

Palliativ vård vid svår leversjukdom

2021-03-29

Referat av **Peter Strang**, onkolog och professor i palliativ medicin vid Karolinska Institutet. Referatet publicerades ursprungligen i PKC:s Nyhetsbrev #65 i mars 2021.

I serien "Top 10 tips" i *Journal of Palliative Medicine*, har turen kommit till palliativ vård av personer med svår leversjukdom i livets slutskede. Texten nedan är framför allt baserad på denna artikel som är skriven av Brittany Waterman och medarbetare [1], men även på vissa data ur Internetmedicin [2].

Orsaker och prognos

Vanliga orsaker till kvarstående skador i levern i form av levercirros ("skrumplever") är genomgången hepatit, långvarig alkoholöverkonsumtion, fettinlagring (fettlever). Svår leversjukdom med leversvikt kan också till exempel bero på intag av giftiga doser av läkemedel eller olagliga substanser som kokain och ecstasy, eller förgiftning med vissa svampar. Ytterligare orsaker kan omfatta medfödda metabola sjukdomar (rubbningar i vissa delar av ämnesomsättningen).

Trots svår leversjukdom kan man under långa tider ha så kallad *kompenserad* levercirros, med få eller inga symtom. Om sjukdomen förvärras på grund av komplikationer, kan *dekompenserad* levercirros uppstå vilket innebär att prognosen försämras dramatiskt. De fyra viktigaste komplikationerna handlar om:

1. **ascites** (vätska i buken)
2. **hepatisk encefalopati** det vill säga en påverkan på hjärnan med allt från lätta diffusa symtom med personlighetsförändring och förvirring, till medvetandesänkning och medvetlöshet i de svåraste fallen
3. **stigande bilirubinvärden** ("gulsot"), och
4. **varicer** (åderbräck) i matstrupen, med risk för störtblödningar.

Koagulationsvärden i form av PK/INR är förhöjda medan albuminvärdet sjunker. I det här stadiet är det en klart ökad risk för infektioner i buken (ascites med bakteriell bukhinneinflammation). Njurfunktionen kan hastigt försämrats vilket är ett dåligt tecken.

Medan en person med kompenserad levercirros kan leva många år, kan prognosen för en patient med dekompenenserad cirros handla om enstaka år eller bara månader. Prognosen beror i hög grad på om levertransplantation är möjlig.

Tidig integrering av palliativa insatser

Författarna till artikeln rekommenderar tidiga palliativa insatser men betonar samtidigt att det finns en speciell utmaning: många svårt sjuka patienter kan behöva palliativ vård men samtidigt köa för en levertransplantation. Om levertransplantationen lyckas, kan behovet av palliativ vård upphöra, åtminstone för en tid.

Psykosociala behov

Eftersom en del av patienterna har utvecklat levercirros på grund av alkoholöverkonsumtion, annat missbruk och / eller hepatit, kan de psykologiska och psykosociala behoven vara stora. Enligt studier är andelen som har ångest, depression och till och med självmordstankar ökad. Sådana symtom behöver därför bedömas noga.

Palliativa läkemedel vid svår leversjukdom

Eftersom levern bryter ner och omvandlar många läkemedel, kan svår leversjukdom göra medicineringen komplicerad. Som huvudregel uppmuntrar man läkare att ordinera läkemedel som har liten andel av metabolism i levern, kort halveringstid, hög biotillgänglighet och låg grad av proteinbindning.

Rent konkret föreslår författarna följande läkemedel:

Smärtbehandling

Vid smärtbehandling kan, enligt författarna, låga doser av paracetamol användas (högst 2 gram/dygn), men behöver förstås bedömas från fall till fall. NSAID preparat avrådes helt, på grund av blödningsrisken.

Om opioider behövs, ska verkligen för- och nackdelar övervägas innan man tar ett beslut. Bland opioiderna föreslår man morfin eller hydromorfon i tablettform, medan man ska vara mer restriktiv med oxykodon som i hög omfattning metaboliseras i levern. Man avråder också från

fentanylplåster på grund av lång och svårstyrd verkan (men snabbverkande fentanylpreparat i injektionsform kan fungera vid akut smärta).

Illamående

Här rekommenderas metoklopramid (Primperan) eller ondansetron. Även olanzapin (Zyprexa) kan övervägas (se nedan).

Antipsykotisk medicinering

Också här är flera preparat riskabla. Det man rekommenderar är olanzapin (Zyprexa), som dessutom också kan användas mot illamående.

Kortison mot symtom

Också kortisonpreparat har sina risker vid svår leversjukdom. Därför rekommenderar man försiktighet, med lägsta möjliga dos.

Övrigt att tänka på

I den relativt långa artikeln [1] finns detaljerade anvisningar även för övriga läkemedel. Man beskriver också vikten av tidiga samtal kring sjukdomen och prognosen eftersom tillståndet kan förändras mycket snabbt om komplikationer tillstöter. Artikeln tar också upp varför smärta kan vara svårbehandlad vid levercirros, samt hur den hepatiska encefalopatin yttrar sig. För den intresserade, beskrivs också olika instrument för att bedöma prognosen, varav Pugh-Child score och MELD (*Model of Endstage Liver Disease*) score är de vanligaste. MELD som bygger på uppgifter om dialys, kreatininvärde, bilirubin, INR och natriumvärde, kan kalkyleras i kalkylatorer på internet, t.ex. här: [MDCalc](#)

Referenser

1. Waterman, B.L., et al.: **Top Ten Tips Palliative Care Clinicians Should Know About End-Stage Liver Disease.** *J Palliat Med*, 2021.
2. Stål, P.: **Levercirros.** Källa: [Internetmedicin](#)