



Haloperidol

Det vanligaste läkemedlet i hela världen vid oväntat illamående inom palliativ vård, respektive oväntad konfusion, är haloperidol. Det är en stor fördel om de flesta sjuksköterskor och läkare som möter patienter i palliativ vård känner till det och är förtroga med doser och biverkningar.

De godkända indikationerna för haloperidol är förutom psykos (där medlet bör användas endast inom psykiatrisk vård) konfusion och postoperativt illamående. Dokumentationen är omfattande, men sparsam när det gäller kontrollerade studier inom palliativ vård. Haloperidol är en dopaminantagonist, men anses även påverka receptorer inom flera andra system. Biverkningar som bör beaktas i palliativ vård är trötthet och parkinsonliknande motorisk påverkan. I de flesta fall ges haloperidol inom palliativ vård i relativt låga doser och under kort tid, och biverkningsproblemen är små och måste vägas mot den svåra symtom-börda som orsakar behandlingen.

Administration

Haloperidol finns som injektion, tablett och oral lösning. I trygghetslådan är injektionslösningen självklar. FASS anger intramuskulärt som enda administrationsväg. Intravenöst är

inte godkänt, men för den patient som redan har en infart kan denna användas – flera studier med haloperidol är gjorda med intravenös administration. I England är subkutan administration godkänd och detta är mycket vanligt även i Sverige. I palliativ vård innebär intramuskulär administration inte sällan risk för att injektionen upplevs besvärande eller smärtsam av patienten. Ge därför oftast haloperidolinjektion subkutan.

Användning vid illamående

Redan när palliativ vård inleds bör en beredskap för åtgärder vid illamående finnas. Om illamående redan föreligger ska behandling erbjudas och symtomet följas upp. I dessa fall ska andra alternativ än haloperidol finnas ordinerade, till exempel kortison parenteralt eller olanzapin som munsönderfallande tablett. Haloperidol kan också i enstaka fall vara aktuellt som kontinuerlig behandling per os eller parenteralt i

läkemedelspump. 2,5mg subkutan kan vara en lämplig dos.

Utvärdering görs efter 30–60 minuter. Lindrades illamåndet? Blev patienten uttalat trött eller stel? Denna utvärdering ska dokumenteras, och dosen ändras vid behov. 1,25mg eller 5 mg kan vara optimalt i det enskilda fallet. Vid otillräcklig effekt och inga biverkningar kan given dos upprepas efter 30 minuter. Om effekten uteblir och/eller biverkningarna blir besvärande ska läkare kontaktas. Hela den kliniska situationen måste omvärderas. Då är ofta inte dosökning av haloperidol effektiv, utan kausal behandling (exempelvis v-sond) eller behandlingsförsök med kortison eller olanzapin blir aktuellt.

Användning vid konfusion/delirium

Patientens sjukdom innebär ofta risk för sviktande hjärnfunktion. Konfusion behöver inte alltid vara plågsam för

patienten, men den medför ofta risk för olyckor, svårigheter med nutrition och inte minst nedsatt förmåga till kontakt och samvaro med närstående. Det är alltid flera samverkande faktorer som orsakar konfusion, och behandlingen måste i första hand fokusera på att minimera orsakerna. Förnyad läkemedelsgenomgång, värdering av eventuell anemi, hyperkalcemi, dehydrering, infektion, psykisk stress, sömnbrist, jobbig vårdmiljö med mera.

Ibland är patientens konfusion förenad med motorisk oro, uppenbar panikkänsla eller rop. Inte heller då ska läkemedel ges innan omvårdnadsåtgärder prövats. Närstående tillsammans med känd omvårdnadspersonal kan möta patientens oro med kroppskontakt, lugnande tal, dämpad belysning, inte alltför många inne i rummet och så vidare. Ibland fungerar inte heller detta och patienten måste få läkemedel så att symtomet konfusion/delirium lindras. Förstahandsval är haloperidol som injektion. Är situationen akut måste dosen vara 2,5–5mg, är det mindre bråttom och patienten äldre eller svag hellre 1,25mg.

Är det huvudsakligen oro utan agitation är ibland midazolam bättre som inledande behandling. Det finns goda erfarenheter av att ge bägge preparaten i kombination i samma spruta, till exempel 2,5mg haloperidol + 2,5mg midazolam. Undvik andra bensodiazepiner – de ger inte sällan upphov till förvärrade symtom. Midazolam har kortare effektduration än haloperidol. Om patienten inte förbättrats alls av den initiala kombinationsbehandlingen kan den upprepas redan efter 30 minuter, då eventuellt med enbart midazolam.

Haloperidol är självklar i trygghetslådan. Men liksom för de övriga preparaten är målet att den individuella medicinska planen har förberedda åtgärder/läkemedel så att trygghetslådan aldrig behöver öppnas. ■

Referenser

Engelska NHS har på sin stora hemsida ett bra dokument med väl underbyggda råd, framförallt med fokus på kontinuerlig sc infusion med pump. På sid 10 ges råd vid illamående.
<http://tvscn.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/10/Cancer-Supportive-Palliative-Care-Guideli->

nes-for-EOLC-October-2012.pdf

Studie som visar att ickefarmakologisk behandling är bättre än antipsykotika vid delirium: Agar MR et al; Efficacy of Oral Risperidone, Haloperidol, or Placebo for Symptoms of Delirium Among Patients in Palliative Care: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2017 Jan 1;177(1):34-42.

I en ny studie visas att haloperidol är bättre än midazolam vid akut delirium, dock inte specifikt inom palliativ vård. I denna studie gavs haloperidol iv. Artikeln finns i fulltext på <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6289157/>

Bmj har på hemsidan en expertföreläsning (18 minuter) som belyser delirium i palliativ vård. Där rekommenderas haloperidol – i de fall läkemedel bör användas.

<https://www.bmj.com/content/353/bmj.i3085>

Ett hospice i Australien har publicerat ett mycket bra pm om delirium: www.albanyhospice.org.au/news/pdf/deliriumguidelines.pdf



Gunnar Eckerdal
Överläkare, Göteborg



När aptiten och vikten sviktar ...

... kan RESOURCE® stötta

För patienter med malnutrition eller risk för malnutrition har vi utvecklat RESOURCE®, en omfattande serie av vetenskapligt framtagna produkter som är avsedda att ge näring och energi till patienter med olika behov. Så att de kan må så bra som möjligt.

Livsmedel för speciella medicinska ändamål.
 Information till hälso- och sjukvårdspersonal.
www.nestlehealthscience.se



NÄR EXTRA KRAFT BEHÖVS