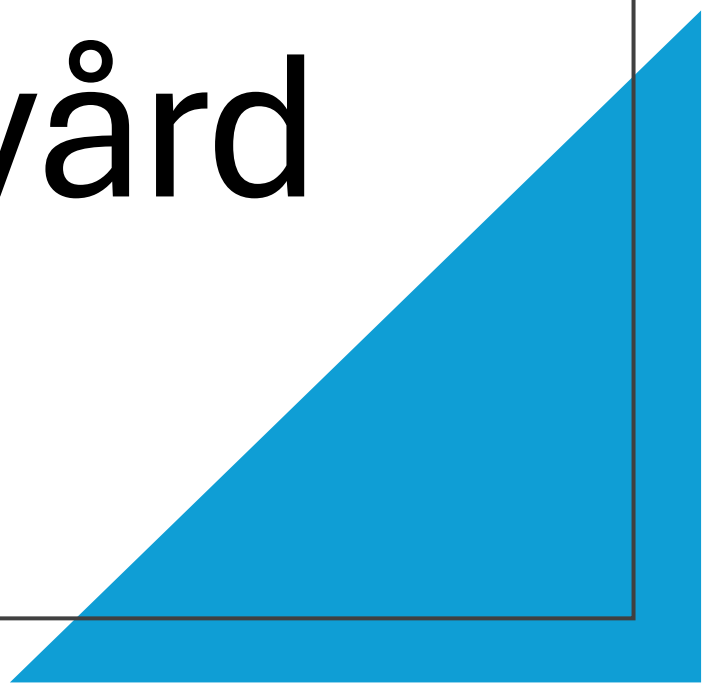


Symtomlindring i allmän palliativ vård

Lisa Lindén

specialist i Allmänmedicin och ST-läkare i Palliativ medicin

Inspirationsdagarna 260922





Ångest
Illamående
Delirium
Andnöd
Smärta

Varför?
Hur?
När?

Utvärdera åtgärd

Svensk version av Edmonton Symptom Assessment System - reviderad (ESAS-R)											Patientens namn: _____	
											Datum _____ Tid _____	
Ringa in den siffra som bäst beskriver hur du mår just NU:												
Ingen smärta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Värsta tänkbara smärta
Ingen trötthet (Trötthet = brist på energi)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Värsta tänkbara trötthet
Ingen dåsigghet (Dåsigghet= känsla av sömnighet)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Värsta tänkbara dåsigghet
Inget illamående	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Värsta tänkbara illamående
Ingen nedsatt aptit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalt aptitlös
Ingen andfåddhet	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Värsta tänkbara andfåddhet
Ingen nedstämdhet	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Värsta tänkbara nedstämdhet
Ingen ångest (ångest=känsla av att vara nervös)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Värsta tänkbara ångest
Bästa tänkbara välbefinnande (Välbefinnande= en övergripande känsla av välmående)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Inget välbefinnande
Ingen _____ Övriga besvär (t ex förstopning)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Värsta tänkbara
Ifyllt av (kryssa för en):												
☐ Patienten ☐ Patient tillsammans med annan person												
☐ Närstående ☐ Vårdpersonal												

KROPPSDIAGRAM PÅ NÄSTA SIDA

Oro och ångest

- Existentiell ångest, dödsångest, separationsångest
- Ångestsjukdom
- Ångest av depression
- Ångest av somatiska orsaker (andnöd, smärta, biverkan på läkemedel)

Fallet Anna

73 årig kvinna, pensionerad lärare. Musik är det stora intresset, både att lyssna och spela själv. 3 vuxna barn, 5 barnbarn. Fin kontakt med familjen.

Anna har KOL och har nyligen vårdats inneliggande för andra gången på kort tid för lunginflammation. Nu senast var det riktigt illa och hon har inte återhämtat sig riktigt.

Anna fick på sjukhuset frågan ”om ditt hjärta stannar, vad vill du att vi ska göra då?”

Alla runt omkring Anna märker att hon mår sämre både fysiskt och psykiskt.

Dottern ringer till HC för att hon är orolig för sin mamma. ”Hon vet att jag ringer”.

Varför? Hur? När?

I samtal framkommer det att Anna aldrig tänkt på KOL som en dödlig sjukdom. Det var först nu vid senaste vårdtillfället som det slog henne. Ångest som är värst på natten, sover dåligt och har attacker med ångest.

- ❖ Kommer jag att kvävas till döds?
- ❖ Kommer jag att lida?
- ❖ Kommer jag att dö ensam?
- ❖ Hinner jag göra klart och ordna allt innan jag dör?
- ❖ Vad finns det för mening?

Ångest ”smittar”

Åtgärd och utvärdering (icke-farmakologiska)

God omvårdnad, mänsklig närvaro (NSP?), avspänning, mjukmassage, mindfulness, KBT (i tidigt skede)

Samtal vid allvarlig sjukdom

Våga vara närvarande i mötet med den som lider

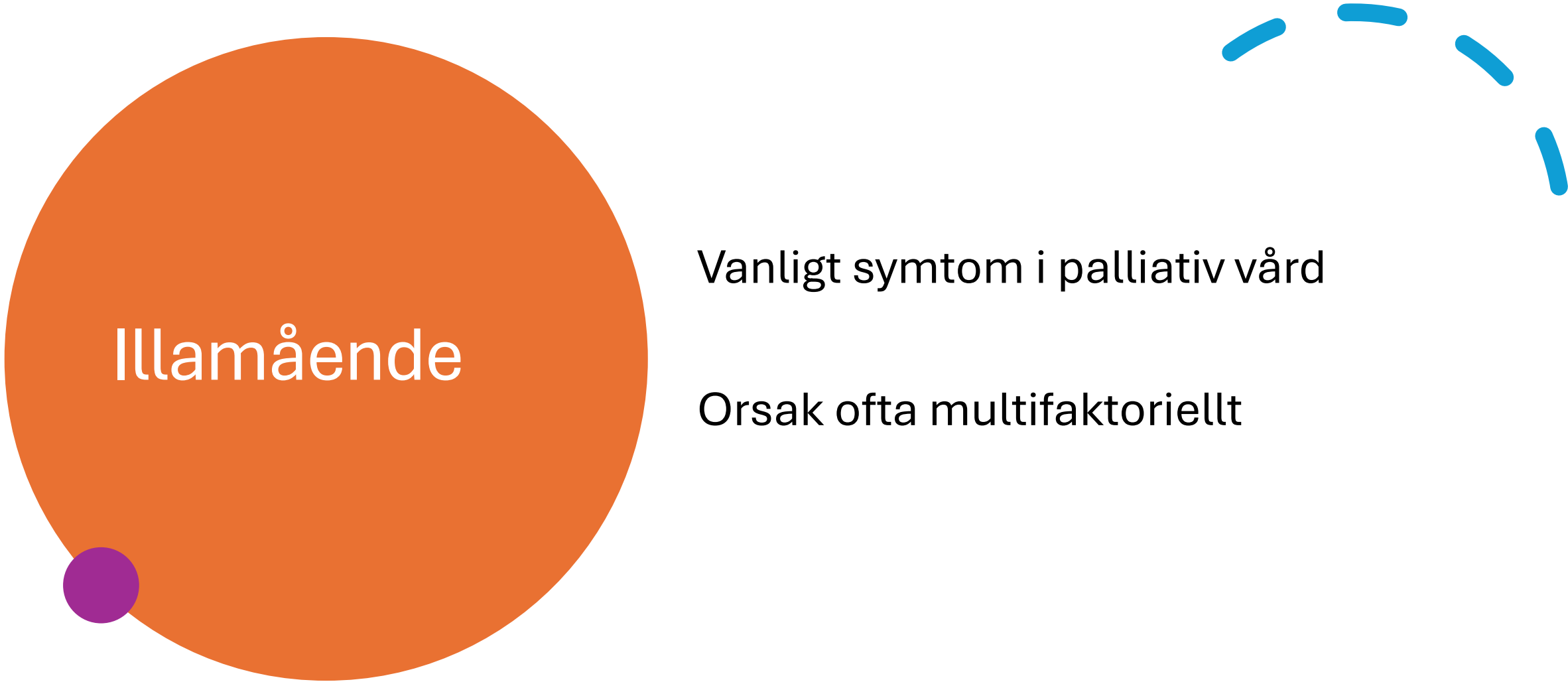
Tänk teamarbete!

Farmakologisk behandling

- Bensodiazepiner -Oxascand 5mg vb(kort halveringstid, saknar metaboliter). Vid livets slut sc inj Midazolam 2,5-5mg vb
- SNRI –Mirtazapin 15 mg tn (bra även för sömn och aptit)
- SSRI – Sertralin 25 mg startdos (vid förväntat något längre överlevnad)

Preparat	Ekvipotens	Halveringstid	Exempel
oxazepam	30 mg	3-9 h	Oxascand
diazepam	10 mg	20-54 h	Stesolid
midazolam	5 mg	2-6 h	Dormicum
alprazolam	1 mg	11 h	Xanor (Depot)

PAUS-GYMPA!



Illamående

Vanligt symptom i palliativ vård

Orsak ofta multifaktoriellt

Area postrema
(nära fjärde ventrikeln)

"Toxiskt/kemiskt"
Cancerbörda
Refraktär katabolism
Kemoterapi
Hypercalcemi
Uremi
Leversvikt
Hjärtsvikt
Antibiotika
Läkemedel

5HT
GABA
NK₁

Cerebrala cortex

Ångest/oro/rädsla
Syn/lukt
Betingat
Ökat ICP
Smärta

Vestibularis

Rörelseutlöst
Opioidillamående

H₁ ACh

Bensodiazepiner
Kortison

GABA
(Oxascand
Betapred)

Acetylkolin
Histamin

Antikolinergika
Antihistaminer

(Scopoderm,
Buscopan
Postafen)

**Kemotrigger-
zonen**

Transmittor:
Dopamin
Dopaminhämmare
(Haldol, Primperan)

D₂ 5HT₃

Kräkcentrum
(medulla)

5HT₂ H₁ ACh NK₁

Magtarmkanal
Andningsorgan
Spottkörtlar

Acetylkolin
Serotonin
(Dopamin)
Antikolinergika
**5-HT-
receptorhämmare**
Dopaminhämmare

(Buscopan,
Scopoderm
Ondansetron
Primperan, Haldol)

**Mag-tarm-
kanalen**

5HT_{3,4} ACh D₂ NK₁

Tarmdilatation
Ileus/obstipation
Gastrit/ulcus
Cytostatika/strålning

Metoklopramid	(Primperan)	D ₂ , 5HT ₄
Haloperidol	(Haldol)	D ₂
Meklozin	(Postafen)	H ₁
Ondansetron	(Zofran)	5HT ₃
Aprepitant	(Emend)	NK ₁
Butylskopolamin	(Buscopan)	ACh
Skopolamin	(Scopoderm)	ACh
Olanzapin	(Zyprexa)	D ₂ , 5HT ₂ , (5HT ₃), H ₁
Levomepromazin	(Nozinan)	D ₂ , 5HT ₂ , ACh, H ₁
Oxazepam	(Oxascand)	GABA
Betametason	(Betapred)	

ORSAKER

Kemotrigger

Cancerbörda
Refraktär katabolism
Kemoterapi
Hypercalcemi
Uremi
Leversvikt
Hjärtsvikt
Antibiotika
Läkemedel

Cerebralt

Ångest/oro/rädsla
Syn/lukt
Betingat
Ökat ICP

Vestibularis

Rörelse/opioidutlöst

Mag-/tarmkanalen

Tarmdilatation
Ileus/obstipation
Gastrit/ulcus
Cytostatika/strålning

Praktiska tips och icke farmakologiska åtgärder

- Servera små portioner, ät ”lite men ofta”, undvik fet mat
- Munhygien- sitter ev tandproteser fast? Candidastomatit?
- Minimera obehagliga lukter
- Se över läkemedel
- Ge ev SMOF i långsammare hastighet? Tolererar pat överhuvudtaget att få SMOF?
- Optimera smärtbehandlingen
- Psykologiskt stöd och information
- Avlasta med v-sond/kräkPEG?

Kemotrigger

Cancerbörda
Refraktär katabolism
Kemoterapi
Hypercalcemi
Uremi
Leversvikt
Hjärtsvikt

Cerebralt

Ångest/oro/rädsla
Syn/lukt
Betingat
Ökat ICP

Vestibularis

Rörelse/opioidutlöst

Mag-/tarmkanalen

Tarmdilatation
Ileus/obstipation
Gastrit/ulcus
Cytostatika/strålning

Kemotrigger

Haldol po, sc, iv 1-2mgx2
(kan användas vid njursvikt)

Metoklopramid po, sc, iv
10mgx3(Gärna 30 min innan måltid.
Ökar rörelse i ventrikel och tunntarm
men hjälper inte mot förstoppning. Ej
vid ileus)

Cerebralt

- Oxascand po 5mg vb
- Betapred po 3-16mg (evPPI, om 2-dos aldrig senare än 14.00)

ORSAKER

Kemotrigger

Cancerbörda
Refraktär katabolism
Kemoterapi
Hypercalcemi
Uremi
Leversvikt
Hjärtsvikt
Antibiotika
Läkemedel

Cerebralt

Ångest/oro/rädsla
Syn/lukt
Betingat
Ökat ICP

Vestibularis

Rörelse/opioidutlöst

Mag-/tarmkanalen

Tarmdilatation
Ileus/obstipation
Gastrit/ulcus
Cytostatika/strålning

Vestibularis

- Postafen 25mgx2
- Scopoderm 1mg/72tim

ORSAKER

Kemotrigger

Cancerbörda
Refraktär katabolism
Kemoterapi
Hypercalcemi
Uremi
Leversvikt
Hjärtsvikt
Antibiotika
Läkemedel

Cerebralt

Ångest/oro/rädsla
Syn/lukt
Betingat
Ökat ICP

Vestibularis

Rörelse/opioidutlöst

Mag-/tarmkanalen

Tarmdilatation
Ileus/obstipation
Gastrit/ulcus
Cytostatika/strålning

Mag-/tarmkanalen

Scopoderm 1mg/72tim

Ondansetron 4-8mgx1-3

Haldol po, sc, iv 1-2mgx2
(kan användas vid njursvikt)

Metoklopramid po, sc, iv
10mgx3(Gärna 30 min innan
måltid. Ökar rörelse i ventrikel
och tunntarm men hjälper inte
mot förstoppning. Ej vid ileus)

ORSAKER

Kemotrigger

Cancerbörda
Refraktär katabolism
Kemoterapi
Hypercalcemi
Uremi
Leversvikt
Hjärtsvikt
Antibiotika
Läkemedel

Cerebralt

Ångest/oro/rädsla
Syn/lukt
Betingat
Ökat ICP

Vestibularis

Rörelse/opioidutlöst

Mag-/tarmkanalen

Tarmdilatation
Ileus/obstipation
Gastrit/ulcus
Cytostatika/strålning

Olanzapin 2,5-5 mg kan prövas vid svårbehandlat illamående. Fungerar på flera signalvägar, kan vara bra om illamåendet har flera orsaker. Försiktighet med doserna vid nedsatt lever- och/eller njurfunktion.

PAUS-GYMPA!

Sture

Sture 76 år, ordförande i pensionärsföreningen och fram till och med förra sommaren en hängiven golfare. 3 barn, 7 barnbarn. Spridd tjocktarmscancer. Tappat mycket i vikt. Nu bär inte benen och på akuten misstänker man en infektion. Sture läggs in och får iv ab och rehydreras. Under dagen efter är Sture trött och dämpad, klarar inte att hålla kontakten även under kortare samtal. Barnen oroliga och undrar om pappa blivit deprimerad. På natten hojtar Sture och far runt i sängen. Han blir rädd för personal som kommer in till honom och tror att de ska göra honom illa.

Delirium

- Direkt påverkan på CNS, hjärntumör/-metastaser
- Infektioner
- Urinretention
- Förstoppning
- Smärta
- Dehydrering, elektrolytrubbningar
- Hyperkalcemi
- Läkemedelsbiverkan
- Hyper- eller hypoglykemi
- Leverpåverkan

Sture utreds

- DT hjärna ua
- CRP och lpk har gått ner (även om CRP fortsatt är tresiffrigt)
- Alb 18
- Cajon och elstatus är utan större anmärkning
- BS visar 500ml, KAD sätts
- Haft avföring innan han kom in till sjukhuset
- Normalt glukosvärde
- Levervärden (ASAT, ALAT, ALP) >x2 på <2 mån, bilirubin normalt
- Sture får Midazolam mot oron men blir om möjligt ännu mer orolig
- Sture får morfin med tveksam effekt
- Ännu en orolig natt



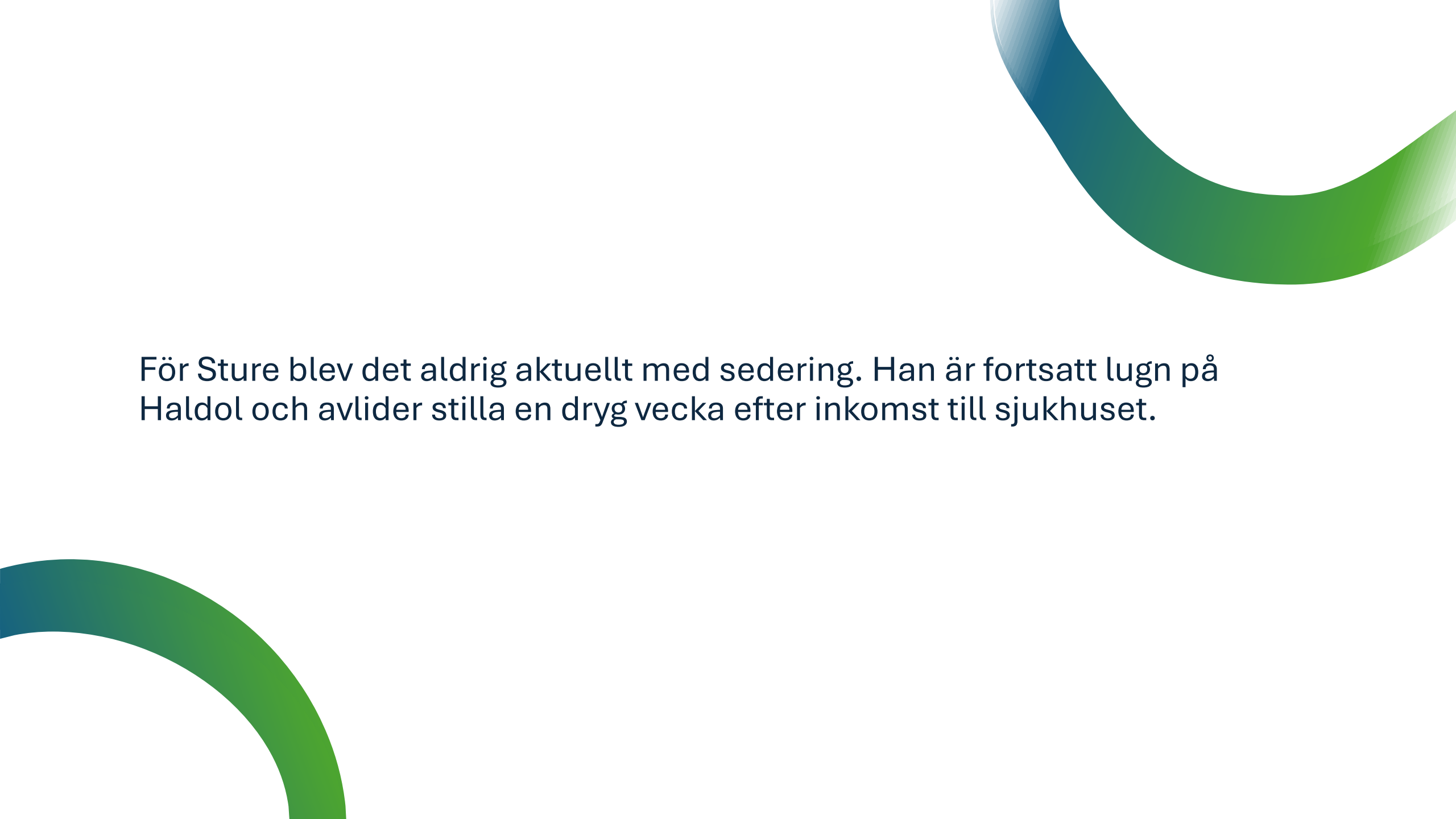
Dottern som har sovit över hos pappa är helt uppriven på morgonen.
”Det här är inte pappa, såhär ville han inte ha det. Det är inte värdigt.”
Infektionen går åt rätt håll men de åtgärder som gjorts har inte lindrat
förvirringen. Sture ser ut att vara i livets slut. Brytpunktssamtal och NVP.

Teamet arbetar för att minska stimuli och skapa en lugn och tyst miljö.
Begränsar antalet personer som är närvarande och avlastar närstående.
Sture lämnas aldrig ensam.

Sture blir lugnare på Haldol sc

Men när syster informeras om att palliativ sedering är en möjlighet om det skulle
behövas





För Sture blev det aldrig aktuellt med sedering. Han är fortsatt lugn på Haldol och avlider stilla en dryg vecka efter inkomst till sjukhuset.

PAUS-GYMPA!

ANDNÖD -varför?

- Pneumoni
- Pleuravätska
- Lungemboli
- KOL emfysem astma
- Lungfibros
- Tumörer/metastaser
- Ascites
- Pericardvätska
- Leverförstoring
- Vena cava syndrom
- Hjärtsvikt
- Muskelsvaghet/pares
- Anemi
- Uremi
- Psykiska orsaker oro, ångest, depression, panikångest

Icke farmakologisk behandling

- Lugn och trygghet
- Kroppsställning/Lägesändringar
- Svalka
- Fläkt
- Andningsteknik/hostteknik
- Avslappning
- Gånghjälpmedel
- Handlingsplan

Farmakologisk behandling

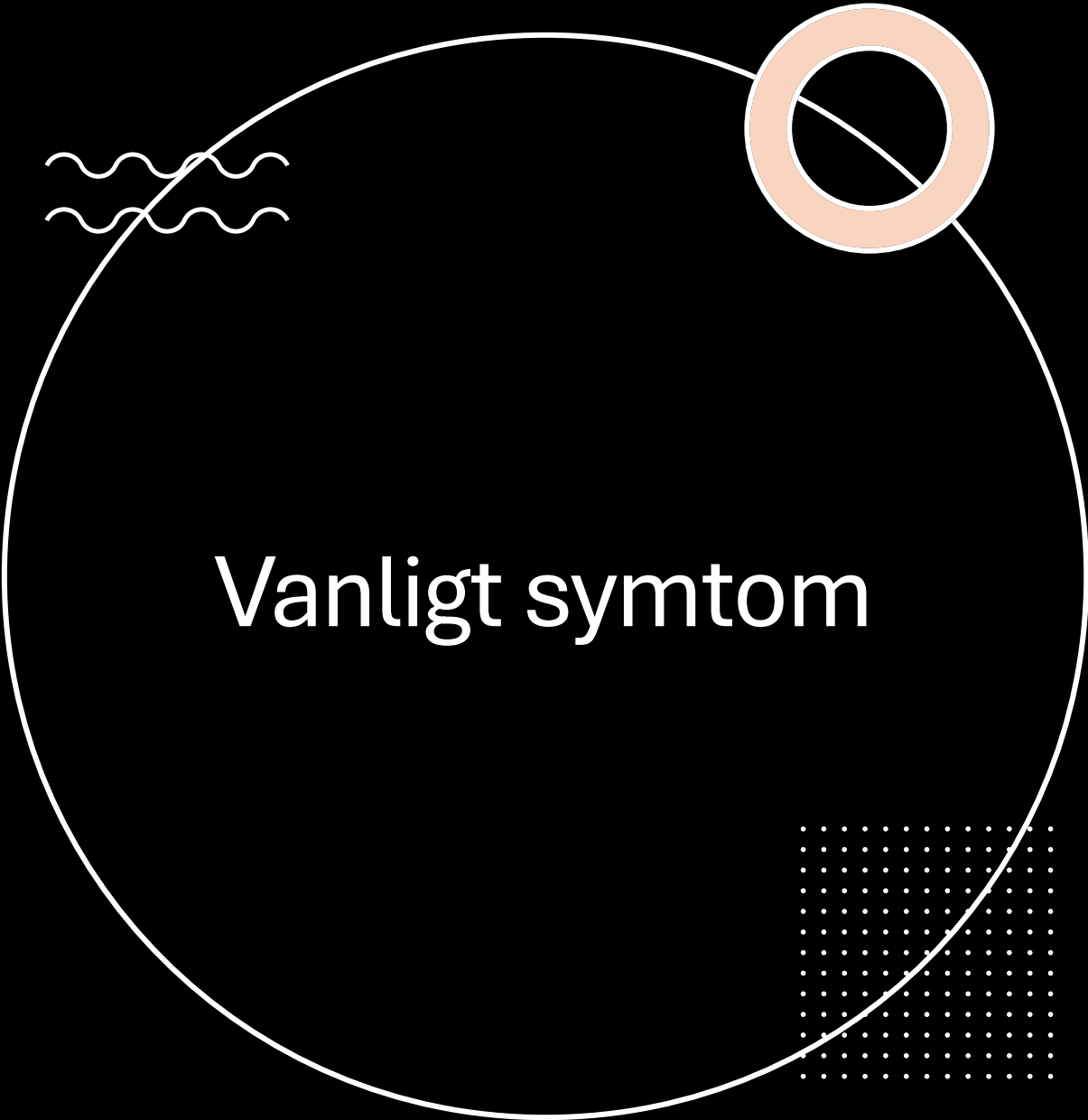
- Opioider po, sc/iv.
- Bensodiazepiner (Oxascand/Midazolam) lindrar vid samtidigt ångestinslag.
- Vid påvisad syrebrist och nedsatt saturation kan syrgas ge lindring.
- Loopdiuretikum.
- Inhalation, nebulisator i hemmet. Luftrörsvidgande vid obstruktivitet. NaCl vid slem.

PAUS-GYMPA!



Smärta





Vanligt symtom

- Nästan alla med avancerad cancer har smärtor
- 50% av patienter med organsvikt besvärar av smärta i livets slutskede
- Oftast ökande smärta mot livets slut
- 25% av patienterna är inte tillräckligt smärtlindrade i livets slut

Smärtanalys

-
- Var gör det ont?
 - På vilket sätt gör det ont?
 - Hur länge har du haft ont?
 - Hur ont har du?
 - Kontinuerlig eller intermittent?
 - Vad förbättrar/förvärrar smärtan?
 - Har smärtan förändrats senaste tiden?
 - Hur påverkas smärtan av belastning/rörelse?
 - Påverkar smärtan nattsömnen?

Icke farmakologisk behandling

-
- Förflyttningsteknik.
 - Hjälpmedel.
 - Total pain (psykologiska/sociala/existentiella aspekter)
 - TENS? Akupunktur? Värme? Kyla?

Opiater

Morfin, Oxycodon, Buprenorfin, Fentanyl

- Fungerar bättre på kontinuerlig smärta än på intermittent.
- Fungerar sämre på nervsmärta
- Långverkande och extrados (1/6 av dyngsdosen)
- Orsakar förstoppning, ordinera Movicol
- Njursvikt GFR <30 ej Morfin/Dolcontin
- Leversvikt ej Oxycodon, Targiniq
- Opiatrotation - konverteringsguide - reducera dosen.

Konverteringsguide

Konverteringsguiden 2023
Extradosen utgör cirka 1/6 av dygnsdosen

Tramadol	Buprenorfin	Tapentadol	Morfin/ Ketobemidon				Oxikodon				Hydromorfon				Fentanyl
Dygnsdos mg	µg/h	Dygnsdos mg	Dygnsdos mg	Extrados mg	Dygnsdos mg	Extrados mg	Dygnsdos mg	Extrados mg	Dygnsdos mg	Extrados mg	Dygnsdos mg	Extrados mg	Dygnsdos mg	Extrados mg	µg/h
po	Trans- dermalt	po	po	po	sc/iv	sc/iv	po	po	sc/iv	sc/iv	po	po	sc/iv	sc/iv	Trans- dermalt
100	10		20	2,5-5	7-10	1-2	10	1-2	7	1					12
200	20	100	40	5-10	15-20	2-5	20	2-5	15	2	4-8	1,3	2-4	≤1	12
300	30	100	60	10	20-30	3-5	30	5	20	3	8-12	2,6	4-6	≤1	25
400	40	200	80	10-15	30-40	5-7	40	5-10	30	5	12-16	2,6	6-8	1	25
		200	100	15	35-50	6-8	50	5-10	35	6	14-20	2,6-3,9	7-10	1-2	37
		300	120	20	45-60	7-10	60	10	45	7	18-24	2,6-3,9	9-12	2	50
		400	160	25	60-80	10-15	80	10-15	60	10	24-32	3,9-5,2	12-16	2-3	50
		500	220	40	80-110	15-20	110	20	80	10-15	32-44	5,2-7,8	16-22	3-4	75
			320	50*, 55	120-160	20-25	160	25	120	20	48-64	7,8-10,4	24-32	4-6	100
			400	70	150-200	25-35	200	35	150	25	60-80	10,4-13	30-40	5-7	125
			500	85	185-250	30-40	250	40	185	30	74-100	12-17**	37-50	6-9	150
			580	100*	215-290	35-50	290	50	215	35	86-116	14-19**	43-58	7-10	175
			680	115**	255-340	45-55	340	55	255	45	102-136	17-23**	51-68	9-12	200
			760	125**	285-380	50-65	380	65	285	50	114-152	19-25**	57-76	10-13	225
			860	145**	320-430	55-70	430	70	320	55	128-172	21-29**	64-86	11-15	250
			940	155**	350-470	60-80	470	80	350	60	140-188	23-31**	70-94	12-16	275
			1040	175**	390-520	65-85	520	85	390	65	156-208	26-35**	78-104	13-18	300

* Möjligt att beställa från APL
** APL utreder möjlighet att beställa

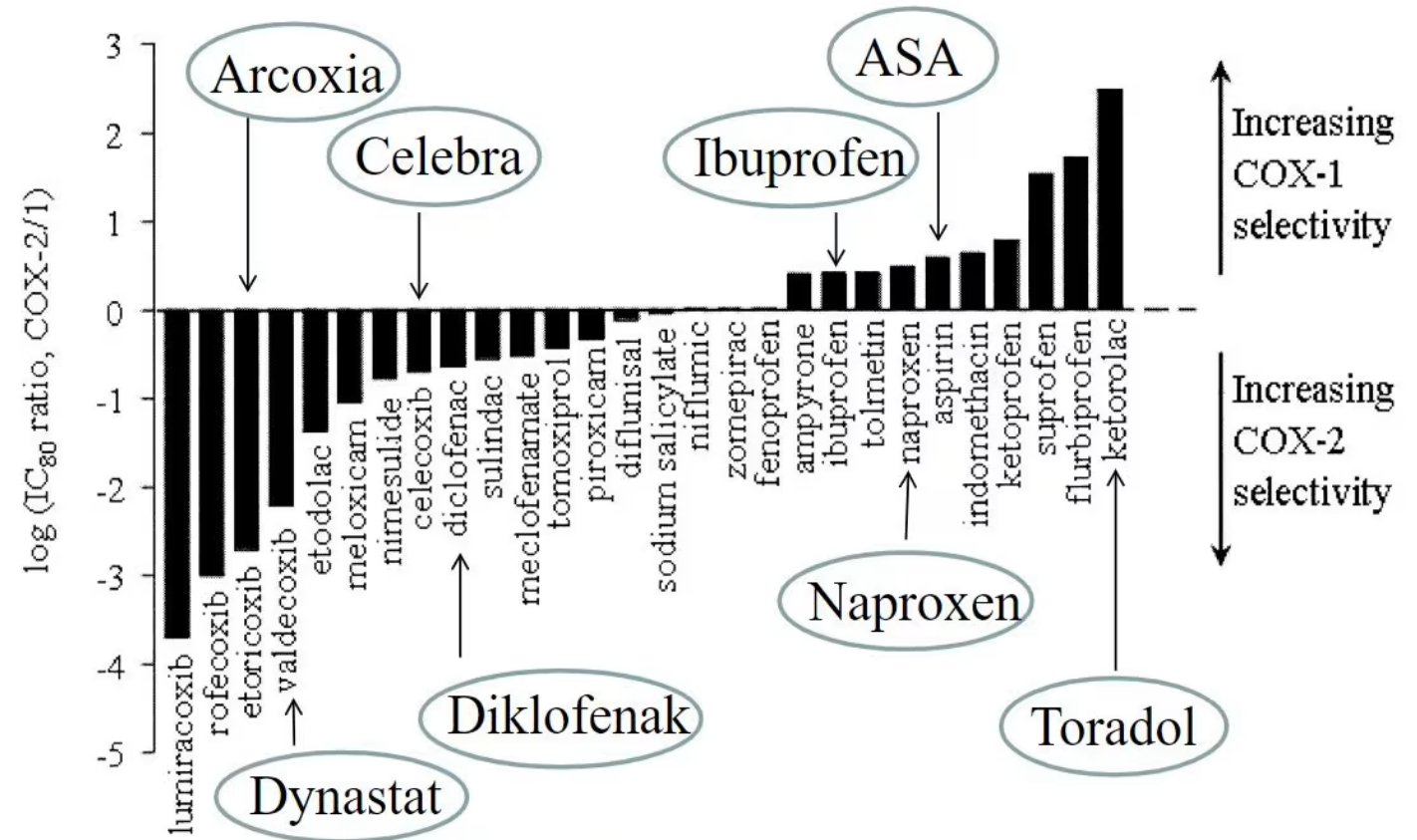
- Tänk på:**
- Varje patient skall dositeras individuellt.
 - Försiktig konvertering vid högre doser.
 - Vid opioidrotation pga biverkningar bör dosen av den nya opioiden reduceras med 25-50% av ekvivalengetisk dos.

Opiater fortsättning

-
- Oxycodon är 1,5-2 ggr mer potent än morfin
 - Förväxlingsrisk Oxycodon depot/Oxycodon
 - Targiniq är Oxycodon och Naloxon. Maxdos 160/80mg
 - Fentanyl är ca 100 gånger mer potent än Morfin
 - Frisättning från plåster ökar vid ökad kroppstemperatur (feber/bastubad)

COX
hämmare
inklusive
NSAID

COX1/COX2-balansen hos olika COX hämmare



Kortison

-
- Inflammation
 - Skelettsmärta
 - Illamående
 - Svullnad i tarm
 - Kapselsmärta
 - Ödem vid hjärntumör
 - Allmänt uppiggande
 - Andfåddhet
 - Klåda.

Nervsmärta

-
- Amitryptilin (Saroten) 10-50 mg tn, börja på 10 mg
 - Gabapentin 100-300 mg x3, max 2700mg/dygn
 - Pregabalin (Lyrica) 25mgx2, max 300mg x2
 - Duloxetine (Cymbalta) 60 mg

Smärtbehandling- tips

- Låt åtgärd och preparatval styras av smärtanalysen
- Sedan tidigare smärtsyndrom?
- Missbruk?
- Korta tarmens syndrom? Hjärtsvikt/ödem? Ileus/förstoppning?
- Börja inte med plåster på en dåligt smärtlindrad patient
- Har extradoser effekt? 1/6 av dyngsdosen?
- Behov av snabb höjning –ändrat karaktär? snabb progress?
- Inget max 3/d på extradoser opiat, om 4-5/d som ger effekt –öka grunddosen
- Var proaktiv, be patienten ta före aktivitet och ha en plan för nästa steg.

Sara 57 år

Tidigare frisk. Utredd för buksmärta och viktnedgång och man fann pankreascancer spridd till levern. Söker nu för smärta och besvärlig diarré. Hon är besviken på att Dimor som hon fick utskrivet inte hjälpt och inte heller att höjningen av Targiniq har hjälpt tillräckligt. Hon tycker inte att vb Morfin hjälper längre. Hon har sämre aptit och är trött och slut.

Targiniq 20/10 mg x2, Morfin 5 mg 1vb max 3/d

Na, K, krea utan större anmärkning. Leverproverna har mer än fördubblats sedan senaste kontrollen för ca en månad sedan.

Tack!

