

2021-04-28 Årgång 8, nummer 4

[Läs brevet i webbläsare](#)

Hej!

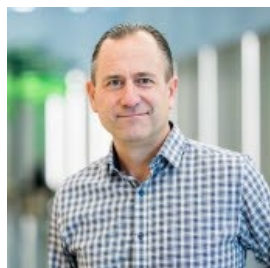
På fredag är det Valborgsmässoafton men inte heller i år kommer det väl att tändas så många brasor i vår huvudstad och i vårt land. Vaccin kommer allt fler till del och det blir mindre virusvänligt väder, så nu vill man tro att det ska ljusna vad gäller pandemiläget. Stort tack till alla er som sliter för att hålla igång en bra vård och omsorg!

PKC fortsätter sin digitaliseringsresa. I förra veckan gjorde vi vår andra livesändning via YouTube (läs särskild notis om detta längre ner i Nyhetsbrevet) och alla våra utbildningar sker förstås fortsatt digitalt. Hur hösten ska bli vet vi inte säkert ännu. Men en sak vet vi och det är att den digitala lärandemiljön är kvar för att stanna. Frågan är hur vi kan göra det så bra och levande som möjligt. Och när är det är läge att bjuda in till en fysisk utbildning?

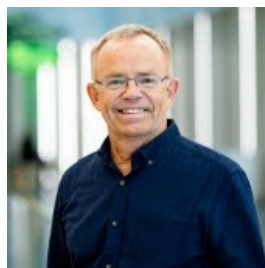
Nästa vecka så vill jag rekommendera dig att anmäla dig till ett spännande digitalt seminarium med titeln *"Etikcafé – att arbeta med etikfrågor i palliativ vård"*. Det är Marit Karlsson som håller i detta seminarium och hon har mycket lång erfarenhet av arbeta med etik på olika sätt. Marit är medicine doktor, överläkare och adjungerad universitetslektor vid Närvårdskliniken Linköping, Region Östergötland samt BKV, Linköpings universitet. Anmäl dig här: [Etikcafé – att arbeta med etikfrågor i palliativ vård](#)

I detta Nyhetsbrev skriver professor Peter Strang om *"Fungerar smärtpumpar i den akuta döendefasen?"*. En fråga som Peters forskargrupp bl.a. har försökt besvara är: Fungerar smärtpumpar fullt ut, eller blir det problem när man övergår från en fungerande tablettbehandling till en annan administrationsform av läkemedel? Spännande läsning.

Bästa hälsningar,



Fredrik Sandlund
Verksamhetschef



Peter Strang
Vetenskaplig ledare

Kalendarium

Tips på digitala utbildningar under våren



Etikcafé – att arbeta med etikfrågor i palliativ vård

Seminariet leds av Marit Karlsson



Nutrition hos person med kognitiv svikt och demens i palliativt skede

Föreläsare: Petra Tegman



Palliativ vård – en introduktion

Föreläsare: Medarbetare PKC



Undersköterskans roll i palliativ vård

Föreläsare: Medarbetare PKC



Närstående i palliativ vård

Föreläsare: Anette Alvariza

Nyheter

Se livesändningen om Cytostatika som symtomkontroll i palliativ vård

Se livesändningen i efterhand



Cytostatika som symtomlindring i palliativ vård

Över 400 personer hade anmält sig till vår livesändning med temat "Cytostatika som symtomkontroll i palliativ vård" den 20 april. Sändningen gjordes i samarbete mellan Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län och RCC Stockholm Gotland.

Peter Strang, överläkare och professor i palliativ medicin, vetenskaplig ledare PKC och processledare RCC Stockholm Gotland, föreläste och svarade på frågor.

Nu ligger sändningen upp på vår PKC:s YouTube-kanal. Välkommen att se den i efterhand där eller på vår hemsida.

[Se sändningen här](#)

En kort sammanfattning av de viktigaste frågorna finns också i vårt Nyhetsbrev som kom ut i december 2020. Läs det här: [PKC:s nyhetsbrev, december 2020 \(PDF\)](#)

Disputation

Den 7 maj försvarar leg. sjuksköterska och doktorand Malin Eneslätt sin doktorsavhandling "Dösnack – metoder och verktyg för samtal om döende, död och framtida vård i livets slutskede" vid Karolinska Institutet. Avhandlingen visar att DöBra-kortleken kan, för de som vill, vara ett stimulerande verktyg för reflektion och tidiga samtal om värderingar och prioriteringar i livets slutskede. Användandet av kortleken har också visats kunna bidra till personlig utveckling och stärkta relationer, privata såväl som professionella.

Avhandlingen finns tillgänglig digitalt: [Dösnack : metoder och verktyg för samtal om döende, död och framtida vård i livets slutskede](#)

Disputationen den 7 maj kl 09:00 kommer att sändas via Zoom, se [KI:s hemsida här](#) för detaljer.

Palliativa ombudsdagar den 1 och 8 juni



Är du ett Palliativt ombud och utbildad av PKC i Stockholm? Då är du varmt välkommen att anmäla dig till vår återkommande "återträff". Förra året blev den inställd och i år blir

den digital, och ombudsmedag är inte en heldag utan pågår mellan kl. 13.00 och 15.30.

PKC:s vårdutvecklingsledare Lilian Fransson, Ingeli Simmross och Kerstin Witalis planerar och genomför de palliativa ombudsdagarna. Peter Strang kommer också att medverka med en kortare föreläsning om de existentiella frågorna hos äldre.

Hjälp oss att sprida information om dessa två datum till alla palliativa ombud (som är utbildade av PKC). Här finns anmälningsslänkar:

- **1 juni, kl. 13:00–15:30**
[Läs mer och anmäl dig](#)
- **8 juni, kl. 13:00–15:30**
[Läs mer och anmäl dig](#)

OBS – det är samma innehåll båda tillfällena så välj ett av datumen.

Fungerar smärtpumpar i den akuta döendefasen?

Referat av Peter Strang, vetenskaplig ledare

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 alternativet 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.

“När den döende inte kan svälja smärtabletter, behövs alternativ tillförsel”

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 smärtpump, 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 smärtpumpar ($p < 0.001$).

“Medelsmärtan och ångesten hos de döende sjönk efter att

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 följande 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.



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, Upplands-Bro, Vallentuna och Vaxholm.

Läs mer om oss på: pkc.sll.se
Kontakt: pkc.slso@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