

Bijlage: Samenvattingskaart Symptombestrijding bij Covid-19

De landelijke richtlijnen palliatieve zorg op www.Pallialine.nl en in de Palliarts- app kunnen ook bij patiënten met Covid-19 worden toegepast. Deze samenvattingskaart biedt een overzicht van de eerste stappen van de medicamenteuze adviezen voor de symptomen die het meest voorkomen bij Covid-19.

Dyspneu

Opioïden: Start bij opioïd naïeve patiënt met slow release (SR) morfine 2 dd 10 mg p.o. Zie verder in tabel:

Opioïden	Indien orale medicatie mogelijk en gewenst is	Indien een snel effect gewenst is en/of de orale weg niet mogelijk of gewenst is
Bij opioïd-naïeve patiënt	Slow release (SR) morfine 2 dd 10 mg p.o. Alternatief: immediate release (IR) morfine z.n. of 6 dd 2,5-5 mg p.o. Switch naar slow release morfine als de effectieve dagdosis is gevonden. Geef 2dd de helft van de effectieve dagdosis.	Geef z.n. 2,5 mg (bij ernstige dyspneu doseringen tot 20 mg) of 6 dd 2,5 mg morfine s.c. of i.v. op vast schema Alternatief: 15 mg/24 uur continu s.c. of i.v.
Indien patiënt reeds morfine gebruikt in verband met pijn	Hoog de dosis met 25-50% op.	Hoog de dosering op met 25-50% en bepaal de equi-analgetische dagdosis morfine s.c./i.v. Geef bij intermitterende injecties z.n. of 6dd 1/6 van de dagdosis op vast schema s.c. of i.v. Geef bij continue infusie de dagdosis in 24 uur.
Indien patiënt reeds een ander opioïd gebruikt in verband met pijn:	Roteer naar morfine en geef daarbij de equi-analgetische dosis p.o. Alternatief: Hoog dosering van het opioïd op met 25-50%.	Bepaal de equi-analgetische dagdosis morfine s.c. of i.v. Geef bij intermitterende injecties z.n. of 6dd 1/6 van de dagdosis op vast schema s.c. of i.v. Geef bij continue infusie de dagdosis in 24 uur.
Beoordeling effect	Na 24 uur. Hoog bij onvoldoende effect op in stappen van 25-50%.	Na 4 uur. Hoog bij onvoldoende effect op in stappen van 25-50%.
Dosering rescue medicatie	In alle gevallen: z.n. 1/6 van de dagdosis.	

Corticosteroiden hebben een plaats in de behandeling van Covid-19; in hoeverre ze een rol hebben bij het verminderen van dyspneu bij Covid-19 is niet bekend. Geef, conform de pallialine richtlijn: 1 dd 4-8 mg dexamethason of 1 dd 30-60 mg prednison p.o., s.c. of i.v. bij comorbiditeit waarvoor corticosteroiden effectief zijn, zoals een exacerbatie van COPD.

Benzodiazepines: Voeg toe bij onvoldoende effect van morfine, vooral bij angst en spanning: oxazepam 3 dd 10 mg/lorazepam 2 dd 0,5 mg p.o. Bij een levensverwachting van dagen - week midazolam 10-30 mg/24 uur s.c.

Pijn

Stap 1: Paracetamol 3 dd 1000 mg, Evt. in combinatie met **NSAID** diclofenac tot 3 dd 50 mg, naproxen tot 2 dd 500 mg of ibuprofen tot 4 dd 600 mg, echter niet bij een creatinineklaring van <30 ml/minuut, bij verminderde leverfunctie (Child-Pugh score A-C) en bij hartfalen.

Stap 2: voeg opioïd toe: Slow release (SR) Morfine (2 dd 20 mg, >70 jaar 2dd 10 mg, bij voorkeur niet bij creatinineklaring <30 ml/min): dan fentanyl transdermaal (12 microg/uur) of slow release (SR) oxycodon (2 dd 10 mg, >70 jaar 2 dd 5 mg). Altijd in combinatie met laxans (macrogol/elektrolyten of magnesiumhydroxide). Beoordeel het effect van sterkwerkende opioïden na 24 uur; hoog bij onvoldoende effect op in stappen van 50%. Pas in principe de dosering aan als er meer dan 3x per 24 uur doorbraakmedicatie voor onvoorspelbare doorbraakpijn noodzakelijk is.

Start met s.c. of i.v. toediening van morfine, oxycodon of hydromorfon indien een snel effect gewenst is of indien de pijn onvoldoende onder controle is met oraal of transdermaal toegediend opioïd.

Stap 3: opioïdrotatie bij onvoldoende effect en/of onacceptabele bijwerkingen van een opioïd.

Behandeling van doorbraakpijn bij gebruik van langwerkende opioïden:

Geef bij onvoorspelbare doorbraakpijn een snelwerkend fentanylpreparaat in laagste dosering

Geef bij voorspelbare doorbraakpijn een IR opioïd of een snelwerkend fentanylpreparaat; houd bij het tijdstip van toediening rekening met de tijd die nodig is voor het optreden van het pijnstillende effect.

Start bij een IR opioïd met 1/6 van de (equivalente) dagdosering van het opioïd.

Omreken tabel opioïden.

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

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

Hoesten

- dextromethorfan 4-6 dd 15 mg p.o. (zonder recept verkrijgbaar) of codeïne 6 dd 10-20 mg p.o. (+ laxans)
- slow release (SR) morfine 2 dd 10-20 mg p.o. (+ laxans); indien de patiënt reeds morfine gebruikt, kan de dosering met 25-50% worden verhoogd
- bij droge hoest, niet reagerend op opioïden: paroxetine 1 dd 20 mg p.o. of gabapentine 2 dd 100-800 mg

Delier

- haloperidol, startdosering 0,5-2 mg oraal, s.c., i.m. of i.v., elk half uur tot effect optreedt.
Onderhoudsdosering: 1-5 mg/24 uur met een maximum van 10 mg/24 uur (parenteraal/ buccaal) en 20 mg/24 uur (oraal), lagere doseringen bij ouderen. Bij Parkinson: clozapine, dosering: 2 dd 12,5 mg
- bij aanhoudende onrust ondanks antipsychotica: lorazepam tablet (evt. injectievloeistof) sublinguaal 1-4 mg elke 6 uur, evt. 1-4 mg s.c., i.m. of i.v.

Palliatieve sedatie

Intermitterende toediening:

Bij levensverwachting <24 uur/geen pomp beschikbaar/ bij kortdurende of intermitterende sedatie: midazolam bolusinjecties, 6 dd 5-10 mg s.c., (gebruik hierbij verblijfsnaaldje), zo nodig ophogen in stappen van 50% per 4 uur, zo nodig kan na 2 uur een bolus van 5 mg s.c. extra worden gegeven.

Continue toediening:

Stap 1: Midazolam Start bolus 10 mg s.c. gevolgd door **onderhoudsdosering*** 1,5-2,5 mg/uur continu s.c./i.v.

Bij onvoldoende effect van onderhoudsdosering:

- o na 2 uur nogmaals bolus 5 mg s.c. (dit kan iedere 2 uur herhaald worden onafhankelijk van de onderhoudsdosering)
- o na minimaal 4 uur de dosering met 50% ophogen, altijd in combinatie met een bolus van 5 mg s.c.

Bij risicofactoren (patiënten > 60 jaar, gewicht < 60 kg, ernstige nier- of leverfunctiestoornissen, sterk verlaagd serumalbumine en/of comedicatie die kan leiden tot versterkte sedatie):

- o lagere onderhoudsdosering (0,5-1,5 mg/uur), en
- o langer interval (6-8 uur) voordat de onderhoudsdosering wordt opgehoogd

Indien onderhoudsdosering >20 mg/uur doorgaan naar stap 2.

Stap 2 Levomepromazine Start bolus 25 mg s.c./i.v, gevolgd door **onderhoudsdosering** 0,5-8 mg/uur s.c./i.v. in combinatie met midazolam. Zo nodig na 2 uur een bolus van 50 mg s.c. Cave irritatie van de huid. Na 3 dagen dosering i.v.m. stapeling halveren.

Bij onvoldoende effect van midazolam en levomepromazine deze middelen staken, doorgaan naar stap 3.

Stap 3 Propofol Alleen in ziekenhuis, onder super visie van anesthesioloog. **Start** bolus 20-50 mg i.v., gevolgd door **onderhoudsdosering** 20 mg/uur i.v.

Bij onvoldoende effect van onderhoudsdosering: om de 15 minuten met 10 mg/uur ophogen.