



**Karolinska
Institutet**

KOL och palliativ vård

Peter Strang

Professor i palliativ medicin

Onkolog, överläkare

Karolinska institutet, Stockholm Stockholms Sjukhem

och Palliativt Kunskapscentrum i Stockholm (pkc.sll.se)

När är KOL i palliativ fas?

(Oxford Textbook of Palliative Medicine, 5e uppl 2015)

- Behov av syrgas dygnet runt (LTOT)
- FEV1 < 30% (den vol man kan andas ut under 1a sekunden)
- Minst en sjukhusinläggning senaste året (pga skov)
- Viktminskning (BMI) / tecken på kakexi
- ADL försämras, allt mer beroende av hjälp
- Ålder > 70 år
- KOL behandlingen går inte längre att optimera
- Nedstämdhet/depression!
- Påtaglig samsjuklighet (t ex hjärtsvikt, njursvikt, tromboser osv)

Morfin kan lindra akut andnöd

- Om patienten **INTE** står på morfinpreparat sedan tidigare:
- **Börja lågt:**
Ex, T Dolcontin 5 mg x 2; T Morfin 5 mg po (= halv tablett).
Eller inj. Morfin 2,5 mg s.c.
Bedöm effekten, öka dosen om det behövs
- Profylax mot förstoppning:
→ Ex makrogol (Movicol), Laxoberal/Cilaxoral droppar (som vid smärtbeh)
- Öka dosen successivt (under dagar/vecka) och följ upp
→ I studier är doser 10-30 mg morfin peroralt / dag = säkra doser vid svår KOL)