

Muntorrhet inom palliativ vård

- en översiktsartikel om hur man gör i kliniken och riktlinjer

2026-06-08

Referat av **Christel Hedman**, docent/överläkare vid Stockholms Sjukhem, Karolinska Institutet och Palliativt Utvecklingscentrum i Lund, vetenskaplig ledare vid Palliativt Kunskapscentrum.

Referat av artikeln: Dry mouth in palliative care: A systematic review of clinical practice guidelines around the world med författarna A. I. van der Meulen, E. J. M. de Nijs, A. Stoppelenburg, M. Theunissen, M. H. J. van den Beuken-van Everdingen och Y. M. van der Linden i Palliat Med 2026 Apr 29

Detta refererat beskriver en översiktsartikel om muntorrhet inom palliativ vård och tar upp hur man behandlar muntorrhet och vilka riktlinjer som finns. En översiktsartikel är en artikel som sammanfattar och utvärderar den forskning som finns inom ett område.

Bakgrund

Muntorrhet – som också kallas *xerostomi* – är ett vanligt och besvärande symtom hos personer med livshotande sjukdom, som personer med spridd cancersjukdom, hjärtsvikt, KOL och hos multisjuka äldre (2). Det förekommer hos 40–90% av alla personer inom palliativ vård och ökar när livets slut närmar sig. Muntorrhet kan bero på minskad mängd saliv till följd av att funktionen i spottkörtlarna är försämrade eller på grund av en känsla av muntorrhet som inte kan förklaras av att salivmängden är minskad.

Till skillnad från symtom som ofta får mer uppmärksamhet, som smärta eller andnöd, kan muntorrhet ibland uppfattas som mindre allvarligt. Men för dem som drabbas av muntorrhet är följderna besvärande, som svårigheter att tala, äta och svälja, förändrad smak och ökad risk för

social isolering, oro och depression (3). Sammantaget påverkar muntorrhet livskvaliteten negativt, särskilt hos personer som är i livets slutskede (4).

Muntorrhet underrapporteras ofta, vilket kan bero på att personerna själva inte rapporterar om muntorrhet då de tror att det inte finns någon hjälp att få. Personal uppmärksammar inte heller symtomen tillräckligt ofta och personalen bedömer inte heller muntorrhet på ett systematiskt sätt. Det finns också en kunskapsbrist om hur muntorrhet ska behandlas. Därtill saknas det tydliga riktlinjer för hur muntorrhet ska bedömas och behandlas, vilket gör det svårt att ge bra vård till personer i palliativ vård.

Syfte

Syftet med den här studien var därför att undersöka både kvaliteten och innehållet i de kliniska riktlinjer som finns för behandling av muntorrhet hos personer med livshotande sjukdom.

Metod

Studien är en systematisk översikt, vilket innebär att forskarna på ett strukturerat sätt samlat in och analyserat de riktlinjer som tidigare skrivits. Riktlinjerna har samlats in på olika sätt, från vetenskapliga artiklar, databaser för riktlinjer, och därtill kontakt med experter inom området. De riktlinjer gällande muntorrhet som tagits med i denna studie gäller för vuxna personer med livshotande sjukdom och publicerades under åren 2000–2024.

Resultat

Totalt inkluderades 72 olika riktlinjer från 42 länder. Kvaliteten på riktlinjerna bedömdes vara måttligt god. Däremot kunde man hitta fyra viktiga teman som togs upp i de flesta riktlinjerna, och dessa teman innehåller viktiga delar för att ta hand om personer med muntorrhet inom palliativ vård.

1. Bedömning av muntorrhet

Detta första tema handlade om hur viktigt det är att bedöma muntorrhet på ett korrekt sätt. Att på ett strukturerat och detaljerat sätt ta reda på hur personen upplever sin muntorrhet, hur den påverkar det dagliga livet och hur personen sköter sin munhygien är viktigt. Därtill betonas att man bör göra en noggrann undersökning av munhålan regelbundet, gärna flera gånger i veckan. För att på ett ännu bättre sätt bedöma muntorrhet rekommenderas också att instrument av något slag används. Här kan man använda både frågeformulär för att fråga om personens upplevelse av muntorrhet, och instrument för att bedöma munstatus, exempelvis ROAG.

2. Munvård

Nästan alla riktlinjer lyfte fram vikten av god munvård. Detta inkluderar bland annat regelbunden rengöring av munnen, som tandborstning och användning av mild tandkräm, och att smörja läpparna. Hos mycket svårt sjuka personer betonas munvård i stället för att fokusera på munhygien, som att använda munvårdspinnar. Därtill rekommenderades att man inte glömmer bort att ta hjälp av personal som arbetar inom tandvården, framförallt för personer som inte blir hjälpta av de vanligaste åtgärderna.

3. Behandling av muntorrhet

I det tredje temat betonas att man bör behandla den underliggande orsaken till muntorrhet, såsom att minska antalet läkemedel som orsakar muntorrhet och att behandla eventuella sjukdomar som ger muntorrhet, som till exempel diabetes eller vissa reumatiska sjukdomar. Därtill är det viktigt att behandla infektioner i munnen, som svampinfektioner, att fukta eventuell syrgas, och att minska användning av kaffe och tobak. För att ersätta den saliv som saknas rekommenderas att man smuttar på vätska, använder svampar med vätska, och att då främst använda osötad vätska. Att prova att smörja munnen med matolja rekommenderades också, liksom att använda medel som ersätter saliv, såsom spray och gel.

Förutom detta rekommenderas att försöka öka salivstimuleringen, genom att exempelvis använda sockerfritt tuggummi och att suga på isbitar. Därtill föreslogs att man kan erbjuda frusna fruktbitar att suga på. En del riktlinjer nämnde att akupunktur kan vara hjälpsamt. Ett tillräckligt intag av vätska är viktigt liksom att äta mat som innehåller mycket vätska, att äta små bitar åt gången och att undvika torr och hård mat.

Om inte dessa åtgärder räcker bör man erbjuda salivstimulerande läkemedel.

4. Patient- och anhöriginvolvering

I flera riktlinjer betonades vikten av att inkludera den sjuka personen och även närstående i vården. Att informera och utbilda patienten om muntorrhet och hur den bäst kan lindras är viktigt. Speciellt när en person är döende rekommenderas att närstående involveras, så att de kan känna sig behövda.

Styrkor och svagheter

Styrkan i denna studie var att man tog med både vanliga vetenskapliga studier och riktlinjer som hittades på olika webbsidor. Dock är det sannolikt att många av de riktlinjer som finns och används inte kunde hittas, då de kan vara skrivna på språk som författarna inte kunde, eller för att riktlinjer publicerats efter att sökningen för denna artikel gjordes.

Slutsats

Muntorrhet är ett vanligt och betydelsefullt symtom i palliativ vård. Den här systematiska översikten visar att det finns flera olika kliniska riktlinjer för muntorrhet inom palliativ vård, men tyvärr är kvaliteten i dessa riktlinjer inte alltid tillräcklig. Det som ändå är det viktigaste är att de undersökta riktlinjerna var överensstämmande om fyra viktiga teman när det gäller att vårda personer med muntorrhet inom palliativ vård. De fyra viktigaste principerna är att **bedöma muntorrhet** på ett korrekt sätt, att det är oerhört viktigt att **ge bra munvård** till svårt sjuka personer, att **behandla muntorrhet** både genom att hitta bakomliggande sjukdomar och genom att erbjuda läkemedel mot muntorrhet, och inte minst genom att **involvera den sjuka personen och dennes närstående**. Därtill är det i framtiden viktigt att utarbeta bra riktlinjer för vård av muntorrhet, då muntorrhet ger ett så stort lindande till personer inom palliativ vård.

Referenser

1. A. I. van der Meulen, E. J. M. de Nijs, A. Stoppelenburg, M. Theunissen, M. H. J. van den Beuken-van Everdingen, Y. M. van der Linden, **Dry mouth in palliative care: A systematic review of clinical practice guidelines around the world**, *Palliat Med* 2026 Apr 29.
2. Venkatasalu MR, Murang ZR, Ramasamy DTR, Dhaliwal JS. **Oral health problems among palliative and terminally ill patients: an integrated systematic review**. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):79.
3. Murphy Dourieu E, Lisiecka D, Evans W, Sheahan P. **Xerostomia: a silent burden for people receiving palliative care - a qualitative descriptive study**. *BMC Palliat Care*. 2025;24(1):1.
4. Fleming M, Craigs CL, Bennett MI. **Palliative care assessment of dry mouth: what matters most to patients with advanced disease?** *Support Care Cancer*. 2020;28(3):1121–9.