

# Dyspné i palliativ vård

2016-04-07

Referat av **Peter Strang**, onkolog och professor i palliativ medicin vid Karolinska Institutet. Referatet publicerades ursprungligen i PKC:s Nyhetsbrev #5, i april 2016.

För källa och vidareläsning se: Strang P, Beck-Friis B: **Palliativ medicin och vård**, 4:e upplagan 2012.

Andnöd eller dyspné är relativt vanligt i livets slutskede och förekommer vid många olika diagnoser såsom cancer, hjärtsvikt, KOL och ALS. Det är viktigt att komma ihåg att dyspné är en subjektiv känsla av att inte få luft. Det som personalen ser eller kan mäta (t.ex. syrgasmättnad med oximeter) spelar som regel mindre roll. En patient kan ha normala värden och ändå känna andnöd, en annan patient kan vara relativt opåverkad, trots låga värden.

Oro och ångest ökar känslan av andnöd och vid många akuta ångesttillstånd kan patienten ha en känsla av lufthunger. När den akuta ångesten minskar, brukar det kännas lättare att andas igen.

## Allmänna åtgärder

I palliativ vård har patienten ofta andnöd av oklar orsak. Då kan allmänna åtgärder göra stor nytta. Se faktarutan "Åtgärder som minskar andnöd" nedan. I vissa akuta lägen behöver ändå patienten läkemedelsbehandling. Idag vet vi att morfin och morfingruppens preparat som regel har bäst och snabbast effekt. Morfinet kan ges som injektion eller som tabletter (och undantagsvis inhaleras via aiolos). Bensodiazepiner (t.ex. oxazepam) kan också minska känslan av andnöd hos utvalda patienter, särskilt om hon eller han verkar ångestfylld.

Om patienten dessutom är rosslig och svullen, kan vätskedrivande läkemedel övervägas (t.ex. furosemid). I de fall patienten har KOL kan patienten också behöva extra doser av sin KOL-medicinering, utöver den vanliga dosen. Detta gäller framför allt de kortverkande preparaten. Vid dyspné i samband med cancer kan kortison fungera i vissa fall, förutsatt att andnöden inte beror på hjärtsvikt. Effekten brukar vara tydligast hos de patienter som har många cancersymtom samtidigt (flåsighet, trötthet, tumörfeber osv).

## Åtgärder som minskar andnöd

- Skapa lugn
- Närvaro (mer andnöd när man är ensam)
- Svalt i rummet
- Öppet fönster
- Luftfläkt mot ansiktet
- Rätt läge i sängen/sittande
- Hjälpmedel (t.ex. ryggstöd)
- Andningsgymnastik
- Kroppskontakt (taktil massage osv)

## Specifika åtgärder

Ibland finns det en behandlingsbar orsak till känslan av andnöd. Patienten har kanske vätska i lungsäckarna som behöver tappas ut (obs – bara ena sidan i taget), eller mycket vätska (ascites) i buken som trycker på mellangärdet och gör det svårare att djupandas. Lunginflammation är en annan vanlig orsak som går att behandla, om inte patienten är omedelbart döende. Anemi kan vara en orsak både till andfåddhet och trötthet och då kan blodtransfusion hjälpa.

Om man ger blod är det viktigt att utvärdera effekten dagen efter: minskade andfåddheten? Blev patienten piggare? Om det inte blev någon skillnad, var det inte blodvärdet som var huvudorsaken till symtomen och då är inte blod den rätta lösningen.

Vid diagnoser såsom ALS eller sena stadier av demens finns risken att patienten aspirerar, dvs. får ner mat i lungorna p.g.a. att reflexerna i svalget är nedsatta. En aspiration leder i svårare fall till hostattacker, känslan av andnöd och i sämsta fall till en lunginflammation. Aspiration kan ofta undvikas genom bra rutiner och omvårdnadsåtgärder i samband med måltiderna. Du kan läsa mera om detta i kapitlet om ALS (se "Referenser" nedan).

## Referenser

För referenser och vidareläsning se: Strang P, Beck-Friis B: **Palliativ medicin och vård**, 4e upplagan 2012. (OBS! De specifika tipsen finns bara i 4:e upplagan.)