

Illamående och kräkningar i palliativ vård – hur vanligt är det?

2022-08-26

Referat av **Peter Strang**, onkolog och professor i palliativ medicin vid Karolinska Institutet. Referatet publicerades ursprungligen i PKC:s Nyhetsbrev #82 i augusti 2022.

Att dela måltider är något av det viktigaste vi människor har och något som binder oss samman. Vi samlas ofta kring en måltid och när vi får gäster vill vi bjuda på något att äta eller att dricka. Att kunna äta, utan att känna kvaljningar eller illamående är viktigt i alla skeden i livet, men kanske särskilt värdefullt i livets slutskede.

Illamående i palliativ vård förknippas ofta med cancer, men vi vet idag att illamående och kräkningar kan utgöra ett stort problem vid ett flertal diagnoser. Kunskap om förekomst och behandling behövs därför, för att patienter i livets slutskede ska kunna bibehålla en rimlig grad av livskvalitet.

Cancersjukdomar

Vid cancersjukdomar kan illamående uppstå antingen på grund av cytostatikabehandlingar, eller av själva sjukdomen. När det gäller behandlingsutlöst illamående vet vi att olika cytostatika ger upphov till illamående och kräkningar i olika hög grad.

Vid cytostatikabehandling har man grovt sett tre former av illamående: 1) det akuta, 2) det fördröjda och 3) det inlärda illamåendet. Det akuta illamåendet (första dygnet) är relativt lätt att behandla med moderna läkemedel inklusive 5HT3-blockerare (ondansetron m. fl.), medan det fördröjda illamåendet (cirka dag 2–5) är något svårare att komma åt. Vid fördröjt illamående kan långverkande 5HT3 blockerare (palonosetron / Aloxi m. fl.) ha god effekt. 5HT3-blockerarna kombineras ofta med steroider (Betapred) och/eller Primperan.

Det inlärda illamåendet är av en annan art än det akuta och det fördröjda, och beror på att om man mår riktigt illa av en behandling, då kan ett kvarstående minne finnas kvar inför nästa

behandling. I sådana fall kan man bli illamående redan när man känner sjukhuslukten eller ser behandlingsavdelningen. Mot sådant illamående hjälper inte 5HT3-blockerare eller Primperan, däremot kan profylaktisk behandling med lorazepam (Temesta) ha en viss effekt. Det finns endast ett fåtal studier på detta (1), men i min egen erfarenhet som onkolog, har jag haft ett flertal patienter som fått lindring genom att ta 1 mg Temesta kvällen före behandling, därefter 1 mg morgon, middag och kväll under behandlingsdagen och ytterligare 1 mg nästa dag.

Illamående vid cancer kan också bero på att en tumör trycker på matsmältningsorganen, till exempel när en pankreascancer trycker på duodenum och magsäcken blir utspänd. Vidare ser man ibland illamående vid utbredd levermetastasering. Om man har hjärnmetastaser med svullnad kring metastaserna, är det vanligt att man vaknar med illamående (morgonillamående) efter att ha legat ganska plant, men illamåendet minskar när man är uppegående (trycket i hjärnan minskar något). Illamående som beror antingen på hjärnmetastaser eller levermetastaser kan svara förvånansvärt bra på steroider (Betapred).

Illamående vid icke-cancerdiagnoser

Också vid icke-cancerdiagnoser förekommer besvärande illamående i vissa fall, men detta är betydligt mindre känt. Vid hjärtsvikt finns ett fåtal studier och beroende på metodik hittar man att 11–48% kan besväras av illamående, beroende på hjärtsviktens svårighetsgrad (2). Vid njursvikt ser man många gånger illamående i slutskedet (30–44%), som en del av det symptomkluster som är vanligt vid svår njursvikt (uremi), nämligen att man samtidigt upplever dålig aptit, illamående, yrsel, andnöd och bröstsmärta. Vid svår levercirros i palliativa skeden har illamående noterats i upp till 58% av fallen (2).

Äldreboenden

Idag bor en betydande del av äldre personer i livets slutskede på SÄBO. Många är multisjuka och kan ha både cancer och/eller icke-cancerdiagnoser samtidigt, även om icke-cancerdiagnoser och inte minst demensdiagnoser är vanligast på boenden. I en svensk studie som omfattade data rörande nästan 50 000 avlidna ur Svenska Palliativregistret, såg man illamående hos 11% medan smärtproblem noterades hos 59% (3).

Vanliga orsaker till illamående

Oavsett bakomliggande huvuddiagnos, finns det många gemensamma orsaker till illamående, som kan grupperas på olika sätt, t. ex. så här (2):

1. Biokemiska och läkemedelsutlösta

Hit hör vissa elektrolytrubbningar, inte minst hyperkalcemi (högt kalkvärde), men också läkemedelsutlöst illamående, på grund av cytostatika, opioider, vissa antibiotika osv.

2. Långsam tömning / irritation av magsäcken

Detta kan till exempel bero på cancer i magsäcken, användning av morfinpreparat eller antikolinergt verkande läkemedel, eller på gastrit och magsår. Risken för problem ökar vid NSAID användning om man inte samtidigt ordinerar magsårsmedicin som omeprazol.

3. Obstruktion / tarmstopp

Tarmstopp kan till exempel uppstå på grund av cancer eller sammanväxningar som ger stopp i tarmen. Stoppet kan vara partiellt (subileus) eller totalt (ileus). Då har man ofta kraftigt illamående och kräkningar och symtomen kan vara svårbehandlade. Vid höga stopp, till exempel i duodenum (tolvfingertarmen), kommer symtomen redan inom timmar utan att buken ser svullen ut, medan en obstruktion i colon kan bygga upp sig under loppet av flera dagar och upp till någon vecka (4). Då kan magen blåsa upp sig rejält och se jättestor ut. Vidareläsning finns till exempel i denna referens (4).

4. Ökat intrakraniellt tryck

Vid primär hjärntumör eller vid hjärnmetastaser kan ett ökat tryck uppstå i hjärnan, vilket ger upphov till illamående och kräkningar. Som redan nämnts, är illamåendet värst under morgnar men lättar lite när man är uppe och går eftersom trycket då minskar av mekaniska skäl. Illamående och kräkningar kan också uppstå av hjärnblödningar eller vid hjärnhinneinflammation.

5. Vestibulära orsaker

Om balansorganet i innerörat påverkas, uppstår illamående. Detta kan man se bland annat vid opioidanvändning. Av den anledningen känner man mer illamående om man är uppegående och rör på sig (rörelseutlöst illamående) än om man ligger helt stilla. Man ser också denna typ av illamående till exempel vid den ofarliga men plågsamma kristallsjukan som ger kraftig yrsel och illamående. Åksjuka beror också på rubbingar i balansorganet.

6. Psykologiska orsaker

Illamående kan också utlösas av akut ångest. Som redan nämnts, kan illamående vid cytostatika handla om ett inlärt illamående. Inlärt illamående är egentligen en skyddsmekanism: om du någon gång ätit giftig mat (farliga svampar, mat som stått i värmen och blivit dålig) kommer du att må illa och kräkas. Nästa gång du ser samma svampar eller känner den obehagliga ruttna doften av dålig mat, kommer du att må illa även om du inte äter av maten. På så sätt skyddar du kroppen. Det är egentligen denna mekanism som aktiveras vid cytostatikabehandling: Om du mått rejält illa, kommer hjärnan att komma ihåg själva situationen, behandlingsrummet, dofterna, synintrycken. Nästa gång du upplever samma miljö, kommer illamåendet smygande. Därför ska man aldrig vänta

och se, utan ta rejält med illamåendepfylax så att illamåendet aldrig uppstår. Då undviker man också inlärt illamående.

Sammanfattning

Det finns många viktiga orsaker till illamående och kräkningar och problemet finns också vid icke-cancertillstånd. Medvetenheten om att illamående kan vara vanligt till exempel vid hjärtsvikt, njursvikt eller leversvikt ökar sannolikheten för att personalen frågar om dessa symtom, vilket är en förutsättning för att en behandling ska komma till stånd.

Referenser

1. Strang P, Jakobsson M: **Illamående och kräkningar**. Ur: *Palliativ medicin och vård*, 4e upplagan, 2011, sid 252–259. *Denna referens är ett lärobokskapitel. I kapitlet återfinns 10 detaljerade källreferenser.
2. Collett D, Chow K: **Nausea and vomiting**. Ur: *Oxford Textbook of Palliative Nursing*, 5e upplagan, 2019. *Denna referens är ett lärobokskapitel. I kapitlet återfinns 100 detaljerade källreferenser.
3. Smedbäck J, Öhlén J, Årestedt K, Alvariza A, Fürst C-J, Håkanson C.: **Palliative care during the final week of life of older people in nursing homes: a register-based study**. *Palliat Support Care*. 2017;15(4):417–424.
4. Strang P: **Subileus och ileus hos svårt sjuka cancerpatienter**. Ur: *Palliativ medicin och vård*, 4e upplagan, 2011, sid 247–251. *Denna referens är ett lärobokskapitel. I kapitlet återfinns 5 detaljerade källreferenser.