

Gäller för: Smärtenhet NU-sjukvården

Giltig från: 2026-01-19

Innehållsansvar: Katarina Sisolakova, (katsi2), Överläkare

Giltig till: 2028-01-19

Granskad av: Katarina Sisolakova, (katsi2), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

IDA behandling av smärta

Rutin för behandling av smärta med tunnelerad IDA kateter

Revidering i denna version

Uppdaterad i giltighetstid.

Syfte

Tydliggöra rutiner kring intrathekal smärtbehandling via tunnelerad kateter och extern pump vid cancerrelaterad smärta.

Vilka berörs

Smärtläkare, smärtsjuksköterska, narkosläkare - NU sjukvården.

Bakgrund

Tunnelerad IDA behandling är etablerat behandling för svår smärta – oftast cancerrelaterad. Man väljer det när man inte klarar optimal behandla smärta med konservativa metoder.

I NU sjukvården lägger vi mindre än 10 katetrar / år, som innebär en del svårigheter att uppehålla rutin. Med tanke att detta är en sällan händelse, finns det stor behov av detaljerad rutin.

Beslut

PAL läkare och smärtläkare ska komma överens att IDA behandling kan vara aktuellt och inga kontraindikationer föreligger.

Patienten bör vara inskriven på palliativa avdelningen.

Patienten måste ha etablerat kontakt med hemsjukvården/ eller att det måste finnas plan för att etablera kontakt.

Indikation

Behandlingen är aktuell för patienter med svår cancerrelaterad smärta där traditionell läkemedelsbehandling med systemiska opioider och sekundäranalgetika ger otillräcklig smärtlindring och/eller oacceptabla biverkningar. Smärttillståndet bör vara av sådan karaktär att man erfarenhetsmässigt kan förvänta sig effekt av intrathekal behandling med morfin och lokalanestetika.

Vid mycket kort förväntad överlevnad är det mindre lämpligt att initiera intrathekal behandling mot bakgrund av att det ofta tar tid att ställa in behandlingen.

Kontraindikationer

- Blödningsbenägenhet ökar risken för komplikation vid inläggning av IDA-kateter och som regel bör rekommendationer från Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård följas. Uppgifter kring eventuell behandling med antikoagulantia eller trombocythämmande läkemedel samt blödningsanamnes inhämtas från patienten via patientansvarig läkare. TPK, PK/INR och APTT kontrolleras. Vid behov tas kontakt med koagulationskonsult.
- Hudinfektion kring insticksstället.
- Pågående systemisk infektion.
- Anatomiska förhållanden i ryggen som försvårar/omöjliggör inläggning av IDA-kateter. Spinal tumörutbredning eller annan patologi i ryggen kan innebära en ökad komplikationsrisk vid inläggning av IDA-kateter och individuell bedömning bör göras i det enskilda fallet.
- Avböjande patient.
- Kognitiv påverkan som innebär att patienten inte kan medverka i behandlingen kan vara en relativ kontraindikation.

Patientinformation

Patienten skall samtycka till behandlingen och erhålla tydlig muntlig och skriftlig information inkluderande förväntad effekt, eventuella risker och biverkningar. Denna information kan ges av patientansvarig läkare eller smärtläkare. Patienten bör även informeras av smärtsjuksköterska kring praktiskt handhavande av katetersystemet.

Perioperativa riktlinjer

Se separat PM: [Inläggning av tunnelerad IDA \(intrathecal\) kateter för smärtlindring](#)

Postoperativ vård:

- Patienten kommer till UVA med kopplat extern pump och behandlingen startas enligt ordination från smärtläkare. Se riktlinjer för läkemedelsbehandling nedan.
- Smärtläkare ansvarar för att aktuell smärtlindring och övriga läkemedel ordinerar samt ordinerar intrathekal dosering i IDA-journalen (papper) + Melior.
- Patienten övervakas enligt sedvanlig postoperativ rutin och BROMAGE kontrolleras som vid EDA. Patienten kvarstannar minst 6 timmar på UVA / alt. över natten och därefter överförs till vårdavdelning.
- Innan utskrivning från UVA skall patienten bedömas av smärtläkare (alternativt narkosläkare) /smärtsjuksköterska

Pump inställning

För IDA-behandling används CADD Solis pump med läkemedelskassett, vanligtvis med 100ml innehåll.

Pumpen är förprogrammerat (IDA behandling) och som regel börjar man med blandning:

Bupivacain 2,375mg/ml + Morfin 0,5mg/ml

Start dos: 0,2ml-0,5ml/t, Bolus dos: 0,1-0,2ml med spärrtid på 30 minuter

- Doserna anpassas individuell utifrån patientens aktuella opioiddoser.
- Doshöjningar görs försiktigt – 0,1ml i taget (tänk at effekt av Morfin intrathekal är ung 100 gånger starkare än Morfin p.o.)

- Vanligen är det lämpligt att halvera dygnsdosen av systemiska opioidpreparat omedelbart i samband med att IDA-behandling startas, för att senare ev kunna trappas ut ytterligare. Detta kan pga abstinens ta flera veckor, även om IDA-smärtlindringen fungerar optimalt.

Alternativa blandningar kan användas om man kommer till höga doser (nära 1ml/t) eller man vill ha starkare Morfin / alt Bupivacain effekt.

Alternativ som finns att beställa:

Bupivacain2,375mg/ml + Morfin 1mg/ml

Bupivacain4,75/ml + Morfin 0,5mg/ml

Bupivacain4,75mg/ml + Morfin 1mg/ml

Biverkningar

- Blodtrycksfall och bradykardi kan uppträda vid mycket utbredd blockad, sällsynt vid försiktig dosering. I samband med bolusdos ses ibland cirkulatorisk påverkan och speciellt om patienten tar upprepade bolusdoser kan blockaden bli mer uttalad.
- Andningsdepression: De flesta patienter som blir aktuella för intrathecal kateter är opioidvana. Det finns dock en risk för andningsdepression och patienten bör övervakas avseende andning de första dygnet efter att behandlingen har påbörjats.
- Motorik: En viss motorikpåverkan är vanlig hos dessa patienter. Ofta kommer motorikstörning efter bolusdos.
OBS! Om patienten får tilltagande motorikstörning med oförändrad dos måste man stänga infusionen i IDA-katetern och kontrollera att motorikstörningen går tillbaka (se separat PM om komplikationer)
- Blåsfunktion: Måste övervakas de första dygnet, ofta behövs KAD! En del patienter får övergående blåstömningssvårigheter under 2 dygn, trots låg Bupivacaindos.
Biverkningar av Bupivacain (motorikstörning och urinretention) ses ofta vid dygnsdos >60 mg; bolusdos 1,25 mg/dos.

För att underlätta övervakningen av patienten de första 2 dygnet bör man följa samma övervakningsrutiner och övervakningsprotokoll som för patient som behandlas med kontinuerlig EDA-kateter postop. Se rutin [Epiduralanvändning på vårdavdelning](#)

Under det första postoperativa dygnet görs en grovjustering av dosen. Det är ofta lämpligt att ge lite för hög dos i början, för att få bort smärtan, ibland till priset av påverkad motorik, sedan sänker man försiktigt dosen.

Komplikationer:

Se separat PM: [Problem med IDA kateterbehandling \(tunnelerad\) – lösning under jourtid](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Smärtenhet NU-sjukvården

Innehållsansvar: Katarina Sisolakova, (katsi2), Överläkare

Granskad av: Katarina Sisolakova, (katsi2), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10086-1899456876-34

Version: 3.0

Giltig från: 2026-01-19

Giltig till: 2028-01-19