



## Rekommendationer för symtomlindring i samband med COVID-19-sjuka patienter i livets slutskede Uppdaterat 2020-04-10

### Allmänna synpunkter:

- Dessa rekommendationer gäller i första hand för Covid-19-patienter som inte bedöms ha nytta av intensiv livsstödjande behandling eller respiratorvård men som bedöms vara i ett palliativt skede.
- Vid vanlig palliativ behandling kan förloppet i regel planeras i god tid och läkemedelsdoserna kan sakta och säkert ökas efter behov. Man har möjlighet att i förväg fatta beslut i samråd med patient och anhöriga. Man är även inom sjukvården oftast ganska medveten om vad som kommer att ske.
- Med Covid-19-patienter är det annorlunda. Förändringar i sjukdomsförloppet sker fort, ibland inom timmar, och sjukvårdspersonalen måste därför vara tidigt beredd på att initiera palliativa tankegångar. Dessa patienter kan också få multiorgansvikt och kan därför snabbare behöva högre doser av läkemedel.
- Läkemedel som är grundpelaren för lindring av de vid COVID-19 dominerande symtomen som andnöd, hosta, smärtor och oro är Morfin och Midazolam.
- De här rekommendationerna är en kortversion av "Palliativ vård i livets slutskede vid COVID-19" från Stockholms Sjukhem Palliativ vård (se länken i referenserna längst ner), och underbyggda av mångårig egen erfarenhet av symtomlindring i livets slutskede.
- Råd vid samtal, förslag till fraser som kan användas vid samtal mm finns på separat dokument "De nödvändiga samtalen vid Covid-19 infektion", se länken i referenserna längst ner

### Allmänna läkemedelsråd:

1. Det förutsätts att alla reversibla eller behandlingsbara orsaker till symtomen har beaktats och åtgärdats där det är möjligt.
2. Läkemedlen tillförs parenteralt, antingen sc eller iv.
3. Läkemedlen tillförs regelbundet var 4:e timme och ytterligare vid behov sc eller iv. Vid akuta svåra situationer kan iv-tillförsel ge snabbast lindring.
4. Använd en subcutan kvarliggande infart, t.ex. Venflon (gul), för att slippa sticka vid varje dosering.
5. Om det finns möjlighet, kan man gärna använda Deltec-Pumpar för kontinuerlig subcutan infusion.
6. Profylaktisk symtomlindring (t.ex. vid procedurer) kan ges sc eller iv. Doseringen kan behöva titreras ut/upp för att ge optimal symtomlindring.
7. Vid tveksamheter, eller vid okontrollerade symptom trots nedanstående rekommendationer, får Du gärna kontakta undertecknad för diskussion och råd.



## DYSPNÉ/ANDFÅDDHET

Använd en stark opioid, i första hand Morfin i styrka 10mg/ml (doser i parantes för äldre).

- Opioidnaiv patient:
  - o Startdos Morfin 5mg sc eller iv (2.5mg)
  - o Därefter Morfin regelbundet
    - antingen 5mg (2.5mg) var 4:e timme
    - utöver detta 5mg (2.5mg) vid behov, ingen max gräns för antal bolusar
    - eller via CSCI (kontinuerlig subcutan infusion), lägsta möjliga dos i Deltec-pump är 0.1ml/timme (=1mg/timme = 24mg/dygn)
    - vid CSCI brukar man ställa in en spärrtid på 15 minuter (=4 bolusar/timme)
  - o Titra sedan både den kontinuerliga och vid behovs dosen till optimal lindring
- Patient som redan står på någon opioid peroralt, konverteras till en ekvivalent parenteral tillförsel både kontinuerligt och vid behov (regel: halvera de perorala Morfindoserna så får man de parenterala doserna).
- Om patienten står på Oxycodon peroralt, konvertera till ca 2/3 av den perorala dosen till att ge sc eller iv.
- Vid njur- eller leversvikt väljs en annan opioid, i första hand Oxycodon, i samma mg-doser som Morfin vid parenteralt bruk.
- Transdermal opioid (Fentanyl) är allt för trög i tillslag och effekt vid dessa ofta snabbt accelererande besvär och rekommenderas inte i första hand.
- Syrgas i sig har ingen säkerställd dyspnélindrande effekt, men kan ges vid säkerställd hypoxi (saturation <90) på försök.
- Kom ihåg att använda andra dyspnélindrande åtgärder som frisk luft, men undvik fläkt och dylikt pga smittspridningen.

## HOSTA

En stark opioid är det mest effektiva hostdämpande. Om redan på en opioid mot dyspné enligt ovan, brukar detta räcka.

Om enbart hosta och opioid-naiv patient:

- ge en bolusdos Morfin på 5mg sc/iv (2.5mg hos äldre)
- kan upprepas varje timme vid behov
- vid frekventa behovsdoser kan en CSCI användas, starta med 1mg per timme, titrera uppåt vid behov

Vid obstruktion kan Bricanyl 0.5mg/ml även ges subcutant 0.5–1ml sc vid behov, för att undvika ev smittspridning vid inhalationsbehandlingar.

## SLEM/ROSSEL/ÖDEM I LUNGORNA

- Robinul 0.2mg/ml i doser om 1ml sc vid behov
- I livets absoluta slutskede är rossel oftast inte besvärande för patienten
- Impugan endast om ödem i lungorna, vilket dock är vanligt vid Covid-19. Impugan 10mg/ml kan ges även sc i volymer om upp till 2ml



## **ORO/ÅNGEST**

- Midazolam 2.5-5mg sc/iv (1-2.5mg hos äldre) vid enstaka behov
- Midazolam 24mg/24 timmar (12mg/24 timmar) via CSCI vid kontinuerligt behov
- Justera doserna uppåt vid behov

## **DELIRIUM/KONFUSION/TERMINAL AGITATION**

Använd gärna parenteralt Haloperidol, ev kombinerad med Midazolam.

Haloperidol:

- starta med en dos om 2.5–5mg sc
- upprepa med 1–2.5mg varje till varannan timme
- vid behov av frekventa doseringstillfällen kan en kontinuerlig tillförsel bli fördelaktigt, i form av en CSCI med 1mg per timme, ev titrera dosen uppåt

Midazolam:

- om ovanstående inte hjälper, kan man komplettera med Midazolam
- starta med en dos om 5–10mg sc/iv
- regelbundna doser kan ges via en CSCI i doser om 1-2mg per timme, om nödvändig ännu högre doser

**Om det blir fråga om ev palliativ sederande behandling, rådgör gärna med palliativ specialistläkare.**

## **FEBER**

- Paracetamol 500–1000mg po upp till 4 gånger per dygn, eller
- Toradol 15-30mg iv eller sc var 4:e till 6:e timme upp till 90mg/dygn eller
- Dynastat 20-40mg iv eller sc var 6:e till 12:e timme upp till 80mg/dygn

Sundsvall, 2020-04-10

Matthias Brian, spec läk palliativ medicin

[matthias.brian@telia.com](mailto:matthias.brian@telia.com)

070-3627019

## **Referenser och vidare fördjupning:**

- Web-utbildning palliativ symtomlindring vid covid-19 i allmän palliativ vård  
<https://pkc.sll.se/kunskap/covid-19/>
- <https://sif.se/svensk-forening-for-palliativ-medicin/>
- De nödvändiga samtalen vid Covid-19 infektion [https://palliativtutvecklingscentrum.se/wp-content/uploads/2020/03/Covid-19-samtal\\_1.pdf](https://palliativtutvecklingscentrum.se/wp-content/uploads/2020/03/Covid-19-samtal_1.pdf)
- <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/lakemedelsbehandling-livets-slutskede-covid19.pdf>
- <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/kommentar/2020/04/palliativ-farmakologisk-behandling-vid-svar-covid-19/>