

# Lindring av smerter ved livets slutt

Pas. tar ikke opioider



## Behovsmedisin:

- Morfin 2,5-5 mg sc, inntil hvert 30. min. ved behov

Hvis flere enn 4 behovsdoser er gitt i løpet av 24 timer, vurder:

### 1. Fast:

- Morfin 2,5-5 mg sc hver 4. time eller start en kontinuerlig subkutan infusjon (KSCI) med morfin 10-20 mg/24t.

### 2. Behovsmedisin:

- Morfin sc behovsdose (1/6 av døgndosen), kan gis inntil hvert 30. min.

Vurder effekt og behov for økning eller reduksjon i dosene.

Pas. tar opioid peroralt (po) fast og ved behov



Beregn den totale opioiddosen pas. har tatt de siste 24 timene (fast og ved behov). Seponer peroral behandling.

### 1. Fast:

Beregn ekvivalent **sc \*morfindøgn**dose (se konverteringstabell). Start med ca. 2/3 av døgndosen og fordel denne på seks faste doser (1 dose hver 4. time) eller start en KSCI (beregnet dose gis over 24 t).

### 2. Behovsmedisin:

- Morfin sc behovsdose (1/6 av døgndosen), kan gis inntil hvert 30. min.

Vurder effekt og behov for økning eller reduksjon i dosene.

Pas. har smerteplaster og opioid po eller sc ved behov



Fortsett med smerteplaster i samme styrke som tidligere. Seponer peroral behandling.

### 1. Fast:

- Smerteplaster i samme styrke som før.

- Start KSCI i tillegg:

Regn ut hvor mye behovsopioid pas. har brukt det siste døgnet. Beregn ekvivalent **sc \*morfindose** (se konverteringstabell). Ta halvparten av den beregnede **sc \*morfindosen** og gi den som KSCI over 24 t.

- Om pumpe ikke er tilgjengelig, fordel denne sc døgndosen på 6 faste doser

### 2. Behovsmedisin:

Beregn **sc \*morfindøgn**dose (plaster, se konverteringstabell, og morfin KSCI)

Morfin sc behovsdose (1/6 av døgndosen), kan gis inntil hvert 30. min.

Vurder fortløpende om pasienten trenger høyere dose morfin for bedre smertelindring.

**Ved manglende effekt bør dosene økes med 25-50 % om gangen.**

Vurder oppstart av kontinuerlig subkutan infusjon (KSCI) etter 24 timer hvis flere enn 4 behovsdoser er gitt.

Hvis kontroll av smertene ikke oppnås, kontakt ditt lokale / regionale palliative team



Kompetansesenter i lindrande behandling Helseregion Vest

Oppdateres/revideres årlig, sist revidert november 2022

<https://helse-bergen.no/kompetansesenter-i-lindrande-behandling/palliasjon-verktoy-for-helsepersonell/medikamentskrin-vaksne>

## EKVIVALENTE DOSER – KONVERTERINGSTABELL

Tabellen må kun brukes for konverteringer **til** morfin eller oksykodon sc (ved feil bruk: fare for overdosering!)

Fentanyl depotplaster (transdermalt TD)	Morfin po		*Morfin / oksykodon sc		Oksykodon po		Kodein + paracetamol (Paralgin Forte®)
	µg/t	mg/24t	ved behov mg inntil x 1/time	mg/24 t	ved behov mg inntil hvert 30. min	mg/24 t	
12	30	5	10-15	2-2,5	20	5	5 tabl / 24 t (kodein 150 / paracetamol 2000 mg)
25	60	10	20-30	3-5	40	10	10 tabl / 24 t (kodein 300 / paracetamol 4000 mg)
50	120	20	40-60	7-10	80	15	
75	180	30	60-90	10-15	120	20	
100	240	40	80-120	15-20	160	25	
150	360	60	120-180	20-30	240	40	

Buprenorfin plaster (TD)	*Morfin / oksykodon sc	
	µg/t	mg/24 t
5	6	1
10	12	2,5
20	24	5
40	48	10

\*Morfin / oksykodon sc er ekvipotente og anses som ekvivalente mtp effekt og bivirkninger i den siste livsfasen.



<b>Morfin</b> .....	opioidanalgetikum (for <b>oksykodon</b> se Felleskatalogen)
<b>Effekt:</b> .....	sentral smertestillende, hostedempende, hjelper mot opplevelse av tung pust
<b>Relevante bivirkninger i livets slutfase:</b> ....	hallusinasjoner, eufori, forvirring og sedasjon. Se Felleskatalogen.
<b>Overdosering:</b> .....	første tegn er trøtthet og sedasjon. Respirasjonsdepresjon kun ved grov overdosering.
<b>Virkning inntre:</b> .....	sc/im: i løpet av 15-30 min, iv: straks (2-5 min)
<b>Tid til maks plasmakonsentrasjon:</b> .....	po: 15-60 min (korttidsvirkende), po: 1-6 t (langtidsvirkende), im: 10-20 min; sc: 15 min, rektalt: 45-60 min
<b>Maks virkning etter:</b> .....	po: ≤ 60 min (korttidsvirkende), iv: 20 min, im: 30-60 min, sc: 50-90 min
<b>Plasma halveringstid:</b> .....	po: 1,5-4,5 t, iv: 1,5 t, sc: 4 t
<b>Virkningstid:</b> .....	3-6 t
<b>Metabolisme:</b> .....	konjugering med glukuronsyre i leveren til aktive metabolitter
<b>Utskillelse:</b> .....	hovedsakelig i urinen. Cave høye doser ved nyresvikt – kan gi opphopning av metabolitter. Reduser dosen eller forleng doseringsintervallene.

Palliative Care Formulary 8th ed.

