel, palliativ vård.

Ge ordinerad parenteral smärtlindring. Ta kontakt med SSIH vid otillfredställande symtomlindring.

När inte oralt amitrytilin (saroten) kan tas

Sällan abstinenssymtom. Beakta dock att neurogen smärta kan förvärras, v.g. se gabapentin/pregabalin.

När inte oralt metadon kan tas

Ta kontakt med ansvarig specialistenhet (SSIH eller smärtenhet). I väntan på deras bedömning ges metadon som subkutan injektion. För dygnsdoser upp till 30 mg konvertera peroralt till subkutan i förhållandet 1:1.

Att ge opioid vid genombrottssmärta

Följ ordinationen

Ge ordinerad dos och utvärdera. Effekt oralt efter cirka 45 minuter. Effekt vid subkutan injektion 15 - 20 minuter.

Om bristande effekt, ge ny dos enligt ordination och utvärdera igen efter cirka 45 minuter.

Om fortsatt bristande effekt vid oral dos, ge ekvipotent injektion subkutan enligt konverteringsguiden för opioider och utvärdera efter 15 - 20 minuter.

Om fortsatt bristande effekt vid injektion öka dos enligt ordinerat doseringsintervall.

Om fortsatt bristande effekt, räkna samman de doser du gett och ge den sammanlagda dosen och utvärdera igen. Om effekt, ordinera högre dos och fortsatt titrera genom att börja om med aktuell dos, i flödet ovan, efter behov.

Ta ställning till att sätta in långverkande opioid genom att använda konverteringsmallen för opioider. Ta ställning till om smärtan är opioidkänslig eller kan ha annan genes.