

Illamående i palliativ vård – några aspekter

2015-04-21

Referat av **Peter Strang**, onkolog och professor emeritus i palliativ medicin vid Karolinska Institutet. Referatet publicerades ursprungligen på Palliativt kunskapscentrums webbplats den 21 april 2015.

Illamående och kräkningar är plågsamma symtom som många patienter i livets slutskede drabbas av, inte minst cancerpatienter.

En orsak är att patienter får cytostatikabehandling även i sena palliativa skeden. Men det finns andra orsaker som är lätta att missa. Innan man försöker dämpa illamåendet med läkemedel, är det bra att tänka på om det kan finnas någon bakomliggande orsak som man kan åtgärda.

Gastrit som orsak

En relativt vanlig orsak till diffust långvarigt illamående hos patienter i palliativ vård är gastritretning eller magsår. Problemet kan finnas hos alla svårt sjuka patienter, oavsett diagnos.

Enligt min erfarenhet har dessa patienter sällan ont i magen, det enda symtomet är diffust illamående. Ibland kan vanliga läkemedel mot illamående ha dålig effekt, medan medel mot magsår såsom omeprazol kan fungera väl. Är man tveksam kan man prova några dagar i vanlig dos (20 mg x1) eller med morgon + kvälldos (20 mg x2).

Blir det skillnad, märker man det redan efter någon dag och då kan man fortsätta med behandlingen. Blir det ingen skillnad alls, är det dags att sätta ut preparatet.

Andra knep såsom skonsam mat, små portioner och många mellanmål kan lindra.

Fettrik och proteinrik näring som orsak

En annan vanlig och underskattad orsak är fet mat eller TPN (total parenteral nutrition med fett i droppet) till svårt sjuka avmagrade (kakektiska) patienter. Det här kan bli både ett medicinskt och ett psykologiskt problem.

Alla vet intuitivt att "man behöver mycket näring när man är sjuk" och många gånger har patienten fått följande dietråd tidigt i sin sjukdom (särskilt cancerpatienter): *"All näring är av godo för att du skall klara av behandlingarna. Ta gärna extra näringsdrycker. Blanda gärna grädde i såsen!!"* Det här är bra råd, så länge kroppen kan tillgodogöra sig fett.

Problemet är att vid t.ex. spridd cancer, men även vid svår KOL eller svår hjärtsvikt utvecklar många en kakexiabild, som innebär att man tappar både vikt och muskelmassa, p.g.a. att kroppens ämnesomsättning blir rubbad.

Kroppen får svårigheter att ta tillvara fett och proteiner, vilket delvis beror på en så kallad "autonom dysfunktion": Magsäcken blir ganska stillastående och ju mer fett man intar, desto större blir problemet och snart kräks man.

Vanligen klarar man kolhydrater bäst. I sena palliativa skeden hos avmagrade (kakektiska) patienter kan därför extra grädde eller fett i näringsdropp vara den omedelbara orsaken till illamående och kräkningar. Jag har många gånger skrivit in kraftigt illamående patienter som stått på TPN när de kommer till oss. Då har jag förklarat det så här:

*"När du var piggare och hade behandlingar, då var det bra med extra fett och proteiner. Men det finns en punkt när kroppen blir så skör så att den inte kan ta emot extra fett. Då reagerar kroppen med illamående. Det är kroppens signal som säger att nu behöver kroppen lättare former av föda och mindre mängder."*När jag sedan bytt TPN mot glukosdropp har illamåendet släppts!

Informationen ger jag också till närstående som försökt blanda extra grädde i all mat. När de istället börjar ge "lättsmält mat" såsom soppor så minskar eller upphör illamåendet.

Referenser

- Strang P, Jakobsson M: **Illamående och kräkningar**. Ur boken Strang & Beck-Friis: *Palliativ medicin och vård* (Liber 2012). Sid 252–259.
- Strang: **Palliativ vård inom äldreomsorgen** (Vårdförlaget 2012), sid 65–66