

Fungerar smärtpumpar i den akuta döendefasen?

2021-04-28

Referat av **Peter Strang**, onkolog och professor i palliativ medicin vid Karolinska Institutet. Referatet publicerades ursprungligen i PKC:s Nyhetsbrev #66 i april 2021.

De sista dagarna och timmarna i livet brukar patienter ha svårt att tillgodogöra sig smärtbehandling i tablettform, framför allt på grund av sväljsvårigheter i döendefasen, men också ibland på grund av osäkert upptag under de sista dagarna i livet. I de fall den huvudsakliga smärtbehandlingen har skett med hjälp av fentanylplåster, kan man i de allra flesta fall fortsätta med sådan behandling ända fram till döden, med god smärtstillande effekt, vilket vi visade i en svensk studie redan 1999 (1). Även om den döende kan bli kall perifert, är det mera regel än undantag att bålen är varm och det är ju där man placerar smärtplåstret.

Men de flesta står på tablettbehandling och då är alternativen att antingen ge subkutana injektioner vid behov eller att sätta en smärtpump. Intravenösa injektioner ges mer sällan i palliativ vård. På många enheter är man bekväm med att ge injektioner vid behov men om en patient står på en hög opioiddos, innebär det många stick med relativt stora volymer. För att undvika onödiga stick, kan man använda kvarvarande subkutana nålar.

Ett alternativ är att sätta en så kallad bärbar smärtpump, som finns både som enkla så kallade infusionspumpar eller som mer avancerade PCA pumpar (*patient-controlled analgesia*) som består av en liten dator som styr både basdosen och de extradoser som patienten själv kan trycka fram. I korthet är smärtpumparna ungefär lika stora som ett rymligt glasögonfodral. Från pumpen går en plastslang till en subkutan nål av butterfly-typ så att läkemedlet hamnar under huden. Fördelen med infusionspumpar, oavsett om de är enkla eller mer avancerade, är att man som regel kan blanda flera läkemedel i pumpen. I pumpar till den döende, är det vanligt att blanda smärtstillande, medel mot illamående och ibland också något lugnande.

Fungerar smärtlindringen via pump?

En central fråga är: fungerar smärtpumpar fullt ut, eller blir det problem när man övergår från en fungerande tablettbehandling till en annan administrationsform av läkemedel? Som en del av sin

doktorsavhandling, studerade överläkare Per Fürst, verksam på Stockholms Sjukhem, denna fråga (2). I materialet analyserades data från 93 döende patienter som behövde övergång till smärt pump, framför allt för att de inte längre kunde svälja tabletter. För att inte belasta patienterna mer än nödvändigt, men för att också få kunskap om patienter som inte själva kan svara på grund av att de är medvetandesänkta eller förvirrade, valde vi i den här studien att låta personalen skatta symtomen dagligen: smärta och ångest med *Integrated Palliative Outcome Scale* (IPOS) frågor, vakenhetsgrad med *Richmond Agitation and Sedation Scale* (RASS), graden av förvirring med *Confusion Assessment Method* (CAM) och aktivitetsnivån med *Eastern Cooperative Oncology Group performance*-skalan (ECOG/WHO).

Huvudfynd

Av de 93 som inkluderades i studien, hade hälften dött redan inom 3 dygn, de var med andra ord verkligen i livets absoluta slutskede. Majoriteten hade blandsmärtor med både nociceptiva och neuropatiska inslag och opioidbehovet var i snitt 179 mg/dygn (räknat som MEDD – *Morphine Equivalent Daily Doses*) när pumparna startades. De flesta pumpar innehöll morfin eller oxykodon, men hos en mindre andel patienter med komplex smärta gjordes också tillägg med metadon.

- **Smärta.** Andelen patienter med svår smärta var hög när pumparna sattes, hela 45%. Efter att de fått pump, sjönk andelen till 19% inom någon dag ($p < 0.001$). Medelsmärtan på den 5-gradiga skalan var 2,2 för hela gruppen och sjönk till 1,5 efter att de fått smärt pumpar ($p < 0.001$).
- **Ångest.** Ångest hos den döende är ett relativt vanligt symtom. Andelen patienter som kände ångest eller oro större delen av dygnet sjönk från 52% till 26%.
- **Biverkningar.** Biverkningarna var relativt milda. Vakenhetsgraden hos dessa döende patienter sjönk i snitt med 1 poäng på en 10-gradig skala (RASS), andelen förvirrade patienter ökade inte (CAM), den låg kvar på ungefär 30% vilket är förväntat i döendefasen. Detta gällde både patienter över och under 75 år.
- **Blandningar i pumparna.** Som regel eftersträvar man att ge alla läkemedel som behövs i samma pump, om det bara går, vilket beror på om läkemedlen är blandningsbara. I den här studien var det vanligt att man kombinerade en stark opioid med en liten dos haloperidol (Haldol) mot illamående och en mindre dos midazolam, mot oro och ångest.

Sammanfattande tankar

Att få god hjälp med smärta är av högsta vikt både för patienten och för närstående, men en fungerande smärtbehandling är också viktig för personalen: det är få saker som är så stressande som att vårda en patient där man har svårt att komma åt smärtan.

Det uppstår ibland frågor kring hur man ska göra vid övergången till den absoluta döendefasen: ska man ge injektioner vid behov eller sätta en pump? Vår erfarenhet är att symtombehandling med pump är ett säkert alternativ och den här studien visar att den smärtstillande effekten ökade, utan att biverkningarna ökade i nämnvärd grad. Möjligen beror den goda effekten på att hos den döende kan upptaget från tarmen vara ofullständig, även i de fall då patienten fortfarande kan svälja. Att då få läkemedlet subkutant kan vara en fördel. Att tillförseln dessutom är kontinuerlig i stället för att ge injektioner var fjärde timme gör att dosen blir jämnare utan toppar och dalar, vilket bidrar till bättre effekt (inga dalar med smärtgenombrott) och sannolikt till färre biverkningar (inga toppar där man blir påverkad).

Ett intressant bifynd var att vi inte såg någon skillnad i biverkningsprofil på patienter över eller under 75 år, det vill säga de äldre hade inte högre andel med förvirring trots starka läkemedel. Vår bedömning är att en välbalanserad dosering gör att också starka opioider gör mer nytta än skada även hos de äldsta patienterna.

Symtombehandling med hjälp av infusionspumpar är således ett intressant alternativ. Vill man läsa mera om det praktiska kring pumpar, finns ett avsnitt i det Nationella vårdprogrammet som hittas på Regionalt Cancercentrums hemsida (RCC) (3). Avsnittet heter "17.10 Smärtpumpar" och kan hittas via denna länk: [Nationellt vårdprogram palliativ vård: Smärtpumpar](#)

Referenser

1. Jakobsson M, Strang P: **Fentanyl patches for the treatment of pain in dying cancer patients.** *Anticancer Research.* 1999; 19: 4441–4442.
2. Fürst P, Lundström S, Klepstad P, Strang P: **Continuous subcutaneous infusion for pain control in dying patients: experiences from a tertiary palliative care center.** *BMC Palliat Care.* 2020 Nov 10;19(1):172. doi: 10.1186/s12904-020-00681-3.
3. RCC (Regionalt Cancercentrum): **Nationellt vårdprogram i palliativ vård.** RCC 2021.