

Dyspné, rossel samt nyttan av kortison i palliativ vård

Jonas Bergström

Specialist i geriatrisk och palliativ medicin
Överläkare Caphio Äldre och mobil vård
jonas.bergstrom2@caphio.se

Dyspné i palliativ vård

- Andnöd är en subjektiv upplevelse
- Det personalen "ser" eller "mäter" spelar mindre roll
- Intensiteten ökar närmare livets slut
 - Vid KOL mer uttalad andnöd längst med hela sjukdomsförloppet
 - Vid KOL kan förändringen i andnöd vara mer korrelerat med överlevnad än lungfunktionstest
 - Cancerpatienter däremot får oftare försämringen kortare inpå livets slut

Många gånger oklart samband med syrgasmättnad!

Olika former av andnöd

- Episodisk andnöd
- Kronisk andnöd

- Lufthunger → "Jag får inte luft"
- "Work or effort" → "Det är jobbigt att andas"
- Obstruktivitet → "Det känns trångt i bröstet"

För att veta måste vi fråga och skatta!

Eftersträva orsaksinriktad behandling

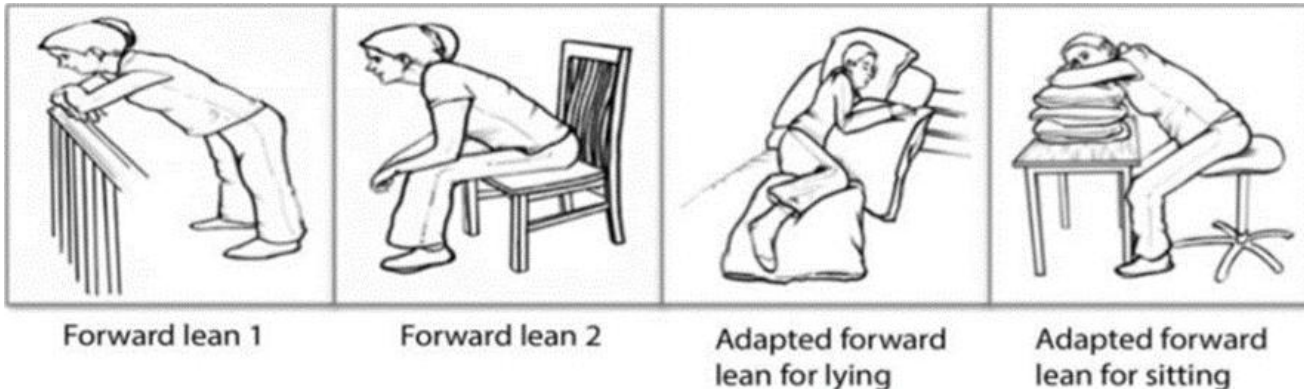
- **Pleuravätska/ascites** → tappning
- **Anemi** → blodtransfusion
- **Svikt** → vätskedrivande
- **Lunginflammation** → antibiotika
- **Lungemboli** → antikoagulantia
- **Smärta** → smärtbehandling
- **Ångest** → ångestlindring
- **Kakexi** → Information/behandling
- **Stokes krage** → kortison
- **Lymfangitis carcinomatosa** → kortison

När orsaksinriktad behandling inte går eller är rimligt:

Symtomlindrande behandling

Icke-farmakologisk behandling av dyspne'

- Läge i säng eller stol
- Kroppskontakt i avslappnande syfte
- Eldrivet ryggstöd under madrassen
- Fysioterapeuter kan hjälpa till: motståndsandning/forcerad utandning, inhalationsteknik
- Handhållen fläkt
- **Skapa lugn**



Läkemedel vid symptomlindring av andnöd i palliativ vård

Morfin är förstahandsval och bäst studerat bäst evidens **för att lindra akut andnöd hos cancerpatienter**

- Om patienten är opioidnaiv: 5 mg per os eller 2,5 mg subkutant
- Långtidsverkande opioider kan användas -> Startdos 5mgx2

Kronisk andnöd vid KOL → morfin har inte visat effekt!

- Ekström et al. JAMA 2022: The "BEAMS" trial
- Lågdos långverkande morfin 8 och 16 mg regelbundet i 1-3 vecka hade ej bättre effekt än placebo.

Läkemedel vid symptomlindring av andnöd i palliativ vård

B2-stimulerare (Combivent/Ventoline)

- Bricanyl (0,5mg/ml) kan ges s.c -> 0,5ml vid obstruktivitet

Bensodiazepiner kan ha effekt -> OBS är muskelavslappnande

Furosemid vid svikt

- Furosemid kan ges s.c



Syrgasbehandling i palliativ vård

- Svag korrelation mellan andnöd och hypoxi i sen palliativ fas
- Syrgas ger inte bättre symptomlindring hos den döende patienten än vanlig luft på gramma
 - *Abernathy A, et al: Effect of palliative oxygen versus room air in relief of breathlessness in patients with refractory dyspnoea : a double blind, randomized controlled trial. Lancet 2010; 376: 784 93)*
- Kan övervägas om saturation <90% och betydande andnöd trots andra åtgärder
- Osannolikt att syrgas kommer hjälpa om saturation >92%

Man skall ha en dokumenterad lindring av syrgasen

Rossel vid livets slut

- Beror på att slem och partiklar rör sig upp och ner i luftvägarna
- Mot slutet av livet
 - Avtar krafterna
 - Man orkar inte svälja
 - Man orkar inte hosta upp slem
 - Man orkar inte vända sig själv
- Ofta verkar den döende personen inte vara besvärad av den rosslande andningen

Men det är ett tydligt tecken på att döden närmar sig, vilket påverkar anhöriga och vårdpersonal

Behandling rossel vid livets slut

- Ändra läge i sängen
- Vändschema? Lägesschema?
- Glukopyrron (Robinul) 0,2mg/ml 0,5-1ml vb, max 3 gånger per dygn
 - Buscopan går lika bra
 - Scopodermplåster kan vara ett alternativ
 - Kontinuerlig behandling i tidigt skede fungerar bäst
- Furosemid om svikt

Tänk på biverkningarna av Robinul/Buscopan/Scopoderm

Kortison vid dyspné i palliativ vård

- Vid tumörer som trycker på andningsvägarna
 - Vid lymfangitis carcinomatosa
 - Stokes krage / Vena cava superior syndrom
 - Eller bara för att se om det fungerar.....
-
- Betapred 4mgx2 upp till 16mgx2 (extremfall)

Oftast högre doser än man tror

Kortison vid behandling av fatigue i palliativ vård

Kortison

- **Betapred** vanligast i Sverige
 - Tabletter 0,5 mg / Injektion 4mg/ml (kan ges subcutant)
- **T-Betapred 8-12st/dygn**, En gång per dag
- Utvärdera efter några dagar
 - Om det inte haft effekt, sätt ut direkt utan nedtrappning
 - Om det haft effekt, påbörja nedtrappning
 - Pulsbehandling? Tveksam evidens.
- Muskelsvaghet som biverkan
 - Kanske mer av Betapred än av Prednisolon
 - Överväg Prednisolon vid långvarig kortisonbehandling

Tack!

jonas.bergstrom2@cario.se