

Symtomlindringens betydelse

2019-01-17

Referat av **Peter Strang**, onkolog och professor i palliativ medicin vid Karolinska Institutet. Referatet publicerades ursprungligen i PKC:s Nyhetsbrev #36 i januari 2019.

Det första man förknippar palliativ vård med är symtom i allmänhet, och smärta i synnerhet. När det gäller rädslor inför döden kommer smärta ofta upp som nummer ett: kommer jag/min anhörig att ha ont? Gör det ont att dö?

Smärtbehandling

I själva verket var svåra obehandlade smärtor vid cancer en viktig orsak till hospicerörelsen. Både under 50-talet och långt in på 60-talet innebar en cancersjukdom med spridning svåra och ibland olidliga smärttillstånd som vården stod handfallen inför. När den moderna hospicerörelsen startade låg därför smärtbehandling högt upp på listan. Man började med så kallade "lytiska cocktails" som innehöll flytande morfin eller heroin(!) mot smärtan, men också medel mot illamående och oro. Smärtans svårighetsgrad fick för första gången styra dosen: hade man mycket ont, fick man rikligt av denna cocktail.

Idag har vi mycket djupare förståelse och kunskap när det gäller smärta och smärtmekanismer. Vi kan som regel skraddarsy läkemedelsbehandlingen, och i de flesta fall kan vi uppnå smärtfrihet eller nästan smärtfrihet.

Symtomens konsekvenser för välbefinnandet

Symtomlindring handlar emellertid inte bara om det fysiska symtomet. Även om smärta kan vara plågsamt och illamående outhärdligt, påverkar symtomen också helheten. Som en patient uttryckte det: *"Smärtan stjal all min tid! Jag skulle vilja prata med min dotter men jag orkar inte, jag har för ont..."*

I den palliativa vården är det viktigt med psykologiskt stöd och möjlighet till samtal, men det går inte att föra några värdefulla samtal med en person som har rejält ont eller svårt illamående med kräkningar. Symtomlindringen är därför en förutsättning för att vi ska kunna stötta patienten på det psykologiska och det existentiella planet.

Symtomkontrollens effekter på familjen

Det finns få saker som är lika stressande för närstående som att se sin make/maka eller förälder ha svåra symtom, utan att kunna göra något åt det. I sådana situationer känner den närstående både oro, ångest och vanmakt. Effektiv symtomlindring gör därför att också närstående mår bättre!

Existentiella konsekvenser

Det finns ett tydligt samband mellan smärta och dödsångest. Både allmänheten och patienterna själva förknippar smärta med svår sjukdom och döendefasen. Så länge man är smärtfri, klarar man av att hantera sin dagliga situation, men vid svåra genombrottssmärter finns tanken där direkt: *"Nu har jag ont igen, på ett nytt ställe! Det måste betyda att sjukdomen blivit ännu värre... Kommer jag att dö...?"*

Det här är inget vi bara tror, utan vi ser sambanden i våra egna studier. Smärta ökar dödsångesten, medan smärtfrihet och fungerande behandlingar tolkas på följande sätt: *"Smärtbehandlingen fungerar fortfarande. Alltså är jag inte döende än!!"*

Helhetssyn

I den palliativa vården talar vi om fyra dimensioner som påverkar varandra och bildar en helhet: den fysiska, psykiska, sociala och den existentiella dimensionen. För mer information om helhetssynen, se våra inspelade videoföreläsningar på Palliativt kunskapscentrums hemsida.

Referenser

- Strang, P: **Symtomkontrollens betydelse i den palliativa vården**. Ur: *Palliativ medicin och vård*. (red Strang & Beck-Friis), 4e upplagan 2012, sid. 186–189.
- Sand L, Olsson M, Strang P: **Coping strategies in the presence of one's own impending death from cancer**. *Journal of Pain and Symptom Management* 37 (1); 13–22, 2009.