

# Tumörfeber och nattsvettningar

2018-03-14

Referat av **Peter Strang**, onkolog och professor i palliativ medicin vid Karolinska Institutet. Referatet publicerades ursprungligen i PKC:s Nyhetsbrev #26 i mars 2018.

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.

## 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.

## 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.

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.

## 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 man beaktar andra biverkningsrisker, som till exempel vid hjärtsvikt.

## 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.

## Nyttan mot själva grundsjukdomen

Vi vet att NSAID preparat generellt har en tumörhämmande effekt, eftersom många tumörformer stimuleras av COX-2 (cyklooxygenas-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-tarmcancer (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)

## 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.: *American Journal of Hematology* 2001; 66:220–223.