

Läkemedel som vi vill börja använda i palliativ vård



Illustration: Adobestock

FARMAKOLOGISK SYMPTOM-LINDRING ÄR viktig i palliativ vård, och för att lyckas med behandlingen är det viktigt att i möjligaste mån förstå bakomliggande mekanismer till aktuellt symptom. Valet av läkemedel påverkas också av behandlingsriktlinjer, tänkt administrationsväg, njurfunktion och patientpreferenser. Nedan beskrivs några läkemedel som har börjat användas i palliativ vård och som är värdefulla tillskott i vår behandlingsarsenal.

Propofol:

Propofol är ett intravenöst anestesimedel som används rutinmässigt på operationsavdelningar och IVA. Indikationerna i palliativ vård är intermittent och/eller kontinuerlig palliativ sedering när behandling med midazolam inte ger tillräcklig symptomlindring. Dessutom har propofol i låga, icke-sederande doser god effekt mot klåda och illamående. Behandlingen ges endast inom specialiserad palliativ slutenvård med erfaren personal. Startdosen vid palliativ sedering är 1,0 mg/kg&h, ges intravenöst via droppräknare och titreras initialt i steg om 0,5 mg/kg&h till symptomlindring. De flesta svarar bra på doser mellan 1,0–2,0 mg/kg&h. Parallellt trappas midazolambehandlingen ned och kan avslutas. Man följer graden av sedering och symptomlindring och strävar efter ”conscious sedation” där patienten har bevarade autonoma reflexer och vaknar till vid stimulering, samtidigt som det går att utföra till exempel omvårdnadsåtgärder utan att det orsakar lidande. Det finns

risk för andningsdepression vid för hög dos, därför avråds från bolusdoser. Propofol har inga analgetiska egenskaper, varför ordinarie smärtlindring ska fortsätta vid propofolbehandling.

Esketamin (Ketanest®):

Esketamin är ett anestetikum som i subanestetiska doser har en analgetisk effekt, huvudsakligen via blockering av NMDA-receptorer. Man ser minskad central sensitisering och ökad känslighet för opioidbehandling, och preparatet används vid svår cancerrelaterad smärta, till exempel svårbehandlad neuropatisk smärta, blandsmärta med både nociceptiva och neuropatiska inslag samt opioidinducerad hyperalgesi. Startdos vid subkutan (smärt pump kan användas) eller intravenös behandling är 2,5–5 mg/h, utvärdering görs inom 2 timmar och initial dositering görs varannan timme i steg om 2,5–5 mg/h. Effekt ses ofta i dosintervallet 5–15 mg/h. Vid effekt ges lägsta möjliga underhållsdos och det finns möjlighet att gå över till peroral behandling (injektionsvätskan blandas med juice, ges 3 gånger dagligen). När patienten rapporterar smärtlindrande effekt av behandlingen är det viktigt att påbörja nedtrappning av samtidig opioidbehandling, annars riskerar man opioidöverdosering. Vid hallucinationer, överklighetskänsla eller mardrömmar görs försök till dossänkning av esketamin alternativt tillägg av bensodiazepin.

Olanzapin:

Olanzapin är ett atypiskt neuroleptikum med bred receptorprofil som ger färre extrapyramidala biverkningar

jämfört med traditionella neuroleptika. Ingen dosjustering behövs vid nedsatt njurfunktion. Preparatet har visat effekt mot illamående, delirium, ångest och sömnsvårigheter, och i palliativ vård ser vi det i första hand som ett alternativ vid svårbehandlat illamående, särskilt vid samtidigt inslag av ångest och sömnsvårigheter. Startdosen peroralt vid illamående är 2,5–5 mg x 1, med eventuell dosökning upp till 10 mg x 1.

Dexmedetomidin (Dexdor®):

Dexmedetomidin (en selektiv α_2 -agonist) är ett sederande läkemedel med analgetiska egenskaper som används inom intensivvården för lätt/måttlig sedering. Preparatet har liten påverkan på andningsfunktionen, men kan orsaka hypotension och bradykardi. Behandlingen efterliknar normal sömn – patienten sover men är väckbar med verbalt stimuli. Det används endast på ett fåtal palliativa slutenvårdsenheter i landet, men utomlands börjar det byggas upp en erfarenhet inom den palliativa vården. Tänkbar plats för dexmedetomidin är vid vård i livets slutskede där patienten har en opioidinducerad hyperalgesi alternativt som ett steg innan palliativ sedering med midazolam eller propofol vid svårbehandlad smärta eller hyperaktivt delirium. ■

Artikeln med referenser finns på www.nrpv.se.



Staffan Lundström

Docent, överläkare palliativ vård och FoUU-enheten, Stockholms Sjukhem

Referenser:

Bell RF et al. Ketamine as an adjuvant to opioids for cancer pain. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Issue 6 CD003351.

Hofherr M et al. Dexmedetomidine: A novel strategy for patients with intractable pain, opioid-induced hyperalgesia, or delirium at the end of life. Journal of Palliative Medicine. Jan 16. doi: 10.1089/jpm.2019.0427. [Epub ahead of print]

Lundström S et al. When nothing helps: Propofol as sedative and antiemetic in palliative cancer care. J Pain Symptom Manage. 2005;30(6):570-7