

Smärtläkemedel - byte av administreringsätt

Vårdnivå och remiss

Byte av opioid bör genomföras när annan administrationsväg erfordras t.ex. sänkt medvetande eller otillfredsställande gastrointestinalt upptag.

Observera att konverteringstabellen endast anger ungefärliga värden. Utöka tillsynen till patient som genomgår opioidbyte 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 **Fentanyl-plåster** kräver en stabil smärtsituation. För kakektiska och katabola patienter kan det ta upp till 72 timmar innan det föreligger en stabil fentanyl-koncentration i blodet vilket oftast gör det olämpligt i livets slutskede. Här är subkutan snabbjusterbar behandling att föredra. Otillfredsställande smärtlindring med per oral opioid bör INTE utgöra indikation för transdermal Fentanylbehandling.

Vid utskrivning eller hem-permission för patienter som fått initierad pumpbehandling inom slutenvården:

Ansvarig hemsjukvårdssjuksköterska måste kontaktas i god tid för information och aktuella pumpinställningar. Remiss till enhet för specialiserad palliativ medicin som fortsätter ansvarar 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 pumpen. Hör med ansvarig sjuksköterska om ordinerade läkemedel finns tillgängligt eller recept behövs. Extrakassett måste följa med. 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 behandling

Från plåster till subkutan/intravenös smärtpump:

Beräkna förväntad timdos och extrados med hjälp av konverteringsguiden. Sätt pump utan kontinuerligt tillförsel (0 mg respektive ml per timme) men ge möjlighet för extrados 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 extradoser och effekt efter 12-24 timmar.

Vid Fentanyl-doser på mer än 250 µg/timme bör konverteringen ske i flera steg: avlägsna t.ex. initialt endast 100 µg och konvertera till motsvarande subkutan eller intravenös tim- och bolusdos. Upprepa stegvis med 2-3 dagars mellanrum.

Från subkutan/intravenös smärtpump till plåster:

Beräkna plåstret och lämplig extrados med hjälp av konverteringsguiden utifrån aktuell timdos och extrados. Sätt på plåstret, reducerar kontinuerlig tillförsel med 50 % efter 6 timmar, avlägsna pumpen efter 12 timmar. Förbered patienten på att det kan behövas ökat antal extradoser första 24-48 timmar tills man uppnår stabil plasmakoncentration av fentanyl. Var god se information avseende fentanyl transdermal ovan.

Från per oral behandling till subkutan eller intravenös pump:

Pumpen kan startas upp när som helst på dygnet med programmerade extradoser utifrån aktuell smärtsituation och aktuell slow-release (långverkande)-opioiddos. Tänk på att Morfin och Dolcontin har starkt varierande biotillgänglighet vilket gör konverteringen av doser enligt tabellen mera osäkert. Var beredd på snabba dosjusteringar. Observation för såväl smärtgenombrott som överdoseringssymtom är viktig första dygnet.

Uppstart av kontinuerlig timdos 8-12 timmar efter senast intagen slow-release-beredning.

Från subkutan/intravenös smärtpump till per oral behandling:

Beräkna lämplig dygnsdos för långverkande och extrados opioid med hjälp av konverteringsguiden. Beakta osäkerhet för Morfin och Dolcontin enligt ovan.

Ge slow-release beredning och stäng av den kontinuerliga tillförseln i pumpen efter 6- 8 timmar. Avlägsna pumpen. Informera patienten om att extradoser per oralt är tillåtet dygnet runt men informera om minst möjligt intervall för förnyad extrados utifrån vald opioid-farmakologi. Justera dosen på slow-release nästföljande dygn utifrån antal och effekt av intagna extradoser.

Från per oral till plåster:

Sätt på plåster beräknat på grunddos. Ge sista dosen per oral slow-release-preparat när plåster sätts på, t.ex. på kvällen. Inom de första dygnen kan stöttning med extradoser behövas. Utvärdering av konvertering sker lämpligen efter cirka 48 timmar. Glöm inte att ordinera adekvat vid behovs dos med lämpligt doseringsintervall.

Från plåster till per oralt:

Avlägsna plåstret. Ge första dosen av långverkande efter 10 timmar. Tillhandahåll ifrån start adekvat vid behovs dos.

Speciella situationer:

När per oral opioid inte kan tas:

Då finns en överhängande risk för smärtgenombrott och abstinens. Administrera omedelbart ordinerad parenteral vid behovs dos (efterlys utan dröjsmål dos då det saknas). I regel upprepas dosen var 4:e till var 6:e timme tills vidare. 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 nål. Exempelvis Neoflon (tunn PVK) alternativt Neria softnål. Nålarna byts vid behov, kan sitta upp till en vecka.

Kontakta enhet för specialiserad palliativ vård för uppstart av pumpbehandling.

När inte Gabapentin eller Pregabalin kan tas:

Adekvat parenteral beredning saknas. Vad beredd på potentiella kraftiga abstinenssymtom som oro och ångest samt smärtgenombrott. Oro och ångest kan kuperas med t.ex. lämplig dos Midazolam subkutan.

Se Faktadokument Behovsläkemedel, palliativ vård.

Ge ordinerad parenteral smärtlindring. Ta kontakt med enhet för specialiserad palliativ vård vid otillfredställande symtomlindring.

När inte Amitryptilin (Saroten) kan tas:

Sällan abstinenssymtom. Beakta dock att neurogen smärta kan förvärras, v.g. se Gabapentin/Pregabalin.

När inte peroralt Metadon kan tas:

Ta kontakt med ansvarig specialistenhet (enhet för specialiserad palliativ vård, smärtenhet) och i väntan på deras bedömning ges Metadon som subkutan injektion. Den subkutana dosen motsvarar 50 % av peroral dos.