

Illamående och förstoppning i palliativ vård

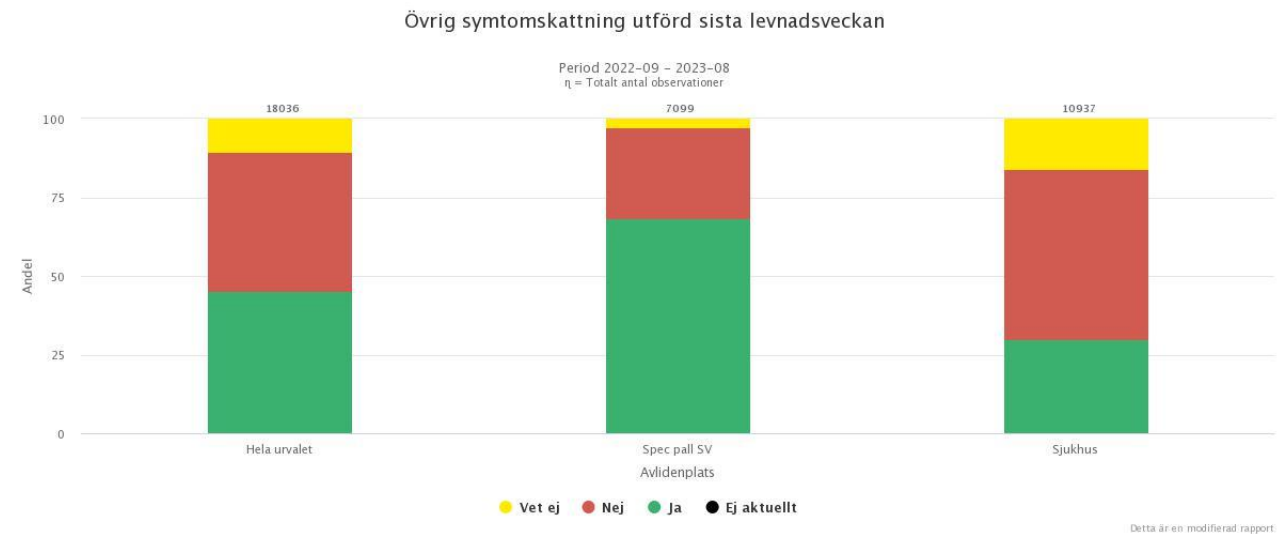
Jonas Bergström

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

Illamående i palliativ vård

- Evidensen för behandlingsrekommendationer är svag
- Ett av de symtom som påverkar patienternas livskvalitet mest

- Vid insättande av opioider
 - Cirka 25 % drabbas av illamående
 - Upphör vanligen efter en till två veckor
 - Opioider ger påverkad tarmfunktion



- Någon form av skattning är nödvändigt för att inte missa symtomet

I princip kan fyra orsaker ge illamående

Mag-tarmkanalen

Toxiska

Högre hjärncentra

Balansorgansutlösta

Kom ihåg!

- Orsaken kan vara multifaktoriell
- Orsaksinriktad behandling att föredra

Riktad anamnes för illamående



- Illamående eller kräkningar?
 - **Hur ofta kräks du?**
 - **Hur stora är kräkningarna?**
- Hur känns det? När börjar det? Hur länge håller det på?
- Avföringsvanor?
- Läkemedelsförändringar?
- Vad brukar hjälpa? Vad gör det värre?
- Andra symtom? → Äldre har ofta atypiska symtom
 - **Smärta?**
 - **Oro?**
 - **Förvirring?**

Status och laboratorieundersökningar

Riktat status

- Känn på magen/Lyssna efter tarmljud
- Palpera rektalt
- Titta i munnen
- Neurostatus

Riktat labsvep

- Krea + Elstatus
 - Njursvikt
 - Dehydrering
- Leverprover
- Infektionsprover

Vad är målet med vården?

Mag-tarmkanalen

Toxiska

Högre hjärncentra

Balansorgansutlösta

Illamående från mag-tarmkanalen

Refluxesofagit, gastrit eller ulcus

- **Behandling: PPI (omeprazol)**

Kakexi kan ge autonom dysfunktion,

- **långsam ventrikeltömning**
- **långsamma tarmrörelser**

- Förstoppning

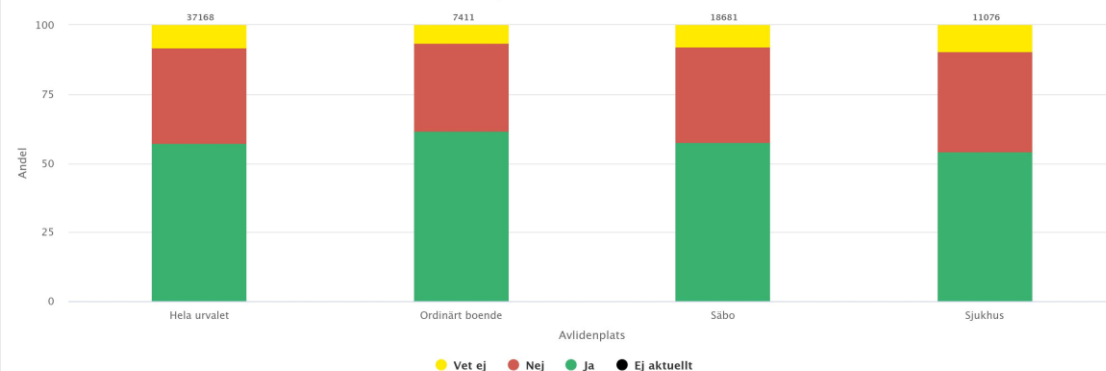
- **Illamående**
- **Kräkningar**

En tumör eller svampinfektion i munhåla och svalg kan ge obehaglig lukt eller smak som ger illamående

- **Munvård/skattning munhälsa**

Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan

Period 2023-01 - 2023-12
n = Totalt antal observationer



Lite mag-tarm fysiologi

- Cirka 7 liter sekretion av vätska i tarmen varje dag
 - 1,5 liter i peroralt intag
- Det mesta tas upp i tunntarmen
- 1 liter kommer ner i tjocktarmen
- Normalt har vi ca 200ml avföring

Skillnaden mellan förstoppning och diarré kan vara så lite som 100ml

Kort om tarmpassagen

Tarminnehållet befinner sig normalt:

- 2-4 timmar i tunntarmen
- 10-48 timmar i tjocktarmen

Studier har visat att dessa tider kan vara betydligt längre hos palliativa patienter

Förstoppning hos palliativa patienter

- Minskad fysisk aktivitet
- Cancer, framför allt i GI kanalen
- Kakexi
- Elektrolytrubbningar
- Litet vätskeintag
- Sängbunden
- Behov av personlig hjälp i samband med toalettbesök
- Förstoppande läkemedel (opioider, 5HT₃-blockare, vätskedrivande)

Det finns ett missnöje hos patienter med informationen kring förstoppningproblem relaterad till behandling

Förstoppning vid opioider

- Minskade tarmrörelser
- Minskad sekretion i mag/tarmkanalen
- Ökad absorption av vätska från tarmen
- Ökad sfinktertonus i analsfinktern

Resultatet blir en hårdare, torrare och "mindre" avföring

Icke farmakologisk behandling förstoppning i palliativ vård

- Ökad vätsketillförsel, framför allt om patienten är dehydrerad
- Fysisk aktivitet så mycket man orkar
- Ge laxerande kost (Katrinplommon, päron, kiwi)
- Toalettbesök efter måltid eller när personen har tarmrörelse

Se till att personen är väl symtomlindrad!

Läkemedelsbehandling av förstoppning i palliativ vård

Grundbehandlingen är att mjukgöra avföringen och öka peristaltiken

- Osmotiskt verkande -> Makrogol: Movicol/Forlax
 - 1-3 påsar, kan höjas upp till 8 påsar
- Tarmirriterande -> Natriumpikosulfat: Cilaxoral/Laxoberal:
 - Startdos 5-10 droppar, kan höjas ytterligare

När inte detta hjälper

- Paraffinemulsion (10-15ml vid behov)
- Gastrogratin (50ml gastrogratin+50ml H₂O)
- Opioidantagonister (Targiniq/Moventig/Relistor)
 - hjälper bara vid opioidinducerad förstoppning
- Bisakodyl (Dulcolax)/Microlax/Klyx

Mag-tarmkanalen

Toxiska

Högre hjärncentra

Balansorgansutlösta

Toxiska orsaker till illamående

- Vid insättning av opioider
 - **40%** kan drabbas av illamående efter insättning av opioider
 - **15-25%** av kräkningar efter insättning av opioider
- Andra läkemedelsbehandlingar
- Metabola orsaker, blodsaltssrubbnings

Mag-tarmkanalen

Toxiska

Högre hjärncentra

**Balansorgansutlöst
a**

Högre hjärncentra som orsaker till illamående

- Påverkan av tumörer/metastaser
- Ökat intrakraniellt tryck
- Ångest och oro
- Inlärt/förväntat illamående

Mag-tarmkanalen

Toxiska

Högre hjärncentra

**Balansorgansutlöst
a**

Balansorgansutlöst illamående

- Påverkan på lillhjärnan/paramaligna fenomen
- Cerebrala metastaser
- **Opioider kan ge en direkt påverkan på det vestibulära systemet**



Ickefarmakologisk behandling av Illamående

- Undervisning och information
 - Undvika starka eller obehagliga lukter
 - Äta mindre och tätare måltider.
 - Använd avslappning, meditation, musikterapi och akupunktur
-
- Ventrikelsond - > Om magsäcken är utspänd
 - Avlastande PEG -> Vid hotande irreversibelt tarmhinder

Se till att personen är väl symtomlindrad!

Läkemedelsbehandling

Sju receptorer att hålla reda på

D₂

H₁

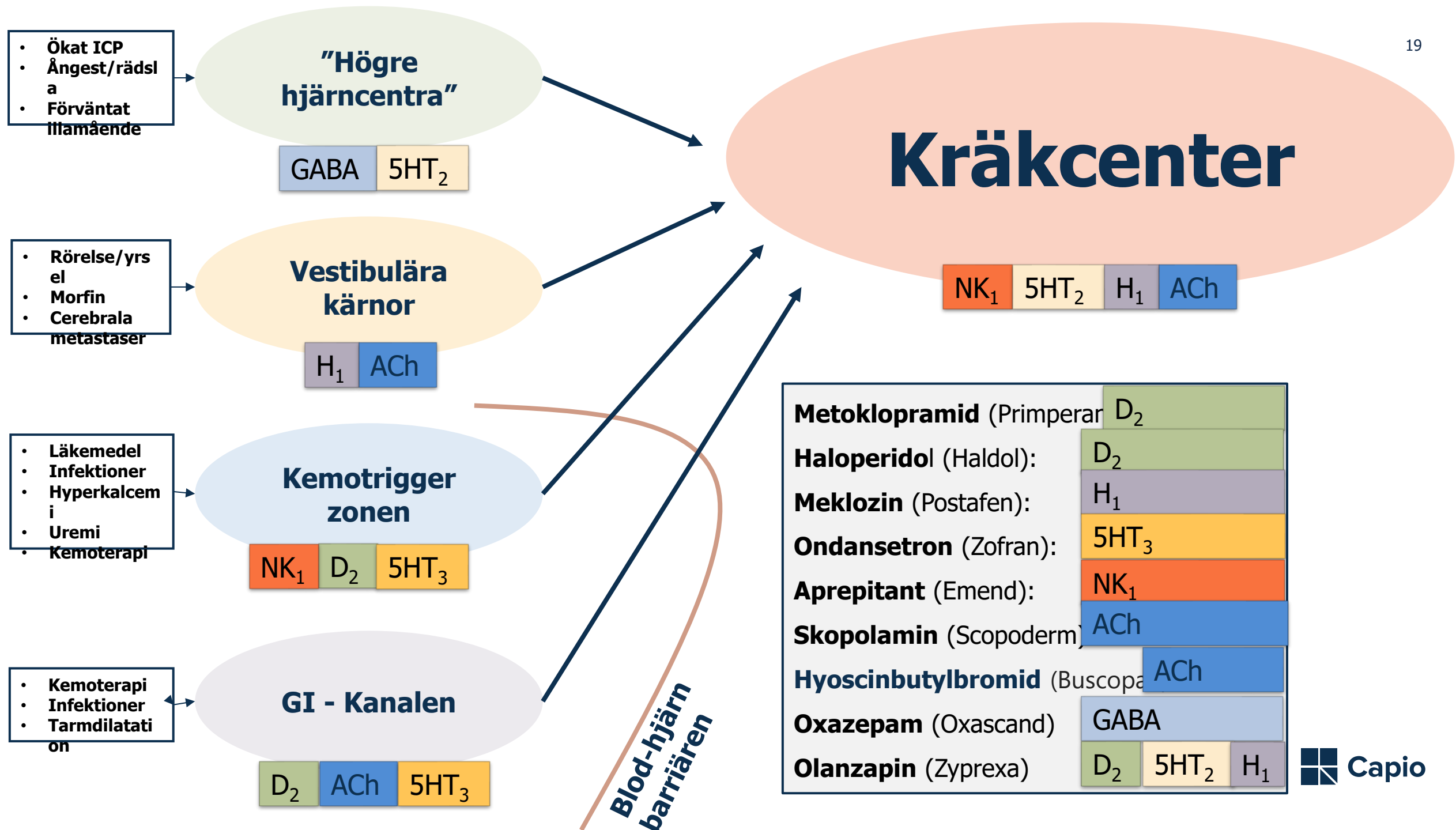
ACh

5HT₃

5HT₂

NK₁

GABA



Läkemedel mot illamående

- Metoklopramid (Primperan) 10-30mg/dygn->p.o eller s.c
- Haloperidol (Haldol) 0,5-5mg/dygn ->p.o eller s.c
- Meklozin (Postafen) 25-50mg/dygn ->p.o
- Skopolamin (Skopoderm) 1 plåster/72h
- Olanzapin (Zyprexa) 2,5-10mg/dygn -> p.o
- Levomepromazin (Nozinan) -> s.c/iv
 - **D₂, 5HT₂, ACh_m, H₁**
- Betametason (Betapred)
 - Illamående: 4-8mg/dygn-> p.o eller s.c

Metoklopramid (Primperan):	D ₂
Haloperidol (Haldol):	D ₂
Meklozin (Postafen):	H ₁
Ondansetron (Zofran):	5HT ₃
Aprepitant (Emend):	NK ₁
Skopolamin (Scopoderm):	ACh
Hyoscinbutylbromid (Buscopan):	ACh
Oxazepam (Oxascand):	GABA
Olanzapin (Zyprexa)	D ₂ 5HT ₂ H ₁

Illamående – 4 patientfall

- 79-årig kvinna med spridd ovarialcancer. Ej avföring eller gasavgång på flera dagar. Buksmärta, illamående och kräks.
-> subileus/ilues -> kirurgisk åtgärd om möjligt / v-sond / PEG?
- 60-årig man med lymfom, nyligen genomgått cytostatika-behandling. Nu kraftigt illamående.
-> cytostatikainducerat illamående -> ondansetron + betapred
- 45-årig man med ett stort glioblastom. Nu tröttare och tilltagande illamående.
-> intrakraniell tryckstegring -> kortison
- 63-årig kvinna med spridd bröstcancer. Nyinsatt på Dolcontin 20mgx2. Illamående.
-> morfinutlöst illamående -> postafen

Tack!

Jonas Bergström
jonas.bergstrom2@cario.se