

Palliativ vård vid covid-19

Henrik Ångström, Palliativ medicin, NUS

Symtombild covid-19

- Feber, hosta och andnöd vanligt
- I komplicerade fall:
 - Multiorgansvikt
 - ARDS, akut inflammatoriskt tillstånd, respiratorisk svikt, bilaterala lunginfiltrat, hypoxi
 - Hjärtsvikt, njursvikt
 - Sepsis

Palliativ planering covid-19

- Individuellt vårdnivåbeslut viktigt: plats för vård, HLR, antibiotika, dropp, IVA
- Proaktivitet mkt viktigt, inte jourbeslut
- Förväntas behöva samma symtomlindring i livets slutskede som vid andra diagnoser
- Andnöd mer framträdande?
- Pat på SÄBO gagnas i allmänhet ej av vård på sjukhus
- God palliativ vård måste erbjudas på plats, annars risk för överflyttning som ej gagnar pat
- Vård i hemmet komplex vid hemtjänstbehov- risk smittspridning

ANDNÖD

- ”En subjektiv upplevelse av obehag i samband med andning, vilken består av kvalitativt avgränsade förnimmelser som kan variera i intensitet”
- Upplevelsen uppkommer ur ett samspel mellan flera fysiologiska, psykologiska, sociala och omgivningsmässiga faktorer
- Andnöden är en subjektiv upplevelse, bara patienten vet hur det känns just nu
- Svag korrelation mellan uppmätt saturation och upplevd andnöd

Andnöd vanligt oavsett diagnos

- 10–70 procent av patienter med cancer
- 60–88 procent av patienter med hjärtsjukdom
- 90–95 procent av patienter med KOL enl systematisk översikt
- Covid-19?

ANDNÖD, en paradox

- Extremt plågsamt, ångestdrivande och ofta förekommande
- Effektiv behandling finns
- Synnerligen underbehandlat pga kunskapsbrist och rädsla för biverkningar

ANDNÖD- bevisvärde för behandlingar i palliativ vård

⌘ Morfin

- Jennings et al. 2002, review, god effekt som inj eller po, högt
- Abernethy et al. 2003, RCT, god effekt, medelhögt

⌘ Bensodiazepiner

- Simon et al. 2010, review, ingen evidens för effekt vid cancer eller KOL, högt
- Booth et al. 2009, review, liten effekt, lågt

ANDNÖD- bevisvärde för behandlingar i palliativ vård

⌘ Oxygenbehandling

- Cranston et al. 2008, review, svag empirisk grund, endast för hypoxiska patienter, högt
- Abernathy, RCT från 2010 (Lancet), syrgas på grimma ger ingen fördel jmf med luft på grimma

ANDNÖD- kompletterande behandling

- Hjärtsvikt:
 - Furix inj 10 mg/ml , 2-4 ml sc/iv, max 2 ml per inj. ställe sc
- Obstruktivitet:
 - Ventoline Evohaler helst m spacer
 - Bricanyl inj 0,5 mg/ml, 0,5-1 ml x 1-4 sc
 - Betapred inj 4 mg/ml, 1-2 ml x 1 sc/iv
 - Ej nebulisering pga smittrisk

ANDNÖD- behandling morfin

- Första hands-preparat, evidens finns
- Oklar verkningsmekanism, överdriven rädsla för biverkningar
- Oklart om alla opioider har effekt, Oxykodon ifrågasatt
- I första hand tabl morfin 5-10 mg alt inj morfin 2,5-5 mg sc/iv v.b. till opioidnaiv, vid njursvikt oxykodon
- Kontinuerligt ges inj morfin sc/iv 2,5-5 mg sc/iv x (4)-6 samt v.b., alt pump, dosöka tills god effekt
- Opioidbeh pat ges 1/6 av dygnsdosen v.b.
- Öka kontinuerlig opioid 25-50%

ANDNÖD- behandling benso

- Bristande evidens, tilläggs-behandling
- I första hand tabl Oxascand 5-15 mg vb alt inj midazolam 2,5 mg sc
- Midazolam lättstyrt p.g.a. kort halveringstid- 1,5-2,5h
- Halv dos vid njursvikt
- Kontinuerligt ges inj midazolam 2,5 mg sc x (4)-6 samt v.b. alt. pump
- Oxascand 30 mg = ca 10 mg Stesolid = ca 5 mg midazolam
biotillgänglighet > 90%

ANDNÖD- syrgasbehandling

”PM Syrgasbehandling vid palliativ vård i livets slutskede”

- Patient i livets slutskede med kort förväntad livslängd och genomfört brytpunktssamtal **där annan symtomlindring inte haft tillräcklig effekt**
- Patienten ska ha påvisad hypoxemi ($\text{SaO}_2 < 90\%$ i vila)
- Syrgasdosen ordineras individuellt för varje patient, vid covid-19 verkar höga doser behövas
- Beakta risken för CO₂-retention hos ffa patient med KOL eller hypoventilation. Väg nytta med minskade symptom kontra risk för CO₂-retention.

ANDNÖD- syrgasbehandling

- Börja med 1-2 l/min, titrera upp dosen map effekt
- Utvärdera regelbundet, avsluta vid utebliven effekt
- Viss möjlighet till utlåning av syrgaskoncentratorer från Palliativ medicin i Umeå och Skellefteå
- Kontakta de palliativa konsultteamen i Umeå, Skellefteå och Lycksele för rådgivning. Vid akuta ärenden jourtid kontaktar läkare jouren vid Palliativ medicin Umeå via växeln, gäller hela Västerbotten.

Hosta

- I första hand opioider, behandla som vid andnöd
- Överväg bronkvidgande, steroider som kompl.

Rosslighet

- Info!
- Lägesändring och munvård
- I första hand inj glykopyrron 1 ml sc x 1-4
- Njursvikt: halv dos glykopyrron
- Trots allt sviktinslag? Prova inj Furix 20-40 mg iv/sc

Litteratur

- SoS- Symtomlindring i livets slutskede. Läkemedelsbehandling i palliativ vård vid covid-19.

Finns på LINDA/Vårdpraxis/Covid 19 med kommentarer ang användande av inj NSAID, pumpar och syrgasbehandling

- LT, nr 15-16, Palliativ farmakologisk behandling vid svår covid-19, M Ekström
- Peter Strang, DN 20-04-16, data från palliativa registret: "Andnöd i livets slutskede är vanligare bland covid-19-smittade på sjukhus än på äldreboenden." "så sköra att de dör i den här första fasen, innan de får andnöd."
- Terapirekommendationer Västerbotten