

Nyhetsbrev för

PKC i Stockholms län



2016-12-21 Årgång 2, nummer 9

Palliativt Kunskapscentrum i Stockholms län, ett samarbete
med kommuner i Stockholms län och Stockholms läns landsting

Hemsida: pkc.sll.se Kontakt: pkc@sll.se Ansvarig utgivare: Peter Strang

Smärtbehandling vid svår demens

Nytt från PKC

Av: Peter Strang, vetenskaplig
ledare

Utbildningar och referat

En framgångsrik hösttermin går mot sitt slut. I detta brev kan du läsa referat om två av dessa i detta brev: "Symptombehandling vid cancersjukdom" och "Smärtbehandling i palliativ vård". Referaten är sammanställda av Zahra Ousi. Datum för våra halvdagsseminarier under vårterminen 2017 hittar du i **rutan intill** och på vår hemsida, pkc.sll.se.

Månadens tema

Under november månad pågick en debatt i media, där det från vissa håll påstods att smärtbehandling med buprenofrinplåster skulle gränsa till aktiv dödshjälp. Dessa påståenden saknar vetenskaplig grund, problemet när det gäller smärta vid demens är inte överbehandling, utan underbehandling.

Viktiga datum

Aktuella utbildningar hos PKC

- 06 feb Palliativ vård av barn: När, var, hur och vilka vårdar barnet och familjen?
- 10 mar Komplementära behandlingsalternativ och metoder vid palliativ vård
- 29 mar Nationellt vårdprogram för palliativ vård i livets slutskede
- 03 apr Grundläggande palliativ vård – undersköterskans roll
- 08 maj Hjärtsvikt i palliativ vård

Det är svårt att göra vetenskapligt korrekta studier angående smärta hos personer med demens. En av de bästa studierna som publicerats gjordes i Norge 2014. Månadens tema utgår därför från denna artikel.

Referat

Symptombehandling vid cancersjukdom, 7 november 2016

Inger Fridegren, pensionerad specialistläkare i allmänmedicin och tidigare verksam överläkare på ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet) föreläste om olika symptombehandlingar vid cancersjukdomar. Det blev en givande eftermiddag där deltagarna fick med sig bra och konkreta tips på vad sjukvårdspersonal bör tänka på och agera utifrån olika symptom som uppstår vid cancersjukdomar.

De vanligaste symptomen inom palliativ vård är:

- Smärta
- Illamående/kräkningar
- Trötthet/orkeslöshet – "fatigue"
- Oro/ångest
- Nedstämdhet
- Andfåddhet/andnöd
- Aptitlöshet
- Muntorrhet

Enligt Inger är ett bra sätt att fånga upp problem av symptom, att använda sig av

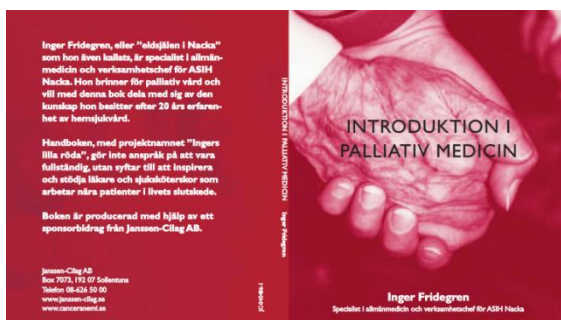
skattning. ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) som är ett validerat instrument på cancerpatienter och är gångbart under hela det palliativa skedet. Det bygger på VAS/NRS-skattning där patienten väljer en siffra mellan 0 – 10.

"En mycket kompetent föreläsare, med många fallbeskrivningar som exempel."

– Föreläsningsdeltagare

Inger har författat en del böcker inom palliativ medicin, en av dessa heter **Introduktion i palliativ medicin "Ingers lilla röda"** vilken inledningsvis tar upp vad palliativ medicin innebär, teamets betydelse och varför anhörigstöd är viktigt. Resten av boken, som är i fickformat, tar upp olika symptom och ger exempel på åtgärder, läkemedel och ibland också startdoser. Råden riktar sig i första hand till patienter med spridd cancer. Boken är en handbok som ska stötta läkare och sjuksköterskor som jobbar med patienter inom den palliativa vården.





Boken finns tillgänglig på nätet, på:

spotidoc.com/doc/2975937/introduktion-i-palliativ-medicin---janssen

Inger involverade deltagarna genom att ta upp olika fallbeskrivningar och låta gruppen få fundera och komma med förslag. Den stora lärdomen är att ta sig tid att lyssna på patienten samt att skatta problemen om det är möjligt.

”Gav mig mycket bra och nyttig kunskap som ny sjuksköterska.”

– Föreläsningdeltagare

Smärtbehandling vid cancersjukdom, 12 oktober 2016

Staffan Lundström, verksam som överläkare på FoUU-enheten vid Stockholm sjukhem, föreläste om smärta vid olika cancersjukdomar. Fokus låg på hur vi som vårdpersonal kan hjälpa patienter som lider av svåra smärtor relaterat till sina sjukdomar. Generellt får cancerpatienter ont på grund av följande orsaker:

- Inflammation
- Tryck på omgivande organ
- Obstruktion av tarmar och blodkärl
- Instabilitet
- Hypoxi

Därför menar Staffan att det är av stor vikt att vi gör en komplett insamling av information. Han menar att grunden för en lyckad smärtbehandling är följande:

- Försök förstå smärtmekanismen innan du väljer behandling
- Bas för att förstå smärtmekanismen genom:
 - Anamnes
 - Använd ett smärtskattningsinstrument
 - Klinisk undersökning
 - Ev. röntgen, andra tester.
- Välj en behandlingsstrategi
- Informera, utvärdera och justera.
- Vid svårt smärta, rådfråga en smärtspecialist.

Behandlingens mål vid cancerrelaterad smärta är, smärtfrihet i vila, patienten skall kunna erbjudas en god, eller åtminstone acceptabel nattsömn och smärtlindring, som inte sker på bekostnad av patientens livskvalitet genom t ex oacceptabla biverkningar.

Staffan avslutar med ett patientfall där deltagarna få diskutera fram tillvägagångsättet för att lyckas hjälpa en svårt sjuk patient med sina smärtor.

- En bra smärtanalys är avgörande för resultatet!
- Lägga upp en behandlingsstrategi och gör ditt preparatval.
- Informera, utvärdera och justera.
- Våga fråga någon annan när du inte lyckas.

”Mycket bra praktisk kunskap – inspirerande föreläsare med engagemang!”

– Föreläsningdeltagare

Smärtbehandling vid svår demens – nya rön

Av: Peter Strang, vetenskaplig ledare

Smärta är ett underskattat problem inom våra vård- och omsorgsboenden. I de flesta sjukhemsstudier (olika länder har olika beteckningar på sådana boenden), brukar man komma fram till att mer än 50% lider av smärta och att personalen många gånger har missat den.

”Smärta vid demens är ett underskattat och underbehandlat problem.”

Problemet är av naturliga skäl ännu större vid demens, eftersom personer med kognitiv svikt inte kan kommunicera smärtan på ett entydigt sätt. De kanske inte längre kan prata överhuvudtaget, vilket innebär att smärtdiagnosen måste ställas på andra sätt. Idag finns några olika beteendeskalar som man kan använda sig av, dvs. man kan notera beteenden som talar för att patienten har smärta. Exempel på sådana skalar är Doloplus skalan och Abbey Pain Scale.

”Smärtdiagnosen ställs med beteendeskalar.”

I Norge har man utvecklat ett eget instrument: ”MOBID-2” som betyder Mobilization – Observation – Behaviour – Intensity – Dementia-2 Pain Scale. Med hjälp av detta instrument har man gjort en omfattande smärtstudie för att ta reda på hur vanligt det är med smärta inom norska

vård- och omsorgsboenden. Man har också studerat om smärtan kan påverkas med hjälp av en analgetisk smärtrappa.

Smärtbehandlingen i studien

Utgående från de riktlinjer som amerikanska geriatriker rekommenderar (AGS panel on persistent pain in older adults 2009), gjorde man en omfattande studie på 352 patienter där hälften av patienterna lottades till sedvanlig behandling, resten fick smärtbehandling enligt en analgetisk smärtrappa.

Analgetisk smärtrappa

Steg 1 innebar att man fick paracetamol i dosen 1 gram x3.

Steg 2-3 innebar att man antingen lade till 10-20 mg långverkande morfin (Dolcontin osv) eller buprenorfinplåster (Norspan) i dosen 5 eller 10 mikrogram / timme.

Steg 4. Om man dessutom hade inslag av nervsmärta, kunde patienten få pregabalin (Lyrica) i dosen 25-75 mg/dag, som tillägg till annan medicinering.

Steg 1-3 användes när man bedömde att det rörde sig om ”vanlig” nociceptiv smärta, i första hand ledvärk och osteoporossmärta. Smärtplåstret valdes fr.a. till patienter som inte kunde svälja tabletter.

”Smärta studerades hos 352 personer med långtgången demens.”



Uppföljning och resultat

Patienterna följdes med MOBID-2 skalan i upp till 8 veckor. Det visade sig att denna behandlingstrappa, där man börjar med paracetamol och eventuellt lägger till starkare preparat, var framgångsrik.

”Den analgetiska smärtbehandlingstrappan som innehöll paracetamol, opioider och medel mot nervsmärta var framgångsrik.”

Paracetamolet i sig gav tydliga effekter: redan vid första mätningen efter 2 veckor hade smärtan minskat, och man såg fortsatt minskning under hela 8-veckors perioden.

Personer som behövde morfintabletter eller Norspan smärtplåster fick minskad smärta, även om effekten inte kom lika snabbt som med paracetamol. Ett intressant fynd var att de som behövde pregabalin (Lyrica), ofta fick effekt med en synnerligen låg dos, 25 mg/dygn. Också allmäntillståndet (mätt med Bartel's ADL-index) förbättrades.

”Smärtan minskade med minst 50% och ADL förbättrades.”

Biverkningarna av läkemedlen var få och man gjorde bedömningen att även opioidbehandlingen med Norspanplåster i styrkorna 5-10 mikrogram/timme var en säker och oftast vältolererad behandling. Enstaka patienter fick illamående eller minskad matlust (totalt 3 patienter) och ytterligare 2 patienter blev så trötta att behandlingen fick sättas ut.

Slutsatser

Studien visar att mer än hälften av patienterna på vård – och omsorgsboenden har smärtproblem som tyvärr ofta missas. Smärtbehandlingen med en behandlingstrappa var effektiv – smärtan minskade i snitt med 50% och för de flesta var det en enkel och säker behandling. Cirka 10% fick någon form av biverkningar av opioider, vilket är väntat och en relativt låg siffra. Man betonar att Norspan-plåster fungerar även vid nedsatt njurfunktion men man bör vara försiktig om patienten har nedsatt leverfunktion.

Sammanfattningsvis är smärta fortfarande ett vanligt och underbehandlat problem, men det finns bra strategier för att komma åt smärtan.

”Behandling med buprenofrinplåster (Norspan) i doserna 5-10 mikrogram/timme bedömdes vara en säker behandling vid demens.”

Den oro som vissa företrädare framkastat i den svenska debatten, att behandling med Norspan-plåster i låga doser skulle ”gränsa till aktiv dödshjälp” har ingen

vetenskaplig grund. Faktum är att det inte finns ett enda dödsfall i Sverige som har koppling eller ens misstänkt koppling till Norspan-plåster, i de omfattande säkerhetsdata som finns att tillgå (varje läkemedelsbolag har en skyldighet att registrera alla biverkningar i en ”safety data”-databas).

Publikationer:

Sandvik R. et al: Impact of a stepwise protocol for treating pain intensity in nursing home patients with dementia: A cluster randomized trial. Eur. J. Pain 18; 1490-1500, 2014.

AGS Panel on Persistent Pain in Older Persons. JAGS 57; 1331-1366, 2009.



GOD JUL

Palliativt kunskapscentrum önskar er alla en God Jul och ett Gott Nytt År! Ett stort tack till Stockholms stad som gick med i PKC under året, och till alla er som tagit del av årets seminarier och föreläsningar. Vi har laddat upp med nya aktiviteter för våren, och hoppas ni får en avkopplande ledighet och kommer tillbaka med nya krafter.

Besök pkc.sll.se för mer palliativ information

PKC:s syfte är att utgöra en kunskapsbank för palliativa frågor. Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län samfinansieras av Stockholms läns landsting samt kommunerna Danderyd, Ekerö, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Solna, Stockholm och Vaxholm.

Kontakt: pkc@sll.se
Dela utskicket

