



Legemiddel i blanding til bruk i subkutan infusjonspumpe

Legemiddel i infusjonspumpe til subkutan bruk blir vanlegvis tatt i bruk når orale og/eller transdermale legemiddel ikkje er hensiktsmessige, gir ikkje-tolererbare biverknader eller ikkje gir god nok effekt.

Fleire legemiddel i blanding

I behandlingsalgoritmane «[Symptomlindring i livets slutfase](#)» for morfin, midazolam, haloperidol og glykopyrron er det angitt bruk i subkutan infusjonspumpe dersom behovet for desse legemidla blir meir langvarig. Vanlegvis består slike infusjonar av eitt eller fleire av desse legemidla, eller legemiddel i tilsvarende gruppe, i tillegg til eventuell fortynningsvæske (natriumklorid 9 mg/ml eller glukose 50 mg/ml). Når ulike legemiddel blir blanda medfører dette risiko for uforlikelegheiter og redusert stabilitet av dei ulike legemidla. Uforlikeleggheter kan gi utfellingar som kan tette kanylen, gi irritasjon på injeksjonsstaden og/eller absorpsjonen av legemiddelet kan bli endra. Det er derfor ikkje anbefalt å blande fleire enn to til tre legemiddel i same blanding.

Fleire legemiddel i blanding gjer det også vanskelegare å tilpasse dosering av dei enkelte legemidla, sidan blandingsforholdet er fast når infusjonen er kopla opp. Endring i infusjonshastigheit vil gi endra dose av alle legemidla i blandinga. Legemiddel med lang halveringstid kan ein vurdere å gi som subkutane injeksjonar utanom og såleis unngå å ha dei i legemiddelblandinga (som til dømes deksametason).

I slike legemiddelblandingar blir det bruk injeksjonsvæsker, mange av desse er berre godkjende til intravenøs eller intramuskulær bruk i Norge. Det er likevel vanleg – og nødvendig, å bruke desse injeksjonsvæskene til subkutane infusjonar.

Gode oppslagsverk for legemiddel til subkutan bruk til palliative pasientar er blant anna Palliative Care Formulary (tilgjengeleg både som bok og som database: www.palliativedrugs.com) og [The Syringe Driver, Continuous Subcutaneous Infusions in Palliative Care](#).

Omrekning av dosar

Ved oppstart av subkutane infusjonar må dosane reknast om frå perorale dosar til parenterale dosar, det kan vere noko forskjell mellom subkutane og intravenøse dosar. Slike konverteringstabellar er rettleiande, responsen på ulike opioid kan variere mellom pasientar og doseringa må optimaliserast til den enkelte etter skifte av opioid eller administrasjonsveg. Det må også takast omsyn til om andre legemiddel som blir tilsette i blandinga har «opioidsparande» effekt.



Omrekningstabellar – OPIOID:

[Smertealgoritme](#), Symptomlindring i livets slutfase, KLB 2017

[Ekvianalgetisk potens i forhold til peroral morfin](#), tabell 2, kap. 4 Symptomer og tilstander. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen (2015).

HELFOs omrekningstabell til orale morfinekvivalenter, [OMEQ](#), oppdatert januar 2017.

[Ekvianagetiske doser av opioidalagetika og virketid](#), tabell 1, kap. L20 Smertestillende legemidler. Norsk Legemiddelhåndbok.

[Veiledende konverteringstabell for opioider ved palliasjon](#), januar 2016. Håndbok i lindrende behandling, Lindring i nord.

Tabellar i Palliative Care Formulary, www.palliativedrugs.com (krev innlogging, finst også som bok)

Omrekningstabellar – STEROID:

[Glukokortikoider til systemisk bruk](#), tabell 2, kap. L3 Legemidler i endokrinologien. Norsk Legemiddelhåndbok.

Tabell i [Håndbok i lindrende behandling](#) (side 10), Lindring i nord

Tabell i Palliative Care Formulary, www.palliativedrugs.com (krev innlogging, finst også som bok)

Oppdatert august 2017.