

Medicinska riktlinjer för patienter med avancerad cancersjukdom för att förebygga och behandla illamående och kräkning

TEXT // SUSANNE CARLSON BENNET

Studier visar att riktlinjer är värdefulla för att vårdpersonal på bästa sätt ska kunna behandla illamående och kräkningar för patienter med cancersjukdom. Illamående är ett av de symtom som påverkar patientens livskvalitet mest. (1)

Evidensbaserade lokala riktlinjer för patienter med avancerad cancersjukdom för antiemetikaprofylax och -behandling vid kemo-terapi och radioterapi utarbetades 2006 – 2008. Målet var att underlätta för vårdpersonalen att ställa en orsaksrelaterad diagnos till illamående och kräkningar specifikt vid avancerad cancersjukdom liksom att öka kunskapen om behandling av illamående och kräkningar genom utbildningsinsatser.

Illamående och kräkningar är ett vanligt symtom hos patienter med avancerad cancersjukdom och upp till 60 procent av patienterna mår

illa och cirka 30 procent besväras av kräkningar (2). Dessa symtom förorsakas antingen av cancersjukdomen i sig eller på grund av den onkologiska behandlingen (3). Det har gjorts få kontrollerade studier om effekten av antiemetikabehandling vid avancerad cancersjukdom vilket gör att evidensen är svag. Endast ett fåtal randomiserade studier är gjorda, mycket av det som skrivits är fallrapporter (3).

FÖR ATT UTREDA orsaken till illamående och kräkningar hos svårt sjuka patienter är det viktigt att försöka hitta orsaken och därför är en utförlig anamnes och status ett första steg (3). Att ställa rätt frågor

till patienten är betydelsefullt. Detta är något som sjuksköterska eller läkare bör utföra så snart som möjligt då patienten till exempel inkommer akut på grund av besvär med illamående och kräkningar.

Fråga specifikt efter illamående respektive kräkningar, dygnsvariation, relation till intag av läkemedel samt vilka läkemedel patienten tar. Fråga om illamåendet blir värre efter matintag, om kräkning uppkommer i anslutning till matintag och om det i så fall förbättrar eller förvärrar illamåendet och kräkningarna (3). Försök också att ta reda på mängd, färg och lukt på kräkningen samt om patienten besväras av

slem. Oavsett orsak till illamående och kräkningar är det viktigt med en noggrann uppföljning av insatt behandling samt utförlig dokumentation. Utvärderingen bör göras utifrån varje ny åtgärd, vare sig det handlar om farmakologiska eller andra åtgärder. Ett sätt kan vara att dagligen eller vid varje arbetspass dokumentera graden av illamående i mätvärden enligt NRS-skala.

EN AV DE viktigaste aspekterna är att inte se illamående och kräkningar som ett diffust symptom som ska dämpas. Det är ett symptom som ska diagnostiseras och åtgärdas. Illamående vid avancerad cancersjukdom kräver ofta läkemedelsbehandling och ofta behövs en kombination av flera preparat. Det är viktigt att kombinera läkemedel med olika verkningsmekanismer och att försöka tänka mekanismbaserat, med andra ord vilka receptorer kan vara inblandade och vilka läkemedel som då är aktuella.

Här följer ett exempel på riktlinjerna baserat på olika problemområden och mekanismer:

Hinder i gastrointestinalkanalerna
Vid en tarmobstruktion ackumuleras vätska i tarmlumen. Åtminstone tre faktorer påverkar detta:

- 1) *ansamling av vätska som utsöndrats från ventrikeln, pankreas och gallgångarna*
- 2) *minskad resorption av vatten och natrium*
- 3) *ökad sekretion av vatten och natrium i tarmlumen. Detta medför stora flöden med vätske- och saltförluster som följd (4).*

För att reducera sekretionen i mag-tarmkanalen och på så sätt minska utspändheten i tarmen kan ett antikolinergika såsom skopolamin (Scopoderm) provas. Alternativt kan behandling med

butylskopolamin (Buscopan) eller en somatostatinanalog, oktreotrid (Sandostatin) provas, speciellt vid högre hinder med stora flöden. Oktreotid minskar sekretionen av neuropeptider i övre delen av gastrointestinalkanalerna. Detta minskar både peristaltiken i tarmarna och vätskeutsöndringen, vilket ger en symtomlindring av illamående, kräkningar och smärta (5).

OM HINDRET SITTER längre ner i gastrointestinalkanalerna är vätskeflödena mindre och då rekommenderas istället butyrofenonen haloperidol (Haldol) eller antihistaminen meklozin (Postafen). Data talar också för att kortison kan påskynda upplösningen av en tarmobstruktion. Mekanismerna är oklara men en hypotes är att kortisonet minskar ödemet i tarmväggen (22). Vid en utspänd tarm påverkas sannolikt 5HT₃-receptorer lokalt och 5HT₃-antagonister kan därför ha en antiemetisk effekt. Dokumentationen av 5HT₃-receptorantagonisternas effekt mot illamående och kräkningar vid avancerad cancersjukdom är begränsad (23,24). Vid obstruktion i gastrointestinalkanalerna är det initialt viktigt med en kirurgisk konsultation för att bedöma om tillståndet är tillgängligt för kirurgi eller stentning. På detta sätt kan ileusbehandling hos en inoperabel patient ofta skötas konservativt utan ventrikelsond och intravenös vätsketillförsel. Målsättningen bör vara endast ett fåtal kräkningar per dygn och inget illamående. För bästa möjliga symtomlindring ska även smärta behandlas effektivt och opioider är förstahandsvalet vid nociceptiv visceral kontinuerlig smärta. Vid nociceptiv visceral intermitterande smärta, till exempel krampsmärtor, behöver opioiden kompletteras med antikolinerga läkemedel, till exempel butylskopolamin (Buscopan) (20).

Arbetet vid onkologiska kliniken på Karolinska Universitetssjukhu-

set har fortsatt och vi informerar, utbildar och implementerar de nya och uppdaterade riktlinjerna som publicerades 2012. Det har varit en utmaning att nå så många medarbetare som möjligt på grund av att klinikens olika sektioner är placerade på tre olika geografiska ställen och uppdelade utifrån diagnos. Implementeringen fortsätter kontinuerligt och fokus är på den enskilda patientens problem.



Som antiemetikaansvariga blir vi ofta kontakterade av medarbetare som vill ha hjälp med patienter som har besvär som är svåra att behandla.

Kontinuerlig utbildning med patientfall genomförs också och exempel på forum för dessa utbildningar kan till exempel vara ST-utbildningar och planeringsdagar.

UTMANINGEN FINNS kvar att nå så många som möjligt av klinikkens medarbetare för att kunna ge patienten en så evidensbaserad behandling och omhändertagande som möjligt. Vi har lyckats bra och vid de tillfällen när det fungerar som det ska och vi får ta del av att patienterna mår bättre, får vi lust och energi att arbeta vidare.

EN VIKTIG ASPEKT när det gäller att bedriva utbildnings- och förändringsarbete är att känna stöd och uppmuntran från chefer, medarbetare och framför allt att se att patienterna mår bättre. Ett stort mått av envishet underlättar också

liksom att vi har roligt i arbetsgruppen när vi stretar vidare med detta så viktiga område inom cancervården. Riktlinjerna finns på hemsidan för all personal på onkologiska kliniken på Karolinska Universitetssjukhuset.

Är du intresserad av materialet så kontakta Susanne Carlson Bennet e-post: susanne.carlson-bennet@karolinska.se

Susanne Carlson Bennet

Kvalitetssamordnare, specialistsjuksköterska i onkologisk omvårdnad Antiemetikaansvarig sjuksköterska, Onkologiska kliniken, Karolinska Sjukhuset

FAKTA

2006 - 2008 utarbetades riktlinjerna i vårdutvecklingsprojektet SOAP (Stockholm Oncology Antiemetic Project) med bidrag av Cancerfonden. Projektledare var Katarina Öhrling, specialistläkare och Susanne Carlson Bennet var biträdande projektledare, båda från onkologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset.

Specialistläkare Christel Hedman och Susanne Carlson Bennet var huvudansvariga för materialet som initialt arbetades fram för SOAP-projektet. Sedan 2012 är specialistläkare Louise Tibell tillsammans med Susanne Carlson Bennet ansvarig för antiemetikafrågor och för utarbetande av evidensbaserade lokala riktlinjer för antiemetikaprofylax och -behandling vid kemoterapi, radioterapi samt för patienter med avancerad cancersjukdom.

Referenser:

1. Stephenson J, Davies A. (2006). An assessment of aetiology-based guidelines for the management of nausea and vomiting in patients with advanced cancer. *Support Care Cancer*, 14, 348-353.

2. Davis MP, Walsh D: Treatment of nausea and vomiting in advanced cancer. *Support Care Cancer*, 2000, 8:444-52.

3. Warr D, *Chemotherapy – and cancer-related nausea and vomiting*, *Medical Oncology*, 2004, vol 15 suppl 1 s 4-9

4. Ripamonti C, Bruera E: Palliative management of malignant bowel obstruction. *Int J Gynecol Cancer*. 2002, 12:135-43.

5. Ripamonti C, Panzeri C, Groff L, et al: The role of somatostatin and octreotide in bowel obstruction: pre-clinical and clinical results. *Tumori*. 2001, 87:1-9.

20. Ripamonti C, Bruera E: Palliative management of malignant bowel obstruction. *Int J Gynecol Cancer*. 2002, 12:135-43.

22. Feuer DJ, Broadley KE: Corticosteroids for the resolution of malignant bowel obstruction in advanced gynaecological and gastrointestinal cancer. *Cochrane Database Syst Rev*:CD001219,2000.

23. Currow DC, Coughlan M, Fardell B, et al: Use of ondansetron in palliative medicine. *J Pain Symptom Manage*. 1997, 13:302-7.

24. Tuca A, Roca R, Sala C, et al: Efficacy of granisetron in the antiemetic control of nonsurgical intestinal obstruction in advanced cancer: a phase II clinical trial. *J Pain Symptom Manage*. 2009, 37:259-70.

SOAP- Utarbetande av evidensbaserade lokala riktlinjer för antiemetikaprofylax och -behandling vid kemoterapi, radioterapi och avancerad cancersjukdom, 2006-2008.

Materialet redigerades och publicerades bland annat i det Nationella vårdprogrammet för palliativ vård 2012 där även specialistläkare Louise Tibell och speciallistläkare Gabriella Frisk var medförfattare.