
Akuta tillstånd i palliativ vård

Christel Hedman
Överläkare, Docent
Stockholms sjukhem
Karolinska Institutet och Lunds Universitet

2026-02-04

Akuta tillstånd

- Inom palliativ medicin krävs ofta snabba beslut
- Snabb symtomlindring
- Bedömning av vårdnivå vid akuta händelser
- Bestäm gärna i förväg!



Akuta tillstånd del 1

- Infektioner
- Kramper
- Hypercalcemi
- Vena cava superior syndrom
- Tromboembolier
- Mekaniskt hinder i GI-kanalen
- Störtblödning



Infektioner i livets slut

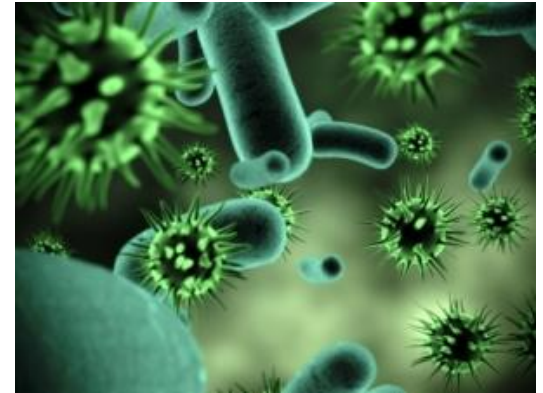
- 50% av alla i livets slut drabbas av infektioner - nedsatt immunförsvar
- Äldre: nedsatt och långsammare immunförsvar, försämrad ventilation, atrofiska slemhinnor
- Feber och infektioner är ett av de vanligaste problemen
 - Feberepisoder kan bero på malignitet, demens, lungembolier, läkemedel
- Många behandlas med antibiotika sista veckan i livet (21-90%)
- Ingen påvisad infektion 15-70%
- Vanligaste infektionerna: UVI, luftvägar, sepsis, hud



Infektioner i livets slut

När skall vi behandla?

- Beror feber, stegrad CRP och LPK på infektion eller grundsjukdom?
- Liten skillnad i överlevnad vid antibiotika/ej
- **Ge antibiotika som symtomlindring!**
 - Vid UVI kan antibiotika ge symtomlindring
 - Andra infektioner mer tveksamt
- Endast symtomlindring ofta bästa alternativet
 - Behandla inte labsvar eller feber
- **Samtal med patienter och närstående**



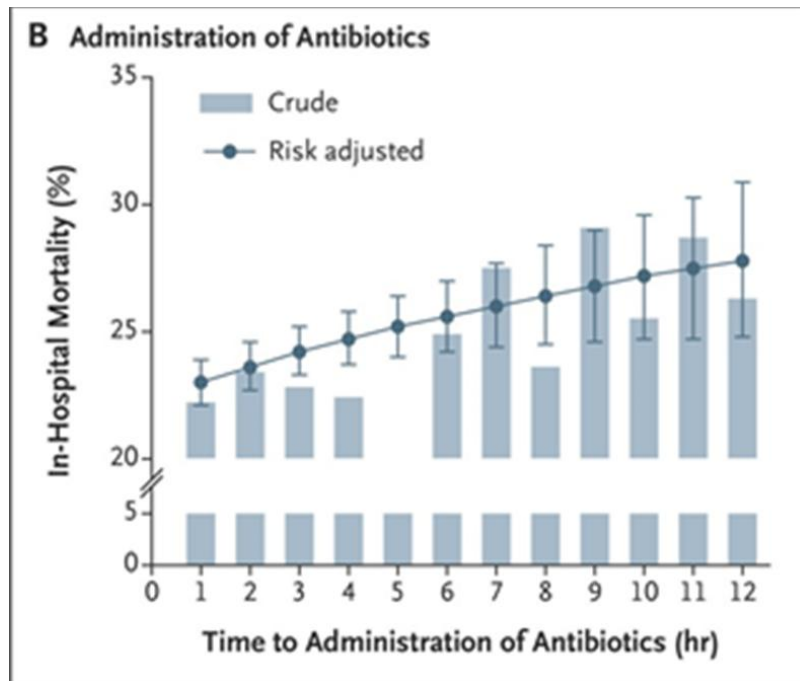
Neutropen feber



- Komplikation till cytostatika, Neutr $<0,5$
- Temp $>38,5$ eller >38 i en timme
- Feber oftast enda symtomet
- Minskade infektionssymtom pga neutropeni
- 70% inget infektionsfokus
- Vitala parametrar, odlingar, lab med neutr
- iv antibiotika Pip/tazo eller Meronem
- Livshotande!

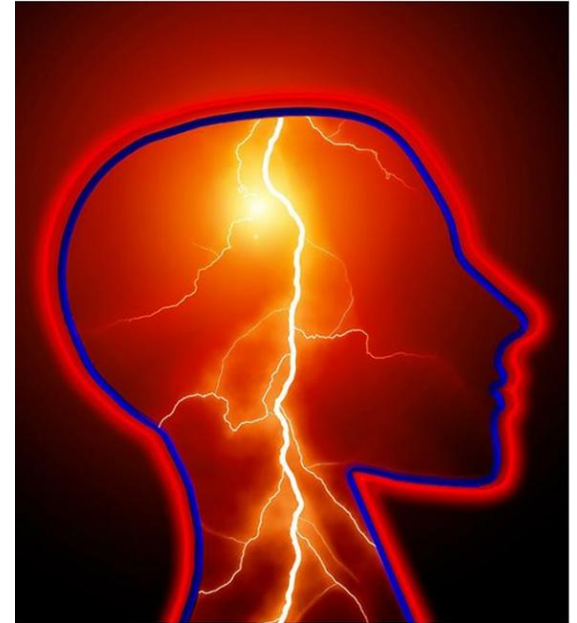


Mortalitet i sepsis - antibiotika



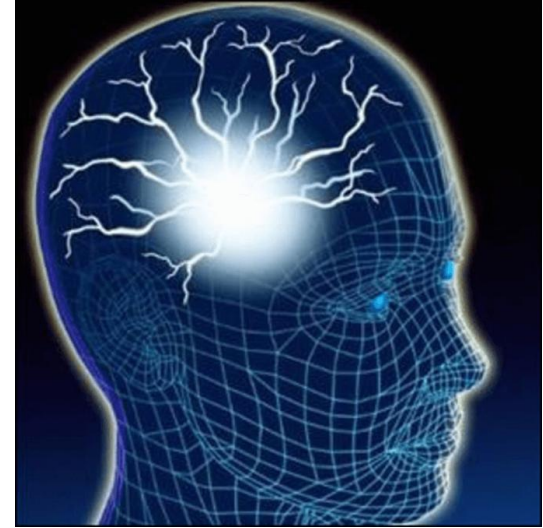
Kramper – vanligaste orsakerna

- Vanligaste orsaken - stroke 6%
- Primära hjärntumörer > 50%
- Hjärnmetastaser 30%
- Läkemedel sänker kramptröskeln
 - Antidepressiva, neuroleptika, fentanyl, demensläkemedel
- Utredning om patienten gagnas av den



Kramper - behandling

- Behandla efter två oprovocerade anfall
- Behandla ej hjärntumörer / metastaser profylaktiskt
- Levetiracetam (Keppra) eller lamotrigin (Lamictal)
- Interaktioner viktiga pga polyfarmaci
 - Antikoagulantia, statiner, blodtrycksmediciner
- Livets slut
 - Utsättning om ej frekventa kramper
 - Levetiracetam kan ges iv eller i sc pump
 - Midazolam kan ges iv / sc / buccalt eller intranasalt
 - Betapred om hjärntumör eller metastaser med kramper, iv eller sc



Hypercalcemi



- ▶ 10-30% av alla med cancer
- ▶ Dålig prognostisk markör
- ▶ Vanligast: myelom, bröstcancer, lungcancer
- ▶ Ca-jon $>1,33$ mmol/l, Ca $>2,5$
- ▶ Orsak
 - Sekretion av PTH-liknande protein
 - Ökad osteoklastaktivitet



Hypercalcemi

- Symptom
 - Polyuri, polydipsi
 - Illamående, kräkningar och förstoppning
 - Trötthet, konfusion
 - Hjärtarytmi
- Sätt ut D-vitamin och kalktabletter



Hypercalcaemi - behandling

- ▶ Uppvätskning
 - Undervätskade – OBS hjärtsvikt
 - Sänker Ca 0,5 mmol
- ▶ Bisfosfonater efter vätska – osteoklast
 - Zoledronsyra, effekt inom 1 dygn
 - Denosumab vid nedsatt njufunktion
- ▶ Livets slut
 - Symtomlindring
 - Förvirring, törst – eventuell behandling
 - Vätska på försök? → Andnöd
 - Haldol mot förvirring, munvård



Akuta tillstånd – del 2

- Infektioner
- Medullakompression
- Hypercalcemi
- Vena cava superior syndrom
- Tromboembolier
- Mekaniskt hinder i GI-kanalen
- Störtblödning



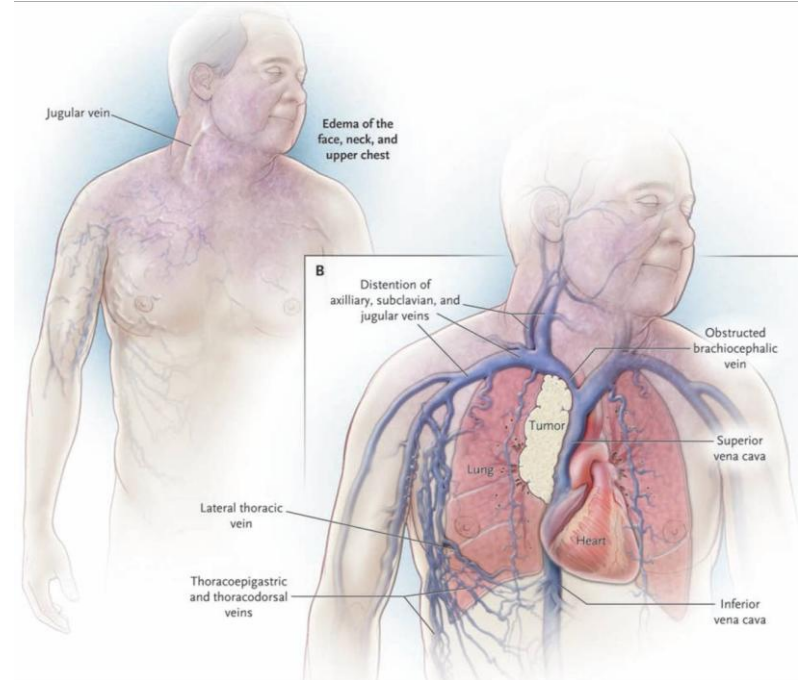
Vena cava superior syndrom

Orsak:

- Försämrat blodflöde i VCS
- Tumör eller trombos
- Lungcancer, lymfom, sarkoidos

Symtom:

- Andnöd, ångest
- Svullnad i ansiktet
- Kollateraler



VCS behandling

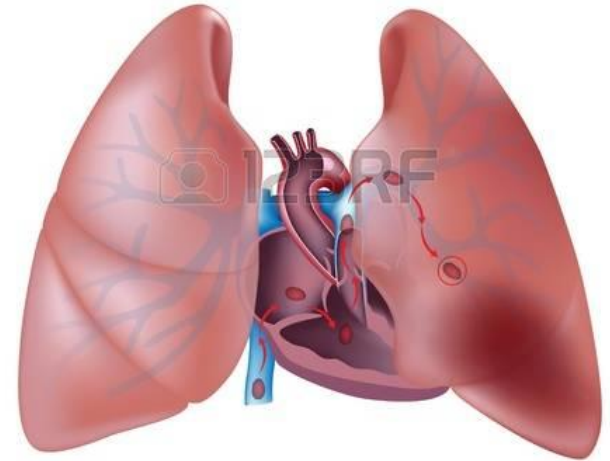
- ▶ Stent i första hand: Snabb symtomlindring
- ▶ Betapred 8-16mg/d
- ▶ Onkologisk behandling
 - Cytostatika, strålbehandling
- ▶ Symtomlindring:
 - Höjd huvudända, syrgas
 - Ångestdämpning: midazolam, oxascand
 - Vätskedrivande: Furix
 - Antikoagulantia vid trombos



Tromboembolier - riskfaktorer

- ▶ Djup ventrombos, lungembolier
- ▶ Ökar kraftigt med åldern
- ▶ Tidigare trombos, immobilisering
- ▶ Infektioner, hjärtsvikt
- ▶ Ökad risk vid maligniteter
 - 10-20% av alla med cancer har trombos
 - Metastaserad cancersjukdom
 - Onkologisk behandling

Pulmonary Embolism



Behandling

- Ej D-dimer vid malignitet / hög ålder
- Varför behandla?
 - Minska symtom, recidiv
 - Minska mortalitet
- I akutskedet LMH, heparin eller NOAK (ej Warfarin vid malignitet)



Fortsatt behandling

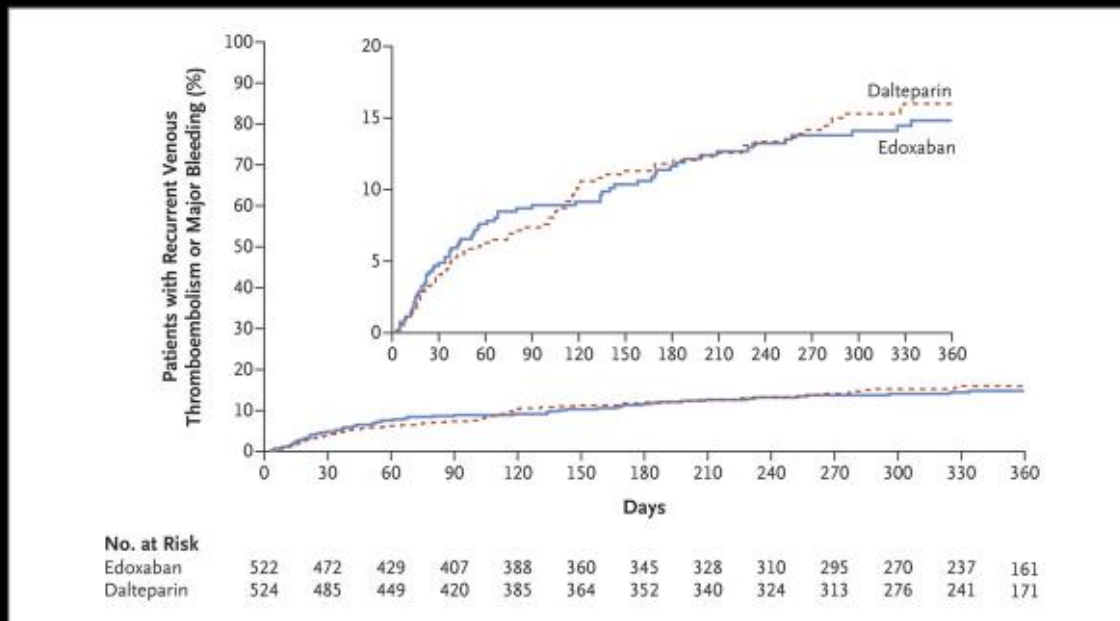
- Pågående cancersjukdom
 - Risk för återfall 20% på 12 månader
 - Livslång behandling, OBS fallrisk, lågt TPK
- LMH ofta livslångt
- NOAK – lika bra som LMH
- Livets slut
 - Ingen utredning
 - Behandla endast om symtom
 - Utsättning beroende när diagnos sattes – vilka symtom patienten hade
 - Kan ges sent i livet om behov finns



Edoxaban
= Lixiana

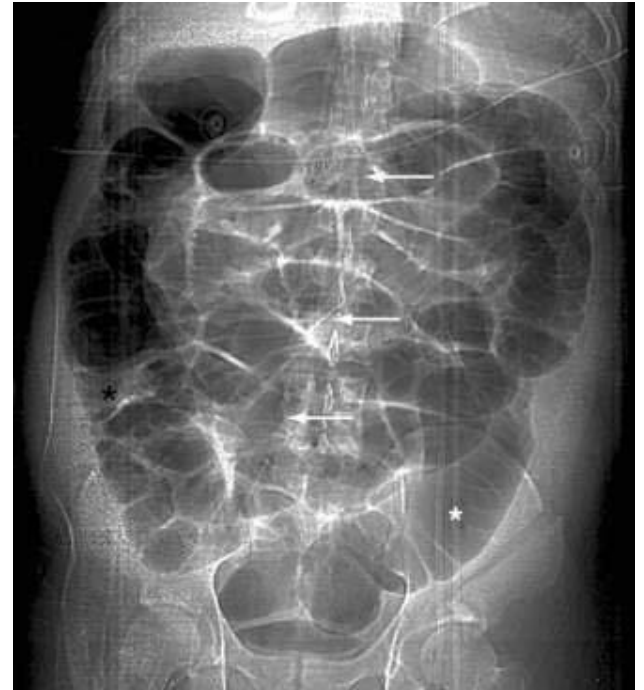
Daltepain
= Fragmin

Kaplan–Meier Cumulative Event Rates for the Primary Outcome.



Mekaniskt hinder i GI-kanalen

- ▶ Tarmobstruktion eller peritonealcarcinomas
- ▶ Livshotande
- ▶ Buksmärtor 90%, kräkningar 100%
- ▶ Intervallsmärtor, kolik
- ▶ Utspänd buk
- ▶ Dehydrering
- ▶ Ileus föregås ofta av subileus
- ▶ Utredning: DT



Symtom beror på nivå

Nivå	Kräkningar	Koliksmärtor
Proximalt (högt) hinder tunntarmen	Tidigt symptom Luktfri galla Illamående Stor volym	Intensiva Periumbilikala Täta intervall
Distalt (lågt) hinder kolon	Utvecklas senare Fekalt innehåll Mindre volym	Dovare Djupare, diffusare Glesare



Behandling vid ileus



Kirurgkontakt

- Ventrikelsond, stomi, PEG, stent

Icke-operabelt – medicinsk behandling parenteralt

- Illamående/kräkningar: haloperidol
- Kontinuerlig smärta: opioider
- Kolik: Buscopan
- Minska sekretion: Buscopan, Octreotid



Akut störtblödning behandling

- ▶ Lugn - närvaro – stanna hos patienten
- ▶ Läkemedel
 - Snabb sedering
 - Midazolam 5-10mg sc-iv-nasalt-buccalt
 - (Diazepam rektalt)
 - Opioder endast vid smärta eller andnöd
- ▶ Mörka handdukar
- ▶ Kompression om möjligt



Sammanfattning

- ▶ Svårt sjuka patienter har många akuta symptom som kräver snabb handläggning
- ▶ Beslut om vårdnivå – tas i förväg
- ▶ I livets absoluta slutskede - behandla endast symptom



Referenser

- ▶ Long B. The fever with too few neutrophils. J Emerg Med. 2019;57:689700
- ▶ Seymour CM. Time to treatment and mortality during mandate emergency care for sepsis. N Engl J Med 2017;376:2235-2244
- ▶ Fairweather J. BMJ Supp Pall Care. Antimicrobial use at the end of life: a scoping review 2020
- ▶ Crowley P. Am J Hospice & Pall Care. Antibiotics at End of Life: Where Are We Now and Where Are We Going? A Narrative Review. 2025
- ▶ Vårdprogram Akut onkologi
- ▶ <https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/overgripande-kunskapsstod/nationellt-varldprogram-akut-onkologi/>
- ▶ Ryggmärgskompression, se kapitel 18 i Vårdprogram Akut onkologi

