



# Kortikosteroider til sykehjemspasienter med covid-19?

---

## DEBATT

### MARIUS MYRSTAD

E-post: [marius.myrstad@vestreviken.no](mailto:marius.myrstad@vestreviken.no)

Marius Myrstad er ph.d., spesialist i indremedisin og i geriatri. Han er overlege ved Seksjon for geriatri, slag og rehabilitering og forsker ved Forskningsavdelingen, Bærum sykehus. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### BÅRD REIAKVAM KITTANG

Bård Reiakvam Kittang er spesialist i indremedisin og i infeksjonssykdommer. Han er overlege ved Enhet for sykehjemsmedisin i Bergen kommune og Haraldsplass Diakonale Sykehus og professor ved Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### ANETTE HYLEN RANHOFF

Anette Hylene Ranhoff er spesialist i indremedisin og i geriatri, professor i geriatri ved Universitetet i Bergen og overlege ved Medisinsk avdeling, Diakonhjemmet Sykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### BJØRN ERIK NEERLAND

Bjørn Erik Neerland er ph.d., spesialist i indremedisin og i geriatri, forsker og overlege ved Geriatrisk avdeling, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### TORGEIR BRUUN WYLLER

Torgeir Bruun Wyller er spesialist i indremedisin og i geriatri, professor i geriatri ved Universitetet i Oslo og overlege ved Geriatrisk avdeling, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

Ved covid-19 med truende respirasjonssvikt bør verken eldre eller pasienter i sykehjem fratas muligheten til medikamentell behandling.

Dokumentert effekt av medikamentell behandling og erfaringer fra pandemiens første bølge har endret premissene for behandling av de mest sårbare pasientene.

Preliminære data fra Recovery-studien tyder på at deksametason kan redusere dødeligheten og forkorte sykdomsforløpet hos covid-19-pasienter med behov for oksygenbehandling (1). Basert på denne studien og WHO's anbefalinger tilbys slik behandling nå til pasienter som er så alvorlig syke av covid-19 at de legges inn på sykehus med hypoksemi.

Behandlingseffekt er kun vist for pasienter med behov for oksygenbehandling.

Deksametason er neppe et legemiddel for alle med covid-19, men kan være nyttig for dem

som står i fare for å få alvorlig respirasjonssvikt litt ut i forløpet. I Helsedirektoratets veileder er ikke kortikosteroider anbefalt i behandlingen av pasienter med covid-19 i sykehjem (2). Vi mener dette likevel bør vurderes i enkelte tilfeller.

## Utsatt for alvorlig sykdomsforløp

Eldre og skrøpelige pasienter er særlig utsatt for alvorlige sykdomsforløp ved covid-19. Blant pasienter innlagt på Bærum sykehus under pandemiens første bølge var dødeligheten 21 % i aldersgruppen 70–79 år og hele 44 % i aldersgruppen 80 år og eldre (3). Per 24. november 2020 sto personer i alderen 70 år og eldre for mer enn 85 % av alle covid-19-assosierte dødsfall i Norge, og gruppen 80 år og eldre sto for nesten to tredjedeler (4). De aller fleste dødsfallene har forekommet utenfor sykehus, mange på sykehjem. Under et utbrudd ved tre sykehjem i Bergen døde 21 av 40 pasienter (5). Smitten brer seg nå på nytt i mange sykehjem. Dessverre finnes ingen nasjonal oversikt over antall smittede, syke og døde av covid-19 ved norske sykehjem. Det er imidlertid vårt klare inntrykk at det er vanlig praksis å behandle sykehjemspasienter med covid-19 i sykehjemmet, primært med lindrende tiltak.

## Ikke kun lindrende behandling

For en del eldre sykehjemspasienter med gode leveutsikter vil målet med behandlingen ikke kun være lindring. Data fra pandemiens første bølge viser at svært høy alder ikke er ensbetydende med fatal utgang, tross alvorlig sykdomsforløp (3). Trolig bør enkelte sykehjemspasienter med covid-19 og hypoksemi tilbys behandling med kortikosteroider, som potensielt kan redde liv eller forkorte sykdomsforløpet. I Recovery-studien var dødeligheten etter 28 dager blant pasienter med behov for oksygenbehandling (ikke respiratorbehandlede) 23 % i deksametasongruppen og 26 % i kontrollgruppen (rateratio 0,82, 95 % KI 0,72–0,94) (2). 494 av de 2 014 pasientene som ble randomisert til behandling med deksametason, var 80 år eller eldre, og majoriteten hadde én eller flere kroniske sykdommer. En del sykehjemspasienter med gode leveutsikter skiller seg kanskje ikke så mye fra pasientene som ble inkludert i denne studien, og vil dermed kunne ha nytte av denne behandlingen.

Deksametason kan redusere dødeligheten og forkorte sykdomsforløpet hos covid-19-pasienter med behov for oksygenbehandling

Foreløpig er det kun publisert preliminære resultater fra Recovery-studien, og flere spørsmål er ubesvarte. Blant disse er når i forløpet behandlingen er mest effektiv, og hvilke pasientgrupper som har nytte av den. Fremtidige resultater fra både denne og andre studier vil gi svar på hvor effektiv behandling med kortikosteroider egentlig er. Men de foreløpige resultatene gir ikke grunn til å tro at eldre covid-19-pasienter med hypoksemi har mindre nytte av slik behandling enn yngre.

## Kan gis i tablettform

Deksametason kan gis i tablettform. I studien brukte man doseringen 6 mg én gang daglig i inntil ti dager. I sykehjem og sykehus i Bergen har også ekvipotente doser med prednisolon (40 mg × 1) vært gitt til covid-19-pasienter med respirasjonssvikt. Behandling med kortikosteroider er forbundet med risiko for alvorlige bivirkninger som magesår og delirium. Førstnevnte kan forebygges med kortvarig behandling med en protonpumpehemmer. Delirium er svært hyppig blant eldre covid-19-pasienter (3), men kan til en viss grad forebygges og behandles med ikke-medikamentelle tiltak (6). Hyperglykemi, som også er en vanlig bivirkning, kan behandles med insulin.

I Helsedirektoratets veileder er ikke kortikosteroider anbefalt i behandlingen av pasienter med covid-19 i sykehjem. Vi mener dette likevel bør vurderes i enkelte tilfeller

Også andre komplikasjoner ved covid-19 forekommer hyppigst hos eldre (3). Studier utført under første del av pandemien viste høy forekomst av venøs tromboembolisme (7).

Forebyggende behandling med lavmolekylært heparin er gjennomførbart ved sykehjem og bør etter vår mening som hovedregel tilbys ved covid-19-sykdom. Pasienter som i starten av pandemien ble intubert og tilkoblet respirator, behandles nå i større grad med ikke-invasiv ventilasjonsstøtte. Dette tåles bedre enn respiratorbehandling, noe som kan være et argument for å vurdere sykehusinnleggelse av de minst skrøpelige sykehjemspasientene med alvorlig covid-19.

## Individuell vurdering

I starten av pandemien tok vi til orde for at verken alder eller opphold på sykehjem skal brukes som eneste kriterium i vurdering av behandlingsnivå (8). Mange sykehjemspasienter har alvorlige kroniske sykdommer og nærmer seg livets aller siste fase. De er trolig tjent med å få kun lindrende behandling ved alvorlig sykdomsforløp. Andre er på et tidsbegrenset opphold etter akutt sykdom eller i en rehabiliteringssituasjon, og har ikke nødvendigvis kort forventet levetid. Høy alder er utvilsomt en sterk risikofaktor for død ved covid-19, men eldre med gode leveutsikter bør ikke fratas muligheten til effektiv og tilgjengelig behandling. En del av disse pasientene kan, avhengig av blant annet sykdomsforløp, kompetansenivå og ressurser, få behandling med kortikosteroider i sykehjem, mens andre bør legges inn på sykehus.

---

### LITTERATUR:

1. Horby P, Lim WS, Emberson JR et al. Dexamethasone in hospitalized patients with covid-19 – Preliminary report *N Engl J Med* 2020; 383: NEJMoa2021436. [PubMed]
2. Helsedirektoratet. Nasjonal veileder. Punkt 6.3. Sykehjem. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/kommunehelsetjenesten-og-tannhelsetjenesten/sykehjem#alle-sykehjem-skal-ha-klare-retningslinjer-for-handtering-og-behandling-av-alvorlig-syke-med-covid-19-praktisk> Lest 2.12.2020.
3. Ihle-Hansen H, Berge T, Ernø PE et al. Komplikasjoner og dødelighet blant pasienter innlagt med covid-19. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0432. [CrossRef]
4. Folkehelseinstituttet. Statistikk om koronavirus og covid-19. <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/dags-og-ukerapporter/dags-og-ukerapporter-om-koronavirus/> Lest 2.12.2020.
5. Kittang BR, Hofacker SV, Solheim SP et al. Utbrudd av covid-19 ved tre sykehjem i Bergen. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0405. [CrossRef]
6. Neerland BE, Watne LO, Krogseth M. Delirium hos pasienter med covid-19. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0264. [CrossRef]
7. Tveita A, Hestenes S, Sporastøyl ER et al. Lungeembolisme ved covid-19. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0366. [CrossRef]
8. Myrstad M, Ranhoff AH. Akutt syke eldre i koronaens tid. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0227. [CrossRef]

---

Publisert: 3. desember 2020. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0975

Mottatt 26.11.2020, godkjent 2.12.2020.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no