Det behövs alternativ till morfin vid smärtlindring av äldre med njursvikt

TEXT: AGGE ERIXON

Den farmakologiska symtomlindringen med morfin är en viktig del av den palliativa omsorgen för att lindra patienters upplevelser av smärta och obehag.

PATIENTER MED NJURSVIKT kan dock få biverkningar på grund av en ansamling av morfinets metaboliter, vilket inte alla läkare känner till. Hur vanliga är dessa biverkningar av morfin vid administrering till äldre patienter med nedsatt njurfunktion och finns det behov av alternativ för symtomlindring till denna patientgrupp?

SOCIALSTYRELSEN HAR 2010 givit ut ”Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre”. Här beskrivs de naturliga förändringar som sker i kroppen med stigande ålder och hur dessa påverkar läkemedlens kinetik. Vid 80 års ålder kan njurarnas förmåga att filtrera blodet vara nästan halverad. Det får betydelse i första hand för vattenlösliga läkemedel, som kan utsöndras direkt via njurarna utan föregående omvandling i levern, men också för läkemedel som omvandlas till så kallade aktiva metaboliter, exempelvis vissa diabetespreparat i tablettform och opioider. En minskad utsöndringstakt kan resultera i förhöjda koncentrationer av dessa läkemedel och/eller deras metaboliter, med risk för biverkningar.

ZICHTERMAN beskriver två morfinmetaboliter. Den ena, morfin-3-glukuronid (M3G) binder inte till opioidreceptorer, men fungerar nervstimulerande och bidrar till negativa effekter som hyperalgesi, myoclonus och förvirring. Den andra, morfin-6-glukuronid (M6G) uppvisar opioidaktivitet och är minst två till fyra gånger mer potent än morfin och kan väsentligt bidra till smärtlindring vid långvarigt bruk. Båda metaboliterna elimineras renalt och ansamling av M6G kan leda till sedering och andningsdepression hos patienter med avancerad njurfunktionsnedsättning.

NJURFUNKTION bör kontrolleras innan behandling med opioder påbörjas. ”Normala” kreatininvärden hos äldre patienter kan dock vara missvisande beroende på minskad muskelmassa och malnutrition. Enligt Karolinska Universitetslaboratoriet är Cystatin C en bättre markör för skattning av glomerulär filtrationshastighet (GFR) hos äldre än kreatinin, eftersom Cystatin C inte påverkas av muskelmassa. Vid ordination av läkemedel som utsöndras via njurarna är absolut GFR viktigt att känna till. Den kan beräknas med hjälp av ett verktyg som finns på länken < www.egfr.se/eGFRse.htm >. För beräkningen behövs relativ GFR samt patientens längd och vikt.

STUDIER GJORDA av Niscola P. et al. och Caraceni, A. et al. bekräftar problemet med ansamling av metaboliter och biverkningar då morfin ges till patienter med nedsatt njurfunktion. Här föreslås istället opioiden Fentanyl som inte elimineras via njurarna. Det framkommer att det finns få jämförande forskningsstudier på olika opioidläkemedel och de rekommendationer som ges bygger på expertutlåtanden.

I EN ARTIKEL ”Guidelines for LCP Prescribing in Advanced Chronic Kidney Disease” ges bland annat rekommendationer för palliativ behandling av smärta vid svår kronisk njursjukdom. Dessa rekommendationer har symtomkontroll som mål då det är påvisat att patienten är döende och i de sista få dagarna av livet. Vanligtvis administreras medicinerna subkutant i detta stadium. I artikeln varnar författarna för att många opioidanalgetika och deras metaboliter kan ansamlas vid njursvikt och orsaka förgiftning med muskelkramper, djup narkos och andningsdepression. Det anses mest troligt att morfin och dess metaboliter orsakar sådana biverkningar? Fentanyl och Alfentanil förefaller mindre benägna att orsaka dessa problem, då deras metaboliter inte är aktiva.

IDAG ANVÄNDS också Midazolam som ett sederande komplement till morfin vid palliativ behandling av smärtor och oro, vilket möjligen kan bidra till att minska morfinets biverkningar.

JAG FINNER INGA publicerade forskningsartiklar om studier gjorda på symtomlindring av äldre med nedsatt njurfunktion efter sökningar i SwedMed+ (sökdatum: 16 dec 2013) samt EMBASE och Pubmed (sökdatum: 17 dec 2013) med Mesh®- termerna: ”Palliative Care”, ”Pain Management”, ”Aged”, ”Aged, 80 and over” och ”Renal Insufficiency”.

EN BRA PALLIATIV smärtlindring utan oönskade biverkningar skapar, förutom lindring i livets slutskede, också en rofylld atmosfär för anhöriga och en bättre arbetsmiljö för personalen. Det behövs mer kunskap om symtomlindrande behandling av äldre med en nedsatt njurfunktion. Jag välkomnar en diskussion kring erfarenheter avseende morfinets biverkningar samt vilka alternativa analgetika som kan ges subkutant till dessa patienter.



Agge Erixon
Leg. sjuksköterska, specialiserad inom palliativ omvårdnad Ulviks sjukhem, Norge

Referenser

1.Rurup et al. (2010) The use of opioids at the end of life: the knowledge level of Dutch physicians as a potential barrier to effective pain management. BMC Palliative Care (Internet) 2010, volym 9. Från: <http://www.biomedcentral.com/1472-684X/9/23> (Läst 2014-01-12)

2. Socialstyrelsen. Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre (2010). 2010-6-29. Tillgänglig från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18085/2010-6-29.pdf .> (Läst 2014-01-12)

3. Zichterman, A. (2007). Opioid Pharmacology and Considerations in Pain Management. US pharmacist (Internett). May 2007. Nedladdad från <http://www.uspharmacist.com/continuing_education/ceviewtest/lessonid/105473/> (Läst 2014-01-12)

4. Karolinska Universitetslaboratoriet (2012-11-22) Analys av Cystatin-C (Internett). Karolinska Universitetssjukhuset. Nedlastad från: < http://www.karolinska.se/Karolinska-Universitetslaboratoriet/Sidor-om-PTA/Analysindex-alla-enheter/Kemi/Anvisning/?a=9042 > (Läst 2014-01-12)

5. Grubb, A. (2011-11-22) Verktyg för beräkning av pålitligt estimerat relativt GFR från Cystatin C och Kreatinin (Internet). Kliniskt kemiska laboratoriet, Universitetssjukhuset, Lund. Från: <http://www.egfr.se/eGFRse.htm.> (Läst 2014-01-12)

6. Niscola P. et al (2010) The Use of Major Analgetics in Patients with Renal Dysfunction. Current Drug Targets, Vol.11, No.6, s.752-758.

7. Caraceni, A. et al.(2012). Use of Opioid Analgesics in the Treatment of Cancer Pain. Evidence-based Recommendations from the EAPC. Lancet Oncology 2012; 13: e58-e68. Tillgänglig på nätsidan <http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(12)70040-2/fulltext > (Läst 2014-01-20)

8. Department of Health, England (2008-06-09). Liverpool Care Pathway (LCP) guidelines for LCP Drug Prescribing in Advanced Chronic Kidney Disease (Internet), National LCP Renal Steeringgroup. Nedladdad från: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_085997.pdf