

Bengt Järhult, distriktsläkare, vårdcentralen Bäckasinen, Ryd

Ellen Vinge, biträdande överläkare, farmakologiska kliniken, Universitetssjukhuset i Lund

Fallbeskrivning

Läkemedel kan ges via kolostomi men det vetenskapliga stödet är litet

|| Inte minst i hemsjukvården, när patienten inte vill eller kan flyttas, krävs fantasi och okonventionella lösningar i vårdinsatserna – organisatoriskt och medicinskt. Vid vård i livets slutskede accentueras ansträngningarna att försöka göra allt för att lindra patientens plågor. Samtidigt måste insatserna vara lege artis och stå på ett gott vetenskapligt underlag. I det individuella fallet kan man som läkare hamna i situationer där osäkerheten om kunskapsunderlaget är stort. Ändå måste patienten snabbt få hjälp. Följande problem blev utgångspunkt för en sammanställning av vad vi vet och inte vet om en särskild form för läkemedelsadministration.

|| Frågeställning

62-årig man med opererad rektalcancer, tveksam radikalitet och postoperativ cytotostatikabehandling. Välfungerande kolostomi. Regionklinik avråder från leverkirurgi när metastaser konstateras. Progress trots försök med nytt cytotostatika. Patienten är fullt informerad om prognos, önskar hemsjukvård i kretsen av anhöriga och står på långverkande peroralt morfin när primärvårdens hemsjukvård kopplas in.

Smärtlindringen bjuder på stora problem. Det perorala morfinet byts till transdermal morfintillförsel, så småningom i skyhöga doser. Illamående och tarmproblem från övre delen av digestionskanalen väcker tidigt i sjukdomsförloppet frågan om tillförsel av läkemedel via stomin. Den förstärks av patientens önskan om en värdig död.

I samråd med den klinik på hemortssjukhuset, som tidigare skött patienten, prövas proklorperazin (Stemetil) i form av stolpiller i stomin. En viss erfarenhet på kliniken finns av sådan tillförsel. Patienten har i samband med svårt illamående också hjälp av detta. I perspektivet av att ytterligare läkemedel kan bli aktuella att tillföra via stomin under det förväntade svåra sjukdomsförloppet tas kontakt med Enheten för läkemedelsinformation – Södra regionen (ELIS).

|| Litteratursökning

Endast en artikel beskriver morfin givet i kolostomi [1]. Det är en jämförande studie, där 8 patienter med kolostomi fick 20 mg morfinhydroklorid som suppositorium, dels rektalt, dels via stomin. Biotillgängligheten för morfin tillfört via kolostomin visade stor variation. Medelvärdet jämfört med rek-

tal biotillgänglighet var bara 43 procent. Hos 7 av de 8 patienterna var plasmakoncentrationen av morfin lägre vid alla tidpunkter, eller ej detekterbara, när morfinet gavs i kolostomin jämfört med per rektum. En patient visade dock högre plasmakoncentration när morfinet gavs via stomin! Författarna rekommenderar inte administrering av suppositorier morfin via kolostomi.

Vad gäller antiemetika identifierades ingen artikel avseende administrering via kolostomi. Sökningen gjordes i Medline på »colostomy« och »läkemedelsadministration«. Vidgas sökningen till »läkemedelsabsorption« och »farmakokinetik« kombinerat med »colostomy« finns en handfull arbeten. Utifrån det kliniska problemet i hemsjukvården, angivet ovan, synes ett arbete om absorption av teofyllin givet via kolostomi ha störst intresse [2].

|| Diskussion

Bristen på hårddata angående absorption av läkemedel via stomi är slående. För vår patient blev det inte aktuellt med morfin via kolostomin. Även om det kliniska svaret uppfattades som gott, när Stemetil gavs till vår patient, finns inga data tillgängliga som stöder ett sådant kliniskt handlande. Inte heller för andra medel, som kan bli aktuella vid vård i livets slutskede, finns några studier. Vi tänker på t ex stomitillförsel av metoklopramid (Primperan), paracetamol eller NSAID och bensodiazepin, t ex Stesolid klysmå. Det finns således ett stort behov av dokumentation för tillförsel via stomi av dessa vanliga medel använda i vården av svårt cancersjuka. Om läkaren i en trängd behandlingssituation ändå väljer att bruka dessa medel via stomi ska läkaren veta att han eller hon är på ytterst osäker mark.

Bristerna i kunskapsläget vad gäller administration via stomi måste ställas i relation till vad vi vet om rektal administration. Också här är dokumentationen förhållandevis liten. Redan 1990 konstaterade ELIS i en utredning om behandling med olika antiemetika att Stemetilsuppositorier helt saknar farmakokinetisk och klinisk dokumentation [Drugline fråga nr 08424 (1990)].

Dock har det under 1990-talet publicerats en studie som stöder att Stemetil givet rektalt kan ge antiemetisk effekt, och en studie som talar för smärtlindring vid migrän [3, 4].

Absorptionen rektalt av läkemedel varierar mycket mellan olika läkemedel och är opålitlig. Människan är inte skapad för att tillföra föda via rektum. Slemhinnan är inte avpassad för absorption av tillförda ämnen på samma sätt som den övre delen av tunntarmen. Inte desto mindre finns det ett antal läkemedel vars absorption via rektum är väl så hög eller högre än den orala vägen. Sannolikt beror det på att farmaka rektalt undgår första passage-metabolismen, som drabbar många läkemedel vid portablodets passage genom levern. För översikt, se [5, 6].

Är rektal administration representativ för absorption via kolostomi? Gäller det snarare absorption från kolon? Även detta är förbluffande lite studerat. Flertalet av Medlines drygt 900 artiklar handlar om hur man får läkemedel att utöva sin effekt i kolon, t ex vid inflammatorisk tarmsjukdom. De farmakokinetiska studierna är mer inriktade på utsöndringen av läkemedel via tarmen än på upptaget.

I viss utsträckning torde man kunna använda läkemedel avsedda för rektal administrering också via kolostomi. Då slemhinnan i rektum och kolostomin sannolikt skiljer sig åt kan det finnas problem med vissa av de bindeämnen m m som används i de rektala beredningarna. Det kan finnas skillnader i klinisk effekt beroende på om beredningarna är avsedda för snabb rektal absorption, t ex klymsma med teofyllin eller diazepam, eller om man har ett suppositorium, som är konstruerat för att ge en mer fördröjd absorption av läkemedlet, t ex NSAID. Det är också väl känt att vissa rektala beredningar kan ge irritation i tarmslemhinnan, t ex indometacinsuppositorier, och proctit kan uppkomma. Samma typ av problem kan uppstå i en kolostomi.

II Konklusion

Läkemedelstillförsel via kolostomi kan i en trängd behandlingssituation vara ett alternativ, men den vetenskapliga dokumentationen är liten. Ytterligare studier efterlyses. Klinikerns handlande ska – men kan inte alltid – ske på basen av evidensbaserad medicin.

Referenser

1. Hojsted J, Rubeck Petersen K, Rask H, Bigler D, Broen Christiansen C. Eur J Clin Pharmacol 1990; 39: 49-50.
2. Hooker KD, DiPiro JT, Stanfield JA, Lampert BM, Stewart JT, Knapp FF. Absorption of teofyllin administered via colostomy. Clin Pharm 1989; 8: 354-8.
3. Olver IN, Laidlaw CR, Matthews JP, Bishop JF, Hayes AM, Wolf M et al. A randomised double blind crossover study of domperidone and prochlorperazine suppositories for controlling emesis in outpatients receiving chemotherapy. Eur J Cancer 1994; 30A(4): 426-9.
4. Jones EB, Gonzalez ER, Boggs JG, Grillo JA, Elswick RK Jr. Safety and efficacy of rectal prochlorperazine for the treatment of migraine in the emergency department. Ann Emerg Med 1994; 24(2): 237-41.
5. van Hoogdalem EJ, de Boer AG, Breimer DD. Pharmacokinetics of rectal drug administration, Part I. General considerations and clinical applications of centrally acting drugs. Clin Pharmacokinet 1991; 21: 11-26.
6. van Hoogdalem EJ, de Boer AG, Breimer DD. Pharmacokinetics of rectal drugs administration, Part II. Clinical applications of peripherally acting drugs, and conclusions. Clin Pharmacokinet 1991; 21: 110-28.

Särtryck

Läkartidningen

Boken "Mannen bakom syndromet" har fått en efterföljare: "Kvinnorna och männen bakom syndromen" med 70 artiklar som publicerats i Läkartidningen under 1990–1996. Den tar upp namn som Asperger, Bichat, Fanconi och Waldenström. Här finns också män "bakom metoden", exempelvis Doppler och Röntgen.

Denna nya bok omfattar 248 sidor och är rikt illustrerad, även med färgbilder. Därtill finns en sammanställning (i förminskat utförande) av de uppskattade tidningsomslag som hör till serien. Priset är 190 kronor + porto (60 kronor).



Männen och kvinnorna bakom syndromen

Beställer härmed.....ex av boken

.....namn

.....adress

.....postnummer

.....postadress

Insändes till Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker