

# algoritmer

Harriet Haukeland

## EKVIVALENTE DOSER – KONVERTERINGSTABELL

Tabellen må kun brukes for konverteringer til morfin / 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/24t	ved behov mg inntil hvert 30. min	mg/24t	
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	

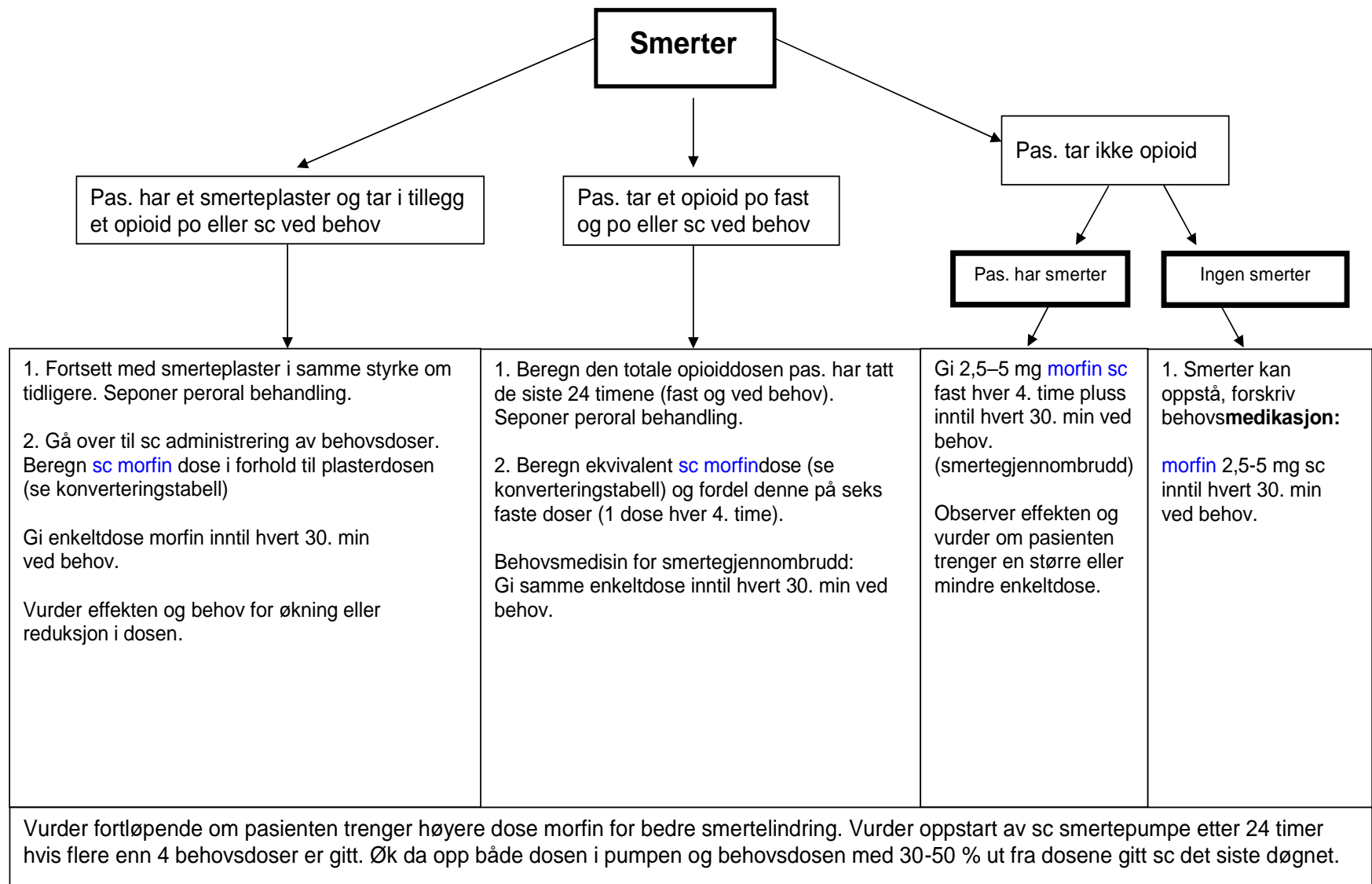
Buprenorfin plaster (TD)	*Morfin / oksykodon sc	
µg/t	mg/24t	ved behov mg inntil hvert 30. min
5	6	1
10	12	2,5
20	24	5
40	48	10

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



Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest og  
Sunniva senter for lindrende behandling, Haraldsplass Diakonale Sykehus  
Revidert juni 2018; gyldig til juni 2019

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



Vurder om det er årsaker til

# Dyspné

som kan gjøres noe med (pleuravæske, bronkialobstr., ascites etc)

Pas. har et "smerteplaster" og tar i tillegg et opioid po eller sc ved behov

Pas. tar et opioid po fast og po eller sc ved behov

Pas. tar ikke opioid

Pas. har dyspné

Dyspné kontrollert

Pas. har dyspné

Dyspné kontrollert

Pas. har dyspné

Ingen dyspné

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

2. Regn ut hvor mye behovsopioid pas. har brukt det siste døgnet. Ut fra denne dosen beregn ekvivalent **sc morfindose** (se konverteringstabell) og fordel denne på seks faste doser (1 dose hver 4. time)

3. Behovsmedisin: Gi samme enkeltdose som over inntil hvert 30. min ved behov

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

2. Beregn rett **sc morfins** behovsdose (1/6 av plasterdosen, se konverteringstabell)

3. Behovsmedisin: Gi samme enkeltdose som over inntil hvert 30. min ved behov

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

2. Beregn ekvivalent **sc morfins** dose (se konverteringstabell) og fordel denne på seks faste doser (1 dose hver 4. time)

3. Behovsmedisin: Gi samme enkeltdose som over inntil hvert 30. min ved behov

1. Gi 2,5–5 mg **morfins** fast hver 4. time

2. Behovsmedisin: Gi samme enkeltdose som over inntil hvert 30. min ved behov

1. Dyspné kan oppstå, forskriv behovsmedikasjon:

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

Vurder fortløpende behovet for å øke dosen for å lindre pas. dyspné. Vurder oppstart av sc pumpe etter 24 timer hvis flere enn 4 behovsdoser er gitt. Øk opp både den faste dosen i pumpen og behovsdosen med 30-50 %. **Akutt kvelning / panikk – se lenger nede.**

## De 4 viktigste medikamenter for lindring i livets slutfase

Indikasjon	Medikament	Dosering	Maksimal døgndose	Adm. måte
Smerte, dyspné	<b>Morfin</b> (opioidanalgetikum)	2,5-5 mg eller 1/6 av døgndosen (po:sc = 3:1) Gjentas ved behov, inntil hvert 30. min	avhengig av effekten (sjelden > 400 mg)	sc = subcutant
Angst, uro, panikk, dyspné, muskelrykn., kramper, agitert delir	<b>Midazolam</b> (benzodiazepin, sedativum)	1 mg til gamle/skrøpelige, ellers start med 2-2,5 mg Gjentas ved behov, inntil hvert 30. min (titrering)	avhengig av effekten (sjelden > 20 mg)	sc
Kvalme uro, agitasjon, delir	<b>Haldol</b> <sup>□</sup> (haloperidol, lavdoseneuroleptikum)	0,5-2 mg x 2 (mot kvalme) 2 mg x 3-5 (mot uro/agitasjon)	10 mg	sc
Surkling i øvre luftveier, ileus, kolikk	<b>Robinul</b> <sup>□</sup> (glykopyrrolat, antikolinergikum)	0,2 mg inntil 1x/t, maks x 6 / d	1,2 mg (sjelden nødvendig) ev. KSCI	sc

**Obs:** Både Midazolam<sup>□</sup> og Robinul<sup>□</sup> brukes her utenfor godkjent indikasjonsområde.  
Vedlagte behandlingsalgoritmer bygger hovedsakelig på erfaring.  
Bruken kan støttes ved overføring av forskning på pasientgrupper som ikke er døende.  
Legen skal være klar over sitt ansvar når medikamenter brukes utenfor godkjente indikasjoner.