

VEILEDENDE KONVERTERINGSTABELL FOR OPIOIDER VED PALLIASJON

Lindring i nord, UNN. Versjon 3.0, mai 2024

Oppgitte doser er totale døgndoser i mg (unntatt fentanyl og buprenorfin som er µg/time). Blå tall i parentes er forslag til behovsdose

Svake opioider

Kodein mg p.o pr. døgn (mono/kombi-preparat)	180	Svake opioider er generelt ikke anbefalt i palliasjon					Ved høye doser må betydelig lavere grunn dose (50%) vurderes ved bytte av opioid eller adm.form.
Tramadol mg po pr. døgn	200	400	Lave doser morfin (el. tilsv.) virker raskere og bedre				

Morfin (1. valg)

Morfin depot mg p.o pr døgn (= OMEQ)	20 (5)	40 (10)	60 (10)	80 (10)	100 (15)	120 (15)	160 (20)	200	300	400	600	800	1000
Morfin inj. mg s.c/i.v pr. døgn (p.o → s.c = 3:1)	7 (2)	15 (3)	20 (4)	30 (5)	35 (5)	40 (6)	55 (8)	70	100	130	200	270	330

Oksykodon (p.o morfin → p.o oksykodon = 1,5:1) (s.c morfin → s.c oksykodon = 1:1)

Oksykodon depot mg p.o pr. døgn	15 (3)	25 (4)	40 (6)	55 (7)	65 (8)	80 (10)	105 (15)	135	200	265	400	530	665
Oksykodon inj. mg s.c/i.v pr. døgn (p.o → s.c=2:1)	7 (2)	13 (3)	20 (4)	27 (5)	33 (5)	40 (6)	53 (8)	70	100	130	200	270	330

Hydromorfon (s.c morfin → s.c hydromorfon = 5:1)

Hydromorfon inj mg s.c/i.v pr. døgn	4 (0.5)					6 (1)	7 (1)	8 (1)	11 (2)	14	20	25	40	55	65
-------------------------------------	---------	--	--	--	--	-------	-------	-------	--------	----	----	----	----	----	----

Fentanyl (NB! µg/time)

Fentanyl depotplaster µg/t.t.d skiftes hvert 3. døgn	12	25	37	37	50	62	75	125	160	250	325	400
Behovsdose - µg fentanyl bukk/nesespray/sl	Start alltid med 50 µg nesespray eller 100 µg bukk/sl. Titrer opp											

Buprenorfin (NB! µg/time)

Buprenorfin depotplaster µg/t.t.d skiftes hvert 7. døgn	10	20	30	40	50	60	70						
---	----	----	----	----	----	----	----	--	--	--	--	--	--

p.o = peroralt s.c = subkutan i.v = intravenøst t.d = transdermalt bukk=bukkalt s.l=sublingualt

OMEQ=orale morfinekvivalenter

Tilpass dosen til nærmeste praktiske dose

Reduser gjerne dose 20-50% ved konvertering avhengig av dosenivå og revurder etter effekt

Alltid ordiner laksantia og behovsmedikasjon samt sikre tilgang på kvalmestillende

Behovsmedikasjon gis oftest som 1/6 av døgndosen. Ved høye døgndoser brukes oftest 1/10 av døgndosen som behovsmedikasjon

Ved spørsmål eller behov for hjelp, kontakt palliativt senter UNN Tromsø 95 83 11 81

All konvertering av opioider er usikker og dosene er veiledende

Veiledning for konvertering mellom opioider

Generelt

Ved høye doser kan pasienten ha utviklet toleranse for det opioidet pasienten bruker. Vi anbefaler derfor at man vurderer dosereduksjon ved all konvertering, både ved bytte av opioid og administrasjonsform. Dosereduksjon på forslagsvis 20-30% ved lave doser. 50% reduksjon er anbefalt ved doser ekvivalent til 200 mg peroral morfin/døgn og høyere (gult område av tabellen), hvor høy følsomhet kan føre til livstruende overdosering.

Spesifikke konverteringsanbefalinger

Fra morfin depot p.o. til s.c. smertepumpe med opioid (morfin/oksykodon/hydromorfon): Start pumpen straks avgjørelsen om å skifte er tatt. Se tabell for veiledende dose. Velg lavere dose de første timene dersom pasienten er smertefri ved oppstart. Makseffekt av depot-opioid p.o. vedvarer inntil 12 timer. Ved smerter kan man gå rett på full dose. Gi ekstradoser av nytt medikament ved behov. Juster døgndosen i pumpen etter ca. 12–24 timer, basert på forbruk.

Fra s.c. smertepumpe til depot-opioid p.o.: Ta første tabl. depot-opioid (døgndose/2) jf. tabell. Stopp pumpen etter 1 time. Depot-opioid p.o. har maks analgetisk effekt innen 2–6 timer. Gi ekstradoser opioid ved behov (s.c. eller p.o.). Juster depot-opioid dosen etter ca. 24 timer, basert på forbruk av hurtigvirkende opioid.

Fra s.c. smertepumpe med opioid til fentanyl plaster: Sett på plaster etter tabell. La pumpen gå på full dose i 4 timer. Reduser så dosen til 50%. Stopp pumpen etter 12 timer. Heretter gis behovsdoser på pumpen inntil pumpen fjernes etter 24 timer.

Fra depot-opioid p.o. til fentanyl plaster: Sett på plaster når siste tabl. tas. Hurtigvirkende opioid gis ved behov. Juster ev. plasterstyrken ved plaster nr. 2 (3. døgn).

Fra fentanyl plaster til p.o. depot-opioid: Fjern plaster. Ta første tabl. depot-opioid etter 6 timer. Oftest praktiseres det ved at plaster fjernes 6 timer før kveldsdose depotopioid. Hurtigvirkende opioid etter behov. Juster dosen etter 1–2 døgn.

Fra fentanyl plaster til s.c. smertepumpe med opioid: Finn fentanyldose fra tabell. Start med 50 % av denne dosen. Sett på pumpen straks avgjørelsen om skifte er tatt og fjern plasteret. Juster gradvis opp dosen i pumpen gradvis videre. Gi ekstradoser ved behov. Alternativt ved kort forventet levetid og økt opioidbehov; behold plaster og la subkutan smertepumpe brukes til å supplere plasteret.

Fra s.c. smertepumpe til i.v.: I prinsippet 1:1 forhold, men det bør vurderes å dosere i.v. noe mer forsiktig initialt, f.eks. 3:2 pga. potensielt raskere anslag.

Veiledende tiltak ved overdosering av opioider hos palliative pasienter

Vurder våkenhetsgrad, luftvei og respirasjonsfrekvens/min (RR):

- Ved RR>10: ingen tiltak hvis lett vekkbart og ingen cyanose.
- Ved RR 8-10: hyppig observasjon ev. pulsoksymeter(>95%SpO₂), reduser opioid dose.
- Ved RR<8 eller vanskelig vekkbart og cyanose: stopp infusjon, 1 ampulle nalokson 0.4 mg blandes med 9 ml NaCl (=10 ml). Gi 0.5 ml av denne blandingen (0.02 mg nalokson) i.v. hvert 2. minutt til tilfredsstillende respirasjon. Tilkall hjelp. Vurder O₂ og assistert ventilasjon. Start opp opioid i redusert dose. Ved BT fall >30%: gi ringer 500 ml, vurder nalokson.
- Ved bevisstløs pasient med minimal/fraværende respirasjon; Gi 1 ampulle 0.4 mg nalokson. Tilkall hjelp. Vurder O₂ og assistert ventilasjon. Gi ev. 2 nye ampuller etter 30 sek osv. til respons.

Andre konverterings-/ekvipotenstabeller i vanlig bruk i Norge:

- [Ekvipotens av opioiddoser](#), vanedannende legemidler, Helsedirektoratet
- [Ekvipotenstabell for opioider](#), Lovisenberg diakonale sykehus, utviklet av Are Normann
- [Ekvipotenstabell for opioider](#), utgitt av kompetansetjenesten for lindrende behandling Helse- sørøst