

Utsättning av läkemedel insatta under IVA-tid

Om det saknas en dokumenterad patientspecifik planering i journalen för läkemedel nyinsatta under vårdtid på IVA kan följande strategier användas.

Övergripande

1. Bedöm patienten! Ibland måste man minska (eller ibland öka) hastigheten på utsättning av läkemedel för patienten inte tolererar den initiala planen.
2. Trappa inte ner alla läkemedel på en gång. Gällande läkemedel vid sedering, oro/ ångest och smärta; börja med opioider och neuroleptika, sedan bensodiazepiner och sist klonidin. Om vissa läkemedel behöver kvarstå under längre tid är det viktigt att kommunicera behandlingsplan till nästkommande vårdgivare (primärvård eller rehabilitering).

Specifika läkemedel/ läkemedelsgrupper

Esomeprazol

- Insatt på IVA som stressulcus profylax
- Vanlig dosering på IVA är injektion/ peroralt 40 mg x 1
- Post-IVA: Förutsatt att patienten inte haft ulcus på IVA, eller stått på behandling före IVA-tiden, kan preparatet sättas ut när patienten lämnar IVA. Om patienten stått på protonpumpshämmare (PPI) > två månader ska behandlingen trappas ner med halverad dos var fjärde vecka. Vid kortare behandlingstid kan nedtrappning ske snabbare. Om patienten står på kombination med kortison + antikoagulantia får patienten kvarstå på PPI så länge kombinationen kvarstår, peroralt omeprazol 40 mg x 1 (esomeprazol 20 mg x 1 om patienten har PEG/sond). Om patienten stått på annan PPI tidigare återupptas den behandling istället. Långtidsbehandling med PPI kan öka risk för lunginflammation och clostridium-infektion.

Fentanylplåster

- Insatt på IVA för att spara på injektion/infusionssubstans för fentanyl
- Dosering på IVA är varierande
- Post-IVA: Ska trappas ner. Byt till lägre styrka (+komplettera med ordination för kortverkande morfin eller oxikodon). Om patienten stått på fentanyl eller annan smärtlindring sedan tidigare, se över aktuellt smärtstatus innan patienten lämnar sjukhuset. Eventuell ångest/ oro behandlas på annat sätt än med opioid.

Övriga opioider

- Insatt på IVA för att motverka smärta samt ge önskvärd sederande effekt
- Dosering på IVA är varierande
- Post-IVA: Ska trappas ner för att undvika rebound-effekt. VAS för smärta (och oro). Om patienten stått på smärtlindring sedan tidigare, se över aktuellt smärtstatus innan patienten lämnar sjukhuset. Eventuell ångest/ oro behandlas på annat sätt än med opioid.

Klonidin

- Insatt på IVA vid psykomotorisk oro, hypertension, sederande eller tillägg till annan smärtlindring
- Vanlig dosering på IVA 75-150 mikrogram x3-4
- Post-IVA: Nedtrappning brukar ordineras patientspecifikt, se journal för information. I övriga fall, när patienten lämnar IVA, ska behandlingen trappas ut med 75 mikrogram per dag. Behöver trappas ner långsammare om nedtrappning av opioider sker parallellt.

Olanzapin

- Insatt på IVA som stabiliserande, för att motverka delirium
- Vanlig dosering på IVA är injektion/ peroralt 5-10 mg per dygn.
- Post-IVA: Nedtrappning kan påbörjas efter IVA-vård. I första hand peroralt. Ska trappas ut genom halverad dos under två veckors perioder. Var observant på bakslag som t.ex. hallucinationer. Behåll i första hand dos till kvällen. OBS! Kan i små doser motverka illamående.

Bensodiazepin (oxazepam/ lorazepam)

- Insatt på IVA som sederande och lugnande
- Vanlig dosering på IVA är lorazepam 1mgx2 eller oxazepam 10mgx3
- Post-IVA: Kan när patienten skrivs ut från IVA bytas till oxazepam. 1 mg lorazepam = 20 mg oxazepam. Ska sedan trappas ner med 5-10 mg oxazepam per vecka för att minska risk för utsättningssymtom. Observera att patienten även eventuellt fått andra bensodiazepiner på IVA (t.ex. midazolam), dvs. haft höga doser bensodiazepiner

Melatonin

- Insatt på IVA för att reglera dygnsrytmen
- Vanlig dosering på IVA är 4-8 mg till natten (givet som mixtur)
- Post-IVA: Kan sättas ut när patienten fått bra dygnsrytm. Behandlingen kan avslutas direkt, inga kända utsättningsbesvär finns. Om patienten besvärar av sömnstörning även post-IVA kan melatonin fortsätta ges kontinuerligt. Kan också ersättas med zopiklon vid behov. Om patienten tidigare stått på annan sömntablett återupptas den behandling om besvär med sömnstörningar kvarstår.

Mirtazapin

- Insatt på IVA pga. ångest, oro, depression (väljs då det kan ges i sond och har viss sederande effekt)
- Vanlig dosering på IVA är 15-30 mg till kvällen
- Post-IVA: Följ upp effekten (kan behöva ytterligare stöd i form av icke-farmakologisk behandling och eller andra farmakologiska alternativ). Vid eventuell utsättning ska dosen trappas ner med 15 mg varannan vecka för att minska risk för utsättningsymtom.

Metoprolol

- Insatt på IVA som blodtryckssänkande och pulssänkande
- Vanlig dosering på IVA är 25-50 mg x 3
- Post-IVA: Vid tidigare hypertoni sker byte till patientens ordinarie hypertoni-läkemedel, framför allt om det är betablockad. OBS! Om patienten har sväljsvårigheter/ sond ska inte depot-preparat användas. Om patienten inte har blodtrycksläkemedel sen tidigare är bisoprolol 5-10 mg ett bra alternativ (motsvarar 100-200 mg metoprolol). Vid nytillkommet förmaksflimmer bör eventuell justering ske i samråd med kardiolog.

Kortison

- Insatt på IVA som inflammationsdämpande
- Dosering på IVA är varierande
- Post-IVA: Nedtrappning brukar ordineras patientspecifikt, se journal för information. Om metylprednisolon ordinerats på IVA kan byte göras till tablett betametason. Metylprednisolon 125 mg motsvarar cirka 20 mg betametason. Säkerställ att patientens ordinarie kortisontabletter återinsätts (t.ex. patienter med Addisons sjukdom, polymyalgi). Om långtidsanvändning av kortison planeras beakta osteoporosrisk samt låt eventuellt protonpumpshämmare kvarstå.

Vitaminer/mineraler

- Insatt på IVA för att kompensera näringsintag
- Dosering på IVA är varierande
- Post-IVA: Kan sättas ut direkt när näringsintaget återgår till normalläge. Om patient kvarstår på parenteral nutrition ska tillsatser med vitaminer/ spårämnen alltid göras i infusionspåsen.

Om rekommendationen

Dokumentet är utarbetat av narkosläkare och apotekare anställda i Region Jönköpings län.

Dokumentet är godkänt av läkemedelsansvariga narkosläkare Region Jönköpings län, 2022-09-23.