

Nyhetsbrev för

PKC i Stockholms län



2018-03-14 Årgång 4, nummer 3

Palliativt Kunskapscentrum i Stockholms län, ett samarbete
med kommuner i Stockholms län och Stockholms läns landsting

Hemsida: pkc.sll.se Kontakt: pkc.sls@sl.se Ansvarig utgivare: Peter Strang

Tumörfeber och nattsvettningar



Aktuellt från PKC

Under vårterminen har vi redan hunnit hålla tre välbesökta halvdagsseminarier. I detta nyhetsbrev hittar du referat angående seminariet om barn och unga vuxna som närstående i palliativ vård, samt ett referat om undersköterskans roll i palliativ vård. Det tredje seminariet om chefs roll i palliativ vård kommer beskrivas mer i detalj i nästa nyhetsbrev!

Tips på utbildningar

Redan nästa vecka, närmare bestämt den 21-22 mars, går den **5:e Nationella konferensen i palliativ vård** av stapeln, på folkets hus i Stockholm. Det kommer att bli välbesökt och det går fortfarande att anmäla sig! Mer information hittar du på https://mkon.nu/5e_nationella_konferensen_for_palliativ_vard

Bland våra egna utbildningar finns det fortfarande platser kvar – kurserna hittar du i rutan här intill. Under seminariet om *Kirurgiska insatser i palliativ vård* den 13 april (pkc.sll.se/utbildning-kirurgiska-insatser), får du lära dig mer om praktisk hantering

Viktiga datum

Aktuella utbildningar hos PKC

- 13 apr Kirurgiska ingrepp med palliativ avsikt
- 27 apr Smärtbehandling i palliativ vård
- 25 maj Palliativ vård för läkare på akutsjukhus

av katetrar, stentar och annat. *Smärtbehandling i palliativ vård* den 27 april (pkc.sll.se/utbildning-smartbehandling) tar både upp vårt nya webbprogram om smärta, men ger dig också praktiska tips och knep vid svårare former av smärta. Slutligen har vi ett heldagsseminarium om *Palliativ vård för läkare på akutsjukhus* den 25 maj (pkc.sll.se/utbildning-lakare-akutsjukhus).

Bästa hälsningar,

Fredrik Sandlund

Verksamhetschef

Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län



Referat

Undersköterskans roll i palliativ vård – ännu en gång stort intresse!

Seminarierreferat av Fredrik Sandlund

För fjärde gången anordnade PKC ett seminarium på detta tema. Och även denna gång var det en bra bit över 100 undersköterskor som hade sökt sig till konferenslokalen i Stockholm City – fantastiskt! Det visar på att det finns ett behov av denna utbildning men också vad många intresserade och engagerade undersköterskor det finns och som vill lära sig mer om palliativ vård.

När det trevliga sorlet lagt sig klockan 13.00 så inleddes seminariet med att Kerstin Witalis, fortbildningssjuksköterska på PKC och Karin Högvall, undersköterska på Byle Gård, ringade in ämnet Palliativ vård. Vad betyder det egentligen och vad är det som en undersköterska egentligen möter när en människa har palliativa vårdbehov? Föreläsarna lyfte fram att det finns forskning som visar på att undersköterskor inte så sällan upplever sig otillräckliga och maktlösa när man vårdar

en människa i livets slut. Det är värt att tänka på att det är undersköterskor och sjukvårdsbiträden som ofta är närmast den palliativa patienten eftersom man har ansvar för den patientnära omvårdnaden.

Seminariet lyfte därför fram aspekter i den palliativa vården som en undersköterska behöver kunna och tänka på. Ingeli Simmross, fortbildningssjuksköterska på PKC, gick t.ex. igenom hur man kan arbeta med smärtskattning, kvalitets-säkring och vikten av att arbeta i team. Vikten av att kunna möta anhöriga togs upp under eftermiddagen.

”Det finns inga besvärliga anhöriga, det finns bara anhöriga som har det besvärligt”

– Citat från eftermiddagen

Eftermiddagen var fylld med diskussioner och frågor och det fanns en stor nyfikenhet och intresse bland alla som var med på seminariet. Det ger hopp om ännu bättre palliativ vård till våra äldre och vi är också säkra på att detta seminarium kommer att upprepas inom kort.

Sammanfattning av seminariet om Barn och unga vuxna som närstående i palliativ vård från den 13 februari 2018

Seminarierreferat av Zahra Ousi

Återigen anordnades ett seminarium med barn och unga vuxna i fokus, denna gång för närstående till en förälder som är svårt sjuk i cancer. Ulrika Kreicbergs, leg. sjuksköterska, med. dr. och professor i palliativ vård med inriktning mot barn, från Ersta Sköndal Bräcke högskola inledde eftermiddagen med frågeställningen "Hur kan vi i vården möta barn som närstående, vad säger forskningen?"

Varje dag förlorar ungefär åtta barn, under 18 år, en förälder i Sverige. Att vara barn till en svårt sjuk förälder, och att till sist mista sin förälder, är något av det mest traumatiska som kan drabba ett barn. Studier visar att barn som förlorat en förälder har ökad risk att dö en för tidig död, främst bland minderåriga barn. Idag finns det få studier som utvärderat stödinterventioner för barn i familjer som lever med en svårt sjuk förälder och som

senare förlorat föräldern.

Idag kan konstateras att följande fungerar:

- Att stödja föräldrar att vara öppna och ha en ärlig hållning inför den förestående döden.
- Att vårdpersonalen bör kunna stödja föräldrar i att förbereda barn och ungdomar inför förälderns död
- Att efter dödsfallet erbjuda stödjande intervention.

Vad kan man inom vården göra för att främja ungas sorgebearbetning? Dels handlar det om att uppmuntra till att prata med den döende föräldern om viktiga saker innan föräldern dör, ge den unga "rätten" till sin sorg och att uppmuntra barnet att dela sorgen i familjen.

*"Prata med den döende
föräldern om viktiga
saker innan han eller hon
dör"*



Anette Alvariza, leg. specialist-sjuksköterska och docent i palliativ vård vid Ersta Sköndal Bräcke högskola, tog ut valda delar från sitt forskningsprojekt *"Tonåringars upplevelser av att leva med en svårt sjuk förälder"*. Det finns en nationell studie som gjorts på ca 600 unga vuxna som förlorat en förälder när de var barn. En del av resultatet är att tonåringar i första hand önskade stöd från sina föräldrar, information om sjukdomen och hur den påverkar både föräldern men också sig själva, och de ville också veta vem de kunde vända sig till med frågor och tankar.

Rakel Eklund, leg. specialistsjuksköterska och doktorand vid Ersta Sköndal Bräcke högskola, berättade om sin pågående studie om ett familjecentrerat stödprogram till barnfamiljer vid palliativ vård. Syftet är att utvärdera en modifierad version av *"The Family Talk Intervention"* dels familjemedlemmarnas erfarenhet med avseende på genomförbarheten men också effekterna av interventionen. Målen med interventionen är att öka kommunikationen inom familjen, öka medvetenheten om förestående död, öka kunskapen om sjukdomen och att reducera familjemedlemmarnas psykologiska besvär.

Tina Lundberg, socionom och doktorand på Karolinska Institutet, Ersta Sköndal Bräcke högskola, presenterade hur det psykosociala välbefinnandet hos unga vuxna som förlorat en förälder i cancer ser ut utifrån studier som bedrivs. Resultaten visar att det psykosociala välbefinnandet är generellt lågt och att förändringarna är små mellan mättillfällena 5-8 månader efter förlusten, 7-10 månader efter förlusten och 13-16 månader efter förlusten.

Megan Weber, KBT-terapeut och doktorand vid Karolinska Institutet och Ersta Sköndal Bräcke högskola, har också en pågående studie om hur man pratar inom familjen efter att barn mist en förälder. Det finns inget resultat att visa i dagsläget men vi ser fram emot att ta del av resultaten i framtiden när Megan har kommit en bit längre i sin forskning.

"Riktade insatser kan reducera risken för psykisk ohälsa hos barn och familjemedlemmar när en förälder är svårt sjuk och vårdas i ASIH eller har avlidit"

Idag kan man med riktade insatser reducera risken för psykisk ohälsa hos barn och familjemedlemmar när en förälder är svårt sjuk och vårdas i avancerad sjukvård i hemmet eller har avlidit. Forskningsprojektet går under namnet *"Se mig som liten är"*. Teamet bakom projektet är Anette Alvariza, Rakel Eklund, Ulrika Kreichbergs, Malin Lövgren, Johanna Schiratzki och Megan Weber. En del av ovannämnda bidrog till seminariet.

Sammanfattningsvis skulle jag vilja poängtera att det är väldigt viktigt att vårdpersonal som möter närstående där det finns en sjuk familjemedlem att våga öppna upp för samtal om döden. Att ta sig tid att prata med de yngre familjemedlemmarna. Forskningen visar på att den psykiska ohälsan minskar och sorgen lättare bearbetas när det finns en kanal för kommunikation om de svåra frågorna, t.ex. om sjukdomen och döden.



Tumörfeber och nattsvettningar

Av: Peter Strang, vetenskaplig ledare, PKC

Feberepisoder är ett vanligt problem hos patienter med långtgången cancer. Oftast beror febern på infektion, men det är viktigt att känna till att en cancersjukdom i sig kan ge upphov till så kallad tumörfeber. Ofta har man tumörfeber parallellt med mycket rikliga nattsvettningar, av den graden att man behöver byta våta lakan mitt i natten. Tumörfeber är ett tecken på att cancersjukdomen är aktiv.

”Cancersjukdomar, lymfom och leukemier kan ge upphov till kronisk feber och nattsvettningar”

Blodsjukdomar och cancer

Tumörfeber är relativt vanligt vid maligna blodsjukdomar som leukemier och lymfom, men man ser det också med regelbundenhet t.ex. vid kolorektalcancer, lungcancer, njurcancer, sarkom och gynekologisk cancer. Man räknar med att 15-20% har tumörfeber, ofta med svettningar. Risken är särskilt stor om man har många metastaser i levern eller om man har en cancer som trycker på hålrum i kroppen.

”Risken är störst om man har många levermetastaser”

Hur uppstår febern?

Regleringen av kroppstemperaturen sker i hypotalamus och den kan påverkas av olika substanser i blodet. Cancer, lymfom och leukemiceller kan själva frisätta eller få

makrofager att frisätta vissa så kallade interleukiner (IL-1, IL-6), tillväxtfaktorer (TNF-alfa) och interferoner. Dessa substanser kan i sin tur stimulera hypotalamus till en feberreaktion. Stimuleringen av hypotalamus möjliggörs genom frisättning av prostaglandin E2.

”Cancerceller kan frisätta substanser som ger upphov till tumörfeber”

Mekanismen låter kanske krånglig men är viktig att känna till: För om det är så att prostaglandin E2 har en avgörande roll vid uppkomsten av tumörfeber, då borde preparat som hämmar prostaglandin-syntesen ha effekt både på febern och på nattsvettningarna!

Kan tumörfebern behandlas?

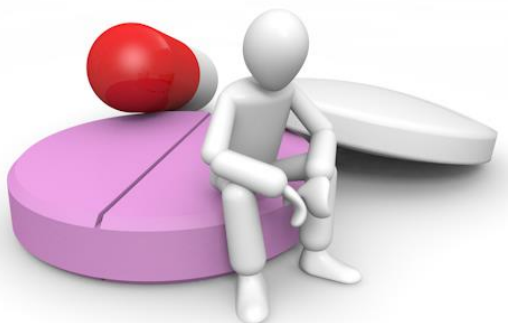
Vi vet både av klinisk erfarenhet, men också från vissa äldre studier, att tumörfeber och nattsvettningar går att behandla – med så kallade NSAID preparat. De medel man har mest kunskap om är naproxen, indometacin och diklofenak. Den typiska tumörfebern brukar svänga mellan 37,5 och 38,5 och om man då provar NSAID, kan effekten på feber och nattsvettningar komma snabbt, redan under första dygnet! Dvs: om man får effekt kommer man att se det direkt. Har man inte sett någon skillnad inom 2 dygn, kan man sätta ut preparatet.

”Naproxen, diklofenak och liknande preparat kan påverka tumörfeber och nattsvettningar”

Vilket preparat är bäst?

Det finns förvånansvärt få studier på detta, och studierna är dessutom gamla. När man jämfört olika preparat⁽¹⁾, ser man att naproxen är förvånansvärt effektivt, redan i doser på 250 mg morgon och kväll. Liknande effekt ses för indometacin 25 mg x 3 (som tyvärr inte längre finns i FASS) och för diklofenak. Den snabbaste effekten såg man för naproxen, med febersänkning redan inom 8 timmar. För diklofenak tog det nästan 1 dygn.

Vid insättning av NSAID i palliativ vård, rekommenderas att man samtidigt ordinerar preparat mot magsår (till exempel omeprazol) och att beaktar andra biverkningsrisker, till exempel vid hjärtsvikt.



”Glöm inte biverkningsrisken vid användningen av NSAID”

Nyttan av att byta preparat

I studien såg man att effekten mot tumörfeber satt i cirka 1 månad. Men om man då bytte ut det NSAID patienten stod på, mot ett annat, fick man förnyad effekt! Detta är något att tänka på även i smärtsammanhang.

”Om man byter NSAID preparat, kan man få förnyad effekt!”

Nyttan mot själva grundsjukdomen

Vi vet att NSAID preparat generellt har en tumörhämmande effekt, eftersom många tumörformer stimuleras av COX-2 (cyklo-oxygenas-2). Eftersom alla NSAID hämmar produktionen av COX-2, hämmar man också tumörtillväxten.

Det finns en svensk studie som visar att så är fallet vid mag-tarm cancer⁽²⁾ och i en fallrapport angående lymfom, såg man en häpnadsväckande god effekt på lymfomet när man satte in NSAID i form av naproxen. När lymfomet började växa på sig igen, bytte man till indometacin, igen med god effekt.⁽³⁾

”NSAID kan bromsa cancers tillväxt!”

Referenser

1. Tsavaris N. et al.: *Journal of Internal Medicine* 1990; 228: 451-455.
2. Lundholm K. et al.: *Cancer Research* 1994; 54:5602-5606
3. Yoshinaga K. et al.: *Am. J. of Hematology* 2001; 66:220-223.



Tips: 5:e nationella konferensen!

Miss inte att anmäla dig till den 5:e Nationella konferensen i Palliativ vård 2018, som äger rum på Folkets Hus i Stockholm den 21–22 mars 2018. Årets program fokuserar på det palliativa förhållningssättet, och är riktat till alla som är intresserade av den palliativa vården oavsett vårdform, vårdnivå eller diagnoser.

https://mkon.nu/5e_nationella_konferensen_for_palliativ_vard

Besök pkc.sll.se för mer palliativ information

PKC:s syfte är att utgöra en kunskapsbank för palliativa frågor. Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län samfinansieras av Stockholms läns landsting samt kommunerna Danderyd, Ekerö, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Solna, Stockholm och Vaxholm.

Kontakt: pkc@sll.se
Dela utskicket



Samtliga foton ©Yanan Li, om inte annat anges.