

**Kvalmebehandling ved langtkommen kreft
Lindrende enhet, SFK**

Side 1 av 3

Dokument ID:

II.SOK.SFK.2.7.1.2-6

Godkjent dato:

31.10.2022

Gyldig til:

31.10.2024

Revisjon:

2.10

Somatikk Kristiansand/Senter for kreftbehandling/Pasienter og brukere/Lindrende enhet/Pasientbehandling

Før behandlingen settes i gang, **bør man prøve å finne årsaken(e)** til kvalmen og behandle denne. Kvalmen kan være forårsaket av: Obstipasjon, soppinfeksjon i munn/svelg, medikamenter- især opiater, betinget kvalme, økt intrakranielt trykk, nyre / leversvikt, hyperkalsemi, cytostatika, dehydrering, strålebehandling, stenose på ulike nivåer i GI- traktus m.m.

Når årsaksrettet behandling er gjennomført i den grad dette er mulig, har man 6 følgende grupper antiemetika å hjelpe seg med:

Gruppe 1: Dopaminantagonister

- Metoclopramid(Afipran) tbl/supp/iv 10-20 mg x 3
- Afipran kan tilsettes sc. smertepumpe
- Haloperidol (Haldol) tbl 1-4mg x 1- 2
- Evt Haldol 1-5(10)mg/24t i s.c smertepumpe

Denne gruppen brukes ved medikamentutløst kvalme, lever/nyresvikt og hyperkalsemi.

Afipran har i tillegg en motilitetsfremmende virkning i GI- tractus. NB: Administreres aldri ved tegn på subileus/ileus!

Obs. ekstrapyramidale bivirkninger! Sjeldent ved normal dosering

Gruppe 2: Antihistaminer

- Cyklizin (Marzine) tbl 25-50mg x 3
- Meklozin (Postafen) tbl 25mg x 1-2
- Prometazin (Compro) supp 25 mg x 1 – 2 (ikke registrert)

Antihistaminer brukes mest ved bevegelsesutløst og opiatindusert kvalme.

Ved liten effekt av medikament under Gruppe 1- er det hensiktsmessig å supplere med et antihistamin.

Gruppe 3: Antikolinergika

Brukes ved bevegelseutløst kvalme og i forbindelse med tarmobstruksjon for å minske sekresjon.

 SØRLANDET SYKEHUS		Kvalmebehandling ved langtkommen kreft Lindrende enhet, SFK			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.SFK.2.7.1.2-6	Utarbeidet av: Eva Albert	Fagansvarlig: Hedda Løvland	Godkjent dato: 31.10.2022	Godkjent av: Avd.leder Svein Mjåland	Revisjon: 2.10

Somatikk Kristiansand/Senter for kreftbehandling/Pasienter og brukere/Lindrende enhet/Pasientbehandling

- Scopolamin (Scopoderm) plaster 1,0mg x 1/72t - festes bak øret.

Gruppe 4: Serotonin antagonist - 5-HT3

- Ondansetron (Zofran) tbl, smeltetbl, mikstur, iv 4-8mg x 2, supp 16mg x 1. Kan tilsettes s.c. smertepumpe
- Tropisetron (Navoban) tbl, iv 5mg x 1-2
- Granisetron (Kytril) iv 3mg x 1-3

Primært ved cytostatika- eller stråleindusert kvalme. Kan også ha bredere virkning. Bør forsøkes når annen antiemetika ikke har gitt effekt.

Gruppe 5 : Kortikosteroider

- Kortikosteroider (Dexametason, Medrol , Prednisolon) har også en kvalmestillende effekt. I høydose ved hjernemetastaser og økt intrakranielt trykk, i lavdose som tillegg til andre antiemetika. Som hjelpemiddel ved malign tarmobstruksjon.

Gruppe 6 : Anxiolytika

- Anxiolytika (Vival, Stesolid) har en antiemetisk effekt ved betinget (forventet) kvalme, angst eller uro.

Gruppe 7 : Levomepromazin

- Levopromazin (Nozinan) po/s.c 12,5 – 25 mg s.c. Når kvalmen er brutt, kan man minske dosen til 10mg p.o. om kvelden.
- Proklorperazin (Compro) supp 25 mg x 1 – 2 (ikke registrert preparat)

Gi maksimumsdose av et medikament før man bytter - evt supplerer med et medikament fra en annen gruppe.

Evaluer behandlingen omtrent ett døgn etter oppstart,- dersom ingen effekt bør medikamentet seponeres.

En kreftpasient kan ha flere typer kvalme samtidig. Dette kan nødvendiggjøre kombinasjonsbehandling med forskjellige typer antiemetika. Med slike kombinasjoner kan man oppnå økt antiemetisk effekt med færre bivirkninger fordi man kan gi lavere dose av hvert medikament.

Dokument-id:
II.SOK.SFK.2.7.1.2-6Utarbeidet av:
Eva AlbertFagansvarlig:
Hedda LøvlandGodkjent
dato:
31.10.2022Godkjent av:
Avd.leder Svein MjålandRevisjon:
2.10

Somatikk Kristiansand/Senter for kreftbehandling/Pasienter og brukere/Lindrende enhet/Pasientbehandling