

Versie 2.3 20.03.20

Auteurs:

Marieke van den Beuken (MUMC) en Riet Janssen – Jongen (Zuyderland MC);

Becommentarieerd door: Els Roelofs (huisarts)- Inge van Mansom (specialist ouderengeneeskunde)-Manon Boddaert (arts palliatieve geneeskunde)-Jeanet van Noord, Ellen de Nijs, Monique Blezer en Benedicte Coenegracht (verpleegkundige specialisten palliatieve zorg), Marij Schielke (verpleegkundige palliatie thuiszorg)

## **Symptombestrijding in de thuissituatie bij patiënten met een COVID-19 (Corona) in de laatste levensfase.**

**Doelgroep:** patiënten met COVID-19 in de terminale fase die thuis verblijven

**Doel:** huisartsen en wijkverpleegkundigen in de thuissituatie handvatten aanreiken bij symptombestrijding tijdens de Coronacrisis.

**Algemeen:**

### **Uitgangspunten voor dit protocol**

- Krapte in personeel, krapte in beschermende kleding waardoor er maximaal maar 1 maal daags wijkverpleging mogelijk is
- Onvoldoende beschikbaarheid van medicatiepompen voor thuis
- Onvoldoende beschikbaarheid van medicatie

### **Aandachtspunten voor uitvoering interventies**

- Uitgebreide adviezen over symptomen kunt u vinden in de pallia-arts app en op [www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl)
- Zorg dat er bij vragen 24/7 laagdrempelig telefonisch contact mogelijk is met huisarts en wijkverpleegkundige.
- Zorg voor een medicatieschema en aftekenlijst voor patiënt en naasten, gebruik hiervoor de gebruikelijk registratie
- Schrijf voor niet meer dan 1 week medicatie voor. Levensverwachting van terminale patiënten met Corona is kort.
- Als de patiënt al onderhoudsmedicatie voor symptombestrijding heeft: continueer de medicatie in de meest passende toedieningsvorm.
- Wees extra alert op geneesmiddeleninteracties bij patiënten met polyfarmacie en/of patiënten >70 jaar, met slechte nierfunctie en/of slechte leverfunctie. Bij deze patiënten medicatie voorzichter te doseren.

**Medicatie-toediening:**

*Continu subcutaan infuus met pomp:*

- Er moet minimaal één maal daags professionele hulp aanwezig zijn (wijkverpleegkundige).
- Indien geen bolusfunctie op de pomp: De wijkverpleegkundige kan een tweede subcutaan naaldje inbrengen voor doorbraakmedicatie en alvast de spuiten met doorbraakmedicatie klaar maken voor de komende 24 uur. De mantelzorg mag de doorbraakmedicatie subcutaan toedienen via het ingebrachte naaldje, mits de mantelzorg zich bekwaam en vertrouwd voelt en door de wijkverpleegkundige geïnstrueerd is.
- Indien onvoldoende pompen beschikbaar zijn: Er kan medicatie (bijvoorbeeld morfine en midazolam) gecombineerd worden in 1 pomp. Gebruik dan **niet** de bolus functie (zie hieronder).
- Indien er geen pomp voor subcutane toediening beschikbaar is: afhankelijk van de toedieningsfrequentie kan tot maximaal zes maal een bolus gegeven worden via het subcutane naaldje. De mantelzorg kan de injecties geven ( na instructie en als ze zich bekwaam en veilig voelen). De spuiten worden dagelijks door de wijkverpleegkundige klaargemaakt. De wijkverpleegkundige zorgt voor een medicatieoverzicht en een

aftekenlijst. Mochten er veel injecties per dag noodzakelijk zijn dan twee subcutane naaldjes inbrengen.

Cave: bij meer dan 4 cc per uur subcutaan kan opname van het medicament minder zijn.

*Orale, transdermale, en rectale medicatie* kan door de mantelzorger gegeven worden na instructie.

## Dyspneu

- **1<sup>e</sup> keus:** morfine oraal, subcutaan of supps.

Bij opioïd-naiëve patiënt: Start met:

- Oraal 2 dd 10 mg morfine slow release of 6 dd oramorphdrank of oramorph druppelvloeistof (2,5 - 5 mg per keer)
- Morfine supps 6 dd 5 mg
- Indien snel effect gewenst 15 mg morfine/ 24 uur continu s.c. infuus of 6 dd 2,5 mg morfine sc.

Bij patiënten die reeds opioïden gebruiken:

- Verhoog dagdosering op met 25% tot 50%

*Doorbraakmedicatie:*

- 1/6 van de dagdosering morfine

*Alternatief:* fentanyl bucaal (abstral, effentora) zo nodig tot 6 dd. Start met de laagste dosering (100 mcg) en titreer de dosis aan de hand van het effect

*Indien dosis onvoldoende*

- Dosisverhogingen met 25 – 50% op geleide van effect.
- Bij morfine ook doorbraakmedicatie aanpassen aan de nieuwe dagdosering

## Pijn

### Algemeen

- Bij weinig pijn: paracetamol 4 dd 1000 mg. Wel altijd een opioïd voor doorbraak medicatie voorschrijven (zie hieronder)

### Medicamenteuze behandeling met sterke opioïden:

1. Transdermale toediening:
  - Fentanyl transdermaal (12 ug/uur, 1 keer per 3 dagen wisselen)
2. Orale toediening:
  - morfine SR (2dd 20 mg, >70 jaar 2dd 10 mg, bij voorkeur niet bij creatinineklaring <30 ml/min)
  - oxycodon SR (2dd 10 mg, >70 jaar 2dd 5 mg),
3. Rectale toediening:
  - morfine supps zes maal daags( omrekening oraal naar rectaal 1 : 1). ( beschikbaar 5 mg, 10 mg en 50 mg suppositora morphini FNA)
4. Continu subcutaan infuus:
  - morfine of oxycodone: Startdosering voor zowel morfine als oxycodon afhankelijk van leeftijd en ernst van de klachten 15 – 30 mg/ 24 uur.

Eventueel kan een NSAID overwogen worden bij myalgie (diclofenac 3 dd 50 mg of naproxen 2 dd 500 mg)

Cave nierfunctie.

### *Doorbraakpijn*

Start bij pijn altijd ook medicatie voor doorbraakpijn:

- Bij onvoorspelbare doorbraakpijn met een snelwerkend fentanylpreparaat bucaal (Abstral, Effentora). Start met de laagste dosering = 100 mcgr en titreer de dosis aan de hand van het effect op de doorbraakpijn. (effect binnen 5-10 minuten, effectief voor maximaal 1 uur)

o **Alternatief**

Onderstaande middelen effect na 30 minuten, effectief voor maximaal 4 tot 6 uur

Dosis 1/6 van de dagdosis van het langwerkende opioïd tot max 6 dd

- o Oxycodon IR (beschikbaar als 5 mg, 10 mg, 20 mg en als smelttablet)
- o Oramorph orale drank ( unit dose 10 mg/ 5 ml en 30 mg/ 5 ml en drank 2 mg/ ml).
- o Oramorph druppels 20 mg/ ml (1ml = 16 druppels; 1 druppel = 1,25 mg)
- o Morfine supps ( 10 mg, 20 mg, 50 mg)
- o Subcutane toediening van morfine of oxycodon

*Bij onvoldoende effect:*

- o Hoog de dosering opioïden op met 50% (verminder niet het dosisinterval).
- o Pas opioïdrotatie toe als er sprake is van onvoldoende effect (ondanks adequate ophoging) en/of onacceptabele bijwerkingen van een opioïd.

Tabel: Omreken tabel opioïden Zie ook de Omreken-app, in de app store)

MORFINE		FENTANYL	OXYCODON		HYDROMORFON		TRAMADOL	BUPRENORFINE
oraal	s.c./i.v.	pleister	oraal	s.c./i.v.	oraal	s.c./i.v.	oraal	pleister
mg per 24 uur	mg per 24 uur	µg per uur	mg per 24 uur	mg per 24 uur	mg per 24 uur	mg per 24 uur	mg per 24 uur	µg per uur
30	10	12	20	10	6 <sup>II</sup>	2	150	
60	20	25	40	20	12	4	300	
120	40	50	80	40	24	8	- <sup>III</sup>	52,5
180	60	75	120	60	36	12	-	
240	80	100	160	80	48	16	-	105
360	120	150	240	120	72	24	-	- <sup>IV</sup>
480	160	200	320	160	96	32	-	-

<sup>I</sup> Bij het overgaan van het ene opioïd naar het andere (opioïdrotatie) vanwege bijwerkingen wordt geadviseerd om 75% van de equi-analgetische dosis te geven.

<sup>II</sup> Deze dosering kan in de praktijk niet gegeven worden, omdat de laagste dagdosering van het slow releasepreparaat 4 mg is en het middel 2x per dag moet worden gegeven.

<sup>III</sup> De maximale dagdosering van tramadol is 400 mg/24 uur.

<sup>IV</sup> Hogere doseringen buprenorfine dan 140 µg per uur worden niet geadviseerd.

## Hoesten

- o Zonder recept verkrijgbaar: dextromethorfan 4-6 dd 15 mg p.o. verkrijgbaar als drank, of als retard capsule (Daro, 29,5 mg per capsule) 2 dd.
- o Codeïne 6 dd 10-20 mg p.o.
- o Morfine SR 2 dd 10-20 mg
- o Morfine sc. 2.5 mg zo nodig

## Delier

- o Haloperidol:

< 70 jaar: startdosering 2 mg oraal (tabletten), buccaal (druppels onverdund), s.c. Herhaal indien nodig.  
Onderhoudsdosering: 2 dd 2 mg, met zo nodig 2 mg extra bij onrust  
> 70 jaar: startdosering 1 mg oraal (tabletten), buccaal (injectievloeistof onverdund), s.c. Herhaal indien nodig. Onderhoudsdosering: 2 dd 1 mg, met zo nodig 1 mg extra bij onrust

*Indien haloperidol gecontra-indiceerd is in verband met de ziekte van Parkinson: geef clozapine, dosering: 2 dd 12,5 mg.*

- Behandel eventueel aanhoudende onrust naast de antipsychotica met lorazepam. Tablet (evt. injectievloeistof) sublinguaal 1-4 mg elke 6 uur, evt. 1-4 mg s.c.,
- Overweeg palliatieve sedatie bij een refractair delier.

## Misselijkheid en braken

- metoclopramide 3 dd 10-20 mg p.o., supp of s.c. met zo nodig 10-20 mg extra
- domperidon 3-4 dd 10-20 mg p.o. of 3-4 dd 60-120 mg supp.

*Alternatief:* haloperidol 2 dd 1-2 mg p.o./buccaal (druppelvloeistof) of 2 dd 0,5 mg s.c.

Indien onvoldoende effect:

- levomepromazine (monotherapie): 1 dd 6,25-12,5 mg p.o. a.n. of 3,12-6,25 mg s.c., (als monotherapie; wordt niet vergoed, maar is goedkoop); kan ook in de wangzak worden toegediend (1 ml = 25 mg toevoegen aan 9 ml kraanwater; dosis 1 ml van deze verdunning = 2,5 mg)

## Angst

- Lorazepam tabletten of injectievloeistof 3 dd 0,5 – 2 mg onder de tong)
- Diazepam als rectiole 2 dd 5 – 10 mg
- Clonazepam in de wangzak druppelen 2 dd 5 dr ( 1 dr = 0,1 mg). max 4 mg / dag

*Alternatief* olanzapine smelt 2,5 – 5 mg voor de nacht

## Slecht slapen

- Temazepam 10 – 20 mg capsule rectaal toedienen.
- Mirtazapine smelttablet 7, 5 – 15 mg

*Alternatief* midazolam 5 mg s.c., zo nodig tot 2 maal 5 mg extra in loop van de nacht óf midazolam neusspray 2,5 mg per verstuviging

## Palliatieve sedatie

Conform richtlijn op [www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl)

Voorwaarden is refractair symptoom. Terminale patiënten met COVID-19 hebben een korte levensverwachting.

Maak in principe gebruik van subcutane of intraveneuze toediening van sedativa volgens het volgende schema:

*Stap 1:* Midazolam 10 mg bolus s.c., gevolgd door:

< 70 jaar: 2,5 mg/uur s.c./i.v.,

> 70 jaar: 1,5 mg/uur s.c./i.v.

Bij onvoldoende effect de dosis iedere 4 uur met 50% ophogen (altijd in combinatie met 5 mg bolus);

Op ieder dosisniveau kan bij onvoldoende effect om de 2 uur een extra bolus van 5 mg s.c. worden gegeven.

Bij dosering >20 mg/uur over op stap 2.

*Stap 2:* Levomepromazine 25 mg bolus (zo nodig na 2 uur een bolus van 50 mg), gevolgd door 0,5-8 mg/uur in combinatie met midazolam;

*Indien*

- een korte levensverwachting (<24-48 uur),

- niet beschikbaar zijn van medicatiepomp

*Advies sedatie*

- midazolam 6 dd 5-10 mg, zo nodig ophogen in stappen van 50% per 4 uur; zo nodig kan tussendoor een extra bolus worden gegeven. Zie voor wijze toedieningintroductie

*Alternatief*

- diazepam 10 mg rectaal ieder uur totdat voldoende sedatie is bereikt
- lorazepam sublinguaal (tabletten of injectievloeistof 1-4 mg elke 4 uur)
- clonazepam sublinguaal 1-2,5 mg elke 6 uur

*Bij terminaal onrustig delier + als continu s.c. infuus niet mogelijk is: overweeg om 2 dd 12,5 - 25 mg levomepromazine s.c.te geven (door wijkverpleegkundige)*