

Att behandla rossel i livets slut

2024-02-28

Referat av **Linda Björkhem-Bergman**, överläkare och docent vid Stockholms Sjukhem och Karolinska Institutet och vetenskaplig ledare vid Palliativt kunskapscentrum

Referat av artikeln: van Esch HJ, Campbell ML, Mori M, Yamaguchi T. **Should (Prophylactic) Medications Be Used for the Management of Death Rattle? J Pain Symptom Manage.** 2023;66(4):e513-e517.

I den medicinska litteraturen finns en pågående debatt om rosslig andning verkligen ska behandlas farmakologiskt eller inte och om det alls har någon effekt när väl den rossliga andningen uppstått. I artikeln intervjuas tre olika forskare/forskarteam som själva har gjort kliniska studier på behandling av rossel i livets slut. De har fått besvara frågor om sin syn på behandling av rossel, vilken evidens som finns och hur de själva praktiskt tillämpar sina egna (och andras) resultat från studier [1]. De tre forskarna som har intervjuats är:

- 1) Harriette van Esch, läkare från Nederländerna som gjort en studie om att ge antikolinerga läkemedel i förbyggande syfte mot rossel i livets slut.
- 2) Margret Campbell, sjuksköterska från USA som gjort en studie om patientens obehag vid rossel i livets slut.
- 3) Masanori Mori och Takayashi Yamaguchi, läkare från Japan som gjort en studie om behandling med antikolinerga läkemedel när väl rosslig andning uppstått.

Rosslig andning – ett tecken på att döden är nära

Rosslig andning är en del av döendeprocessen och beror på att patienten tappat förmågan att svälja och att hosta. Därför ansamlas sekret i de övre luftvägarna. Troligen besväras patienten inte själv så mycket av rosslet, men det kan vara jobbigt för närstående (och personal) med den rosslande andning. Rosslingar är ett tecken på att döden är nära och är en del av den normala

döendeprocessen. Om patienten är övervätskad, som fallet ofta är om man fortsätter att ge dropp till en döende patient, får patienten ofta mer rossel och kan också få mer symptom på andnöd.

Icke farmakologiska åtgärder är i regel det viktigaste åtgärder vid rossel som munvård och lägesändringar. Oftast är rosslet något som kan stressa närstående och även personal och det är oftast anledningen till att det behandlas. Om man behöver ge läkemedel så rekommenderas i regel något antikolinergiskt läkemedel som fungerar upptorkande.

Antikolinerga läkemedel

Antikolinerga läkemedel är en grupp av läkemedel där Robinul, Buscopan och Scoploamin ingår. Olika preparat från den här läkemedelsgruppen används i olika delar av världen för behandling av rossel. För enkelhetens skull har man i den här artikeln använt sig av samlingsnamnet "antikolinerga läkemedel" för att inkludera alla studier som inkluderar någon av de här preparaten. I Sverige används framför allt Robinul och Buscopan för behandling av rossel i livets slut. Anledning till att man inte använder Scopolamin är att det passerar blod-hjärn-barriären och ger mer biverkningar i form av förvirring än vad Robinul och Buscopan gör. Alla antikolinerga läkemedel ger biverkningar i form av torra slemhinnor, tex muntorrhet och torra ögon.

Behandla eller inte behandla?

I artikeln beskriver den första forskaren, Harriette van Esch, att tidigare studier egentligen inte kunnat visa att antikolinerga läkemedel har någon bra effekt när patienten väl fått rosslig andning – åtminstone inte enligt de två randomiserade studier som finns publicerade [2, 3]. Van Esch förespråkar istället att man ger antikolinerga läkemedel i förebyggande syfte, innan den rossliga andningen uppstår. I hennes egen studie, "SILENCE", kunde man visa att behandling med antikolinerga läkemedel i förebyggande syfte hade relativt bra effekt för att förhindra uppkomsten av rossel [4]. Även om det framför allt är närstående som kanske bekymras av rosslet mer än själva patienten tycker van Esch att det kan vara värdefullt att behandla i vissa fall. Hon skriver att man bör eftersträva att döendefasen ska bli så lugn och värdig som möjlig. Att ge förebyggande läkemedel som kan motverka rossel i livets slut kan vara värdefullt och bör vara ett beslut som tas tillsammans med vårdteamet och närstående.

Den andra forskaren, Margret Campbell, lyfter en viktig aspekt, nämligen frågan om rossel är ett besvärande symptom för patienten eller ej. I alla studier där man vill undersöka behandlingsalternativ för rossel hänvisar man till litteratur som visat att rosslingar framför allt är ett bekymmer för närstående. Hon har själv gjort en studie som faktiskt undersöker patientens obehag av rosslet [5]. Hennes slutsats är att man i regel inte behöver behandla rossel. Istället efterfrågar hon mer forskning kring hur övervätskning (framför allt p.g.a. dropp) kan bidra till

rosslighet samt studier som undersöker hur närståendes upplevelse av rossel kan förändras om de får bättre information.

Den sista forskargruppen, Yamaguchi och Mori från Japan, har genomfört en stor studie där man följde sammanlagt 1896 patienter i livets slut [6]. Resultaten visade att de som fick antikolinerga läkemedel hade betydligt mindre rossel än de som inte behandlades – d.v.s. till skillnad från tidigare studier så visade den här studien en effekt på rossel. Forskarna menar därför att man kan behandla rossel med antikolinerga läkemedel med god effekt – d.v.s. man behöver inte ge det i förebyggande syfte. Om man ger läkemedel i förebyggande syfte så kommer en stor andel patienter (90% enligt deras studie) få antikolinera läkemedel i onödan och därmed besvärande biverkningar utan att de får någon direkt nytta. Deras rekommendation är därför att bara ge läkemedel när väl symptomet uppstår.

Hur ska vi behandla rossel i livets slut?

Sammanfattningsvis kan man konstatera att rosslingar är en del av den naturliga döendeprocessen och att det kanske inte behöver behandlas i så stor utsträckning som görs idag. Omvårdnadsåtgärder som lägesändring och god munvård räcker ofta långt. En viktig uppgift för oss inom vården är också att informera närstående om den naturliga döendeprocessen, vad som händer och varför rosslingar uppstår. Om vi väljer att behandla med läkemedel så finns studier som stödjer att antikolinerga läkemedel har viss effekt, både vid behandling och som förebyggande behandling, men det finns också studier som visar att effekten är tveksam. Om man väljer att behandla så är det viktigt att vara uppmärksam på biverkningar i form av muntorrhet, torra slemhinnor och torra ögon. Det kan vara värt att komma ihåg rådet som också finns med i artikeln; nämligen att läkemedelsbehandling mot rossel bör vara ett beslut som förankras både i vårdteamet och hos närstående innan man påbörjar behandlingen.

Referenser

1. van Esch HJ, Campbell ML, Mori M, Yamaguchi T. **Should (Prophylactic) Medications Be Used for the Management of Death Rattle?** *J Pain Symptom Manage.* 2023;66(4):e513-e7.
2. Heisler M, Hamilton G, Abbott A, Chengalaram A, Koceja T, Gerkin R. **Randomized double-blind trial of sublingual atropine vs. placebo for the management of death rattle.** *J Pain Symptom Manage.* 2013;45(1):14–22.
3. Likar R, Rupacher E, Kager H, Molnar M, Pipam W, Sittl R. **[Efficacy of glycopyrronium bromide and scopolamine hydrobromide in patients with death rattle: a randomized controlled study].** *Wien Klin Wochenschr.* 2008;120(21-22):679–83.
4. van Esch HJ, van Zuylen L, Geijteman ECT, Oomen-de Hoop E, Huisman BAA, Noordzij-Nooteboom HS, et al. **Effect of Prophylactic Subcutaneous Scopolamine Butylbromide on Death Rattle in Patients at the End of Life: The SILENCE Randomized Clinical Trial.** *JAMA.* 2021;326(13):1268–76.

5. Campbell ML, Yarandi HN. **Death rattle is not associated with patient respiratory distress: is pharmacologic treatment indicated?** *J Palliat Med.* 2013;16(10):1255–9.
6. Yamaguchi T, Yokomichi N, Yamaguchi T, Maeda I, Matsunuma R, Tanaka-Yagi Y, et al. **Anticholinergic drugs for death rattle in dying patients with cancer: multicentre prospective cohort study.** *BMJ Support Palliat Care.* 2023;13(4):462–71.