

2021-02-26 Årgång 8, nummer 2

[Läs brevet i webbläsare](#)

## Hej!

Här i Stockholm har en ganska sträng kyla de senaste dagarna bytts mot töväder. På det stora hela positivt för en vintercyklare som undertecknad även om det varit fantastiskt med ett så vintrigt Stockholm. Men det allra bästa nu är de allt längre och ljusare dagarna eller hur?

## Tillsammans kan vi mer

Först vill jag i detta Nyhetsbrev meddela att två nya kommuner i Stockholms län nu är med kommunsamarbetet. Från 1 januari Vallentuna kommun och från den 1 mars Upplands Bro kommun – jätteroligt och viktigt. Nu är 14 kommuner av 26 med i PKC-samarbetet. Vi hoppas att resterande 12 kommuner snart ansluter.

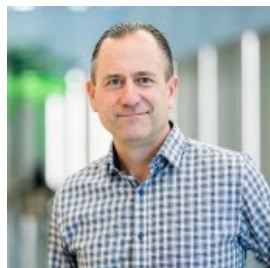
Vi lägger mycket fokus och kraft på att just stödja kommunerna i deras strävan att ytterligare förbättra det palliativa arbetet. Det vill vi fortsätta att göra och vi har en del på gång som kan stärka kommunernas satsningar för en ännu bättre palliativ vård. Det handlar bl.a. om helt ny webutbildning för hemtjänstpersonal, en särskild utbildning för HSL-personal och fördjupningsutbildningar för de palliativa ombuden i smärta och de existentiella frågorna hos äldre. Så innan året är slut har vi ett ännu bredare och mer heltäckande utbud för de kommuner som är med i vårt gemensamma arbete.

## Akutsjukvården

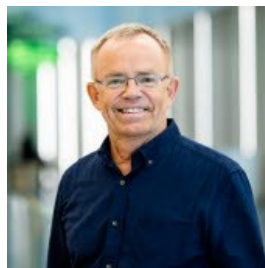
En annan viktig målgrupp för PKC är akutsjukvården. Vi ser ett ökat intresse av den palliativa vårdens intentioner även om det också kan finnas en rädsla eller åtminstone en tvekan att använda begreppet palliativ vård. Ett förbättrat och mer organiserat arbete med beslut om framtida vård, planering, teamarbete skulle innebära förbättrad vård för patienten och en mindre etisk stress hos vårdpersonalen. Jag är helt säker på att det också skulle innebära positiva ekonomiska konsekvenser i och med färre undersökningar, vårddygn m.m. Att nå akutsjukvården med utbildningsinsatser är svårt men vi ser att det finns möjligheter under året. Vi planerar att inledningsvis ta fram en utbildning för läkare med fokus på beslut, palliativ vård, behandlingsbegränsningar och vårt mål är att göra den utbildningen specialitetsspecifik. Det ska bli spännande.

I dagens Nyhetsbrev skriver professor Peter Strang om hur man kan använda lågdos metadon hos patienter med svår, komplex smärta. I slutet av texten finns också en länk till ett webinarium den 29 april om [metadon i palliativ vård](#).

## Bästa hälsningar,



**Fredrik Sandlund**  
Verksamhetschef



**Peter Strang**  
Vetenskaplig ledare

## Kalendarium

Tips på digitala utbildningar den närmaste tiden



Undersköterskans roll i palliativ vård



Maligna blodsjukdomar och palliativ vård



Palliativ vård – en introduktion

25



Cytostatika som symtomlindring i palliativ vård

OBS:  
Kostnadsfritt och  
öppet för alla!

Symtomkontroll i palliativ vård



Sårbehandling i palliativ vård



Etikcafé – att arbeta med etikfrågor i palliativ vård

## Nyheter

### Två ytterligare kommuner ansluter sig till PKC-samarbetet!

**Vallentuna  
kommun****UPPLANDS-BRO  
KOMMUN**

Vi har den stora glädjen att välkomna Vallentuna kommun och Upplands-Bro kommun in i PKC-samarbetet. Vi är glada för ert beslut att tillsammans med PKC arbeta för en allt bättre palliativ vård i Stockholms län.

Vi är verkligen stolta för att antalet deltagande kommuner stadigt ökar och vi hoppas på att ännu fler kommuner snart följer efter. Snart är alla med!

### Undersköterskans roll i palliativ vård

## Undersköter- skans roll i palliativ vård

Digitalt seminarium den 9 mars  
eller 25 maj 13:00–15:30



Palliativ vård är en helhetsvård för svårt sjuka och döende. I det palliativa förhållningssättet betonas teamet – där undersköterskan har en viktig roll. Under det digitala seminariet tar vi upp det palliativa förhållningssättet, undersköterskans roll vid symtombehandling samt praktiska tips och aspekter av döendet.

Utbildningen anordnas i vår vid följande två tillfällen:

- **9 mars, kl. 13:00–15:30**  
[Läs mer och anmäl dig](#)
- **25 maj, kl. 13:00–15:30**  
[Läs mer och anmäl dig](#)

### Cytostatika som symtomlindring i palliativ vård

*Kostnadsfri föreläsning för alla*

En föreläsning i samarbete med Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland.  
Frågeställningar som tas upp är:

- Hur är effekten på skelettsmärta och neuropatisk smärta i lyckade fall?
- Kan framgångsrik behandling rent av minska illamående, vid G-I cancer? Finns det möjlighet att påverka dyspné och trötthet?
- Vilken existentiell betydelse har möjligheten att få palliativ cytostatika?

Föreläsare: Peter Strang – onkolog och professor i palliativ medicin

[Läs mer och anmäl dig](#)

## Stort tryck på B5- och C5-kurserna



170 blivande läkarspecialister gick B5-kursen som är digitaliserad pga pandemin men som just därför även ger möjlighet till eget arbete, instudering m.m. I denna utbildning kunde vi använda så kallade "breakout rooms" vilket innebär att mindre grupper av deltagare kunde samtala med varandra.

Utvärderingen har varit mycket positiv. Hela 99% skriver att de håller helt eller till stor del med om att de nått ökade kunskaper om palliativ medicin. På frågan om något var särskilt bra såg vi återkommande svar i stil med: "Allt var bra och relevant!", "Diskussioner kopplade till föreläsarnas erfarenheter" och "Även bra med eget arbete på eftermiddagen".

PKC anordnade också en så kallad C5-kurs som är en fördjupning av B5-kursen och obligatoriskt krav för invärtesmedicinska specialiteter, inklusive geriatriken. I denna utbildning utgick vi helt ifrån interaktiva patientfall.

## Webbinarium om döden som livets stora gåta



För dig som är intresserad av döden som fenomen, finns ett offentligt kostnadsfritt webinarium den 9 mars kl 18.30. Under webinariet diskuterar **Peter Strang** som är vetenskaplig ledare för PKC med **Owe Wikström**, professor i religionspsykologi, om olika synsätt som vi människor har på döden. Samtalet som inte handlar om vård utan kretsar kring olika uppfattningar och tankar om döden, utgår från boken "Den ofrånkomliga gåtan" som de skrivit tillsammans, i dialogform.

[Läs mer och anmäl dig](#)

# Lågdos metadon mot komplex smärta i palliativ vård

Av Peter Strang, vetenskaplig ledare

Starka opioider som morfin, oxykodon eller fentanyl utgör fortfarande basen för smärtbehandlingen vid svårare former av cancerrelaterad smärta. Medan opioiderna har en självklar och som regel mycket god effekt om smärtan är rent nociceptiv (= skadad vävnad som ger upphov till smärtan, men ett friskt nervsystem), så är effekten mera variabel om man även har inslag av neuropatisk smärta (skadan sitter i nerver, nervrötter eller i CNS, centrala nervsystemet). Exempel på nociceptiv smärta är en värkande metastas i bäckenbenet, medan en neuropatisk eller blandad nociceptiv-neuropatisk smärta kan uppstå till exempel då en kosta i ryggen kollapsar och trycker på en nervrot.

## Opioidernas effekt

Klassiska opioider som morfin verkar huvudsakligen genom mu-receptorn, men delvis också genom en besläktad receptor, kappa-receptorn. Metadonet binds också till mu-receptorn och är i vissa avseenden jämförbar med morfin, oxykodon eller fentanyl, men den binder sig också bl.a. till NMDA-receptorn som är involverad i komplexa smärttillstånd, till exempel vid neuropatisk smärta. Om NMDA-receptorn blir aktiv, kan smärtan snabbt förvärras och det kan behövas mycket höga morfindoser, ibland med otillräcklig effekt. Aktiva NMDA-receptorer har samband med komplexa mekanismer som så kallad central sensitisering, opioidtolerans och hyperalgesi, mekanismer som metadonet anses kunna påverka. Metadonet har också andra smärtstillande egenskaper, bland annat genom att stimulera nedåttstigande smärtbanor som bidrar till smärtlindringen.

*“Metadonet har unika egenskaper som kan användas vid komplex smärta”*

## Användning av metadon vid smärta

Tidigare, under 1980-talet, användes metadonet på vissa onkologiska kliniker som ett förstahandspreparat mot svårare former av cancerrelaterad smärta, eftersom effekten var längre än för snabbverkande morfin. På den tiden ordinerades ofta 3-dos, morgon, middag och kväll, eftersom man bara var intresserad av den morfinliknande effekten. När sedan långverkande morfin kom ut på marknaden i slutet av 1980-talet, övergick man nästan helt till sådana beredningar och metadonet föll i glömska.

Under början av 2000-talet började man använda metadon igen men då ofta som ett lågdos tillägg till andra opioider. Intresset ökade också i Sverige och har studerats i detalj av överläkare Per Fürst i hans doktorsavhandling som blev klar i december 2020 (1). Ett av delarbetena baseras på information om hur man använder sig av metadon på palliativa kliniker i hela Sverige och resultaten finns redovisade nedan.

## Nationell studie via Svenska palliativregistret

Under 2017–2018 uppmanades palliativa enheter att fylla i en tilläggsmodul om användningen av metadon i palliativ vård och 60 enheter valde att delta (2). Totalt inrapporterades 410 patienter under en studieperiod på 12 månader, dvs i 9% av de 4780 ifyllda enkäterna. I 96% användes metadon som tilläggsbehandling till en hög opioiddos, i resten av fallen ordinerades metadon som primär opioid. I snitt stod dessa patienter redan på en hög dos av en annan opioid, med ett medelvärde på hela 456 mg/dygn (medianvärde 184 mg).

Som regel började man med 2,5–5 mg x 2, det vill säga 5–10 mg i tablettform per dygn. Dosen höjdes i vissa fall efter några dagar och i slutet av studien låg dygnsdosen av metadon i snitt på 21 mg. När smärtan utvärderades, ansågs 69% av patienterna ha en god eller mycket god effekt, medan 25% hade en måttlig effekt. Totalt blev alltså 91% förbättrade i sin smärta. Biverkningarna var relativt måttliga. När den smärtstillande effekten började träda in, behövde man många gånger reducera dosen för grundbehandlingen (dvs morfin, oxykodon eller fentanyl) för att inte råka ut för sena biverkningar.

*“I 91% av fallen förbättrades smärtan”*

## Slutsatser

Denna nationella studie visade att metadon i lågdos används vid komplex smärta i palliativ vård och att effekten är god. Ett tillägg med metadon på 10–20 mg per dygn hos en person som redan stod på 500 mg morfin, kunde göra stor skillnad! Givet att man vet hur man ska dosera preparatet, är det ett säkert preparat med begränsade biverkningar. Men – det gäller att känna till hur man initierar sådan behandling och man måste vara observant på den långa halveringstiden. Är man osäker bör man samråda med en kollega som har erfarenhet av metadon.

## Lär dig mer om lågdos metadon!

Om du vill fördjupa dig i frågor kring metadon vid komplex smärta, kan du gärna anmäla dig till PKC:s kostnadsfria seminarium den 29 april om metadonanvändning, via länken nedan. Föreläsningen ges av med dr och överläkaren Per Fürst, som berättar om sina huvudfynd i avhandlingen. Föreläsningen är på en relativt avancerad medicinsk nivå, men kommer också att innehålla praktiska tips. Målgrupp är läkare och erfarna sjuksköterskor som arbetar med specialiserad palliativ vård, men alla är välkomna.

[Till anmälningssidan](#)

## Referenser

1. **Fürst P:** *Low-dose methadone as add-on to ongoing opioid treatment in cancer-related pain*, Department of Oncology-Pathology, Karolinska Institutet; 2020.
2. **Fürst P, Lundström S, Klepstad P, Strang P:** *The Use of Low-Dose Methadone as Add-On to Regular Opioid Therapy in Cancer-Related Pain at End of Life: A National Swedish Survey in Specialized Palliative Care*. *J Palliat Med.* 2020;23(2):226-232.



Foto från Pixabay.com

Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län samfinansieras av Region Stockholm samt kommunerna Danderyd, Ekerö, Järfälla, Lidingö, Nacka, Nykvarn, Salem, Sollentuna, Solna, Stockholms stad, Tyresö, Vallentuna och Vaxholms stad.

**Läs mer om oss på:** [pkc.sll.se](http://pkc.sll.se)

**Kontakt:** [pkc.sll.se](mailto:pkc.sll.se)

**Foto:** Yanan Li (om ej annat anges)

**Följ oss** på Facebook och Instagram

[Tipsa en vän](#)

Dela utskicket:



[Avregistrera dig från nyhetsbrevet](#)



**Palliativt kunskapscentrum**  
REGION STOCKHOLM