

Morfin mot andnöd

– vad säger vetenskapen?

2020-06-01

Referat av **Peter Strang**, onkolog och professor i palliativ medicin vid Karolinska Institutet. Referatet publicerades ursprungligen i PKC:s Nyhetsbrev #52 i juni 2020.

Andnöd – ett plågsamt symtom

Andnöd eller dyspné som vi ofta säger i sjukvården är ett plågsamt men subjektivt symtom. Det är bara den som har andnöd som kan bedöma hur besvärande andnöden är. Därför kan man uppleva andnöd med helt normala saturationsvärden. Också det motsatta gäller: man kan vara opåverkad trots att saturationsmätning visar på hypoxi, dvs. syrebrist i blodet.

Andnöd eller hypoxi – vad är viktigast?

Båda begreppen är viktiga men fyller delvis olika funktioner. Om man behandlar en person där målet är att hen ska tillfriskna, kan saturationsmätningar vara viktiga inför ställningstagande till om man ska ha syrgas. Men om man redan uttömt möjligheten till bot och patienten är döende, då handlar det om att lindra de symtom som personen har, inte om att behandla "värden i blodet".

Covid19

Under de 2–3 månader vi haft pandemin i Sverige, vid tidpunkten när det här referatet skrivs, har vi lärt oss en hel del om denna nya sjukdom. Vi vet att äldre och multisjuka har en ökad risk för att drabbas av en så svår sjukdom att den leder till döden. Denna kunskap som egentligen grundade sig på de första rapporterna från intensivvårdsenheter i Kina och Italien skapade panik. Man såg teveinslag från IVA där personer plågades med sin andning trots respiratorbehandling och vi fick siffror på att väldigt många dog.

Idag vet vi mycket mer. Den kunskap vi tidigt fick fram, inte minst tack vare att de ansvariga för särskilda boenden (SÄBO) själva började föra intern statistik, är att en majoritet på SÄBO kommer att överleva covid-19 och tillfriskna! Senast hörde jag obekräftade siffror på 60-70% vilket är mycket

bra. Det rör sig i alla fall om fler än 50%. En stor del har tillfrisknat tack vare god omvårdnad på SÄBO, andra har behövt remitteras till en högre medicinsk vårdnivå, geriatrisk klinik eller sjukhus. Därför handlar det i varje enskilt fall att göra individuella bedömningar: har den här personen möjlighet att tillfriskna? Om svaret är ja, vilken vårdnivå är då tillräcklig?

Andnöd hos den döende

Många kommer som sagt att överleva, men i en del fall kommer vi att behöva konstatera att personen är bortom bot och är nu akut döende. Då handlar det om att lindra symtom på bästa möjliga sätt, oavsett om det rör sig om andnöd, ångest, smärta eller andra symtom.

När det gäller akut lindring av andnöd hos den döende, vet vi att det finns många olika icke-farmakologiska metoder (lägesändring, högt bakom ryggen och huvudet, svalt i rummet osv) och farmakologiska metoder (morfin, eller syrgas som i det här hänseendet räknas som läkemedel) att tillgå. Medan syrgas kan ha en viktig roll hos personer med chans till bot, har syrgas en blygsam roll hos den akut döende, om det inte föreligger en påtaglig syrebrist (hypoxi).¹

Morfin har studerats i många vetenskapliga studier och rekommenderas internationellt vid akut andnöd i palliativ vård, t ex av EAPC (*European Association for Palliative Care*) och Socialstyrelsen. Det har funnits farhågor om att morfin och andra opioider skulle vara farliga eftersom ovarsam och okunnig behandling med höga doser morfin kan slå ut andningen. Däremot visar studier att i kunniga händer och med rätt doser, är inte morfin något som ökar risken att dö. Det gäller även om man har en svår sjukdom som KOL och den dagliga morfindosen ligger under 30 mg.² I individuella fall, särskilt om personen redan står på betydligt högre morfindoser p.g.a. smärta, kan man behöva ge högre doser.

Med tanke på den oro som finns idag kring morfinanvändning vid dyspné, kan det också vara bra att känna till att en studie från 2019 har studerat förekomsten av behandlingsrelaterade biverkningar (TEAE, dvs *Treatment emergent adverse effects*) i en randomiserad studie där man lottat mellan morfinbehandling och placebo, alltså sockerpiller. Det visade sig att de som fått morfin hade varken fler biverkningar eller allvarligare biverkningar än de som fått sockerpiller.³

Det finns också en helt ny studie där experter i palliativ vård studerat morfinanvändning (eller annan stark opioid) vid dyspné och smärta. Studien avser sjukhem (SÄBO) i sex västlänader. Studien som är från 2020 visar att man generellt sett använder morfin för sällan i palliativ vård, både mot dyspné och mot smärta.⁴

Sammanfattande tankar

Det finns många sätt att lindra andnöd, morfin är ett av dem. Studier visar att i erfarna händer ger morfin och andra starka opioider god lindring av andnöd, utan att öka risken för dödsfall. En viktig sak att också ta med sig är att enligt den genomgång vi gjort av dödsfall i svenska Palliativregistret ser vi, att andnöd inte är något framträdande symtom hos de som dör på SÄBO, jämfört med de som dör på sjukhus. Det tror vi beror på att personer som SÄBO är mycket sköra, de som avlider gör det ofta tidigt i sjukdomsförloppet, innan covid-19 hunnit gå ner i båda lungorna och gett svår lunginflammation. Detta i motsats till personer som dör på sjukhus och särskilt de som avlider på IVA. De är i regel yngre och fysiskt "starkare". Det innebär att de överlever längre, sjukdomen hinner utvecklas till en svår, dubbelsidig lunginflammation och då blir det svårare att syresätta sig, även om man får syrgas.

Referenser

1. Ekström MP, Abernethy AP, Currow DC: **The management of chronic breathlessness in patients with advanced and terminal illness.** *Bmj.* 2015;350:g7617.
2. Ekström MP, Bornefalk-Hermansson A, Abernethy AP, Currow DC: **Safety of benzodiazepines and opioids in very severe respiratory disease: national prospective study.** *Bmj.* 2014;348:g445.
3. Johnson MJ, Sbizzera I, Fairhurst C, et al.: **No excess harms from sustained-release morphine: a randomised placebo-controlled trial in chronic breathlessness.** *BMJ Support Palliat Care.* 2019. doi:10.1136/bmjspcare-2019-002009
4. Tanghe M, Van Den Noortgate N, Deliens L, et al.: **Opioid underuse in terminal care of long-term care facility residents with pain and/or dyspnoea: A cross-sectional PACE-survey in six European countries.** *Palliat Med.* 2020;34(6):784–794.