

Hur påverkar cytostatikabehandling patienter i sen palliativ sjukdomsfas?

Förutom hjärt-lungräddning riskerar dessa patienter att oftare läggas i respirator och att mer sällan dö på den plats de önskat.

ATT CYTOSTATIKABEHANDLADE cancer patienter i sen sjukdomsfas oftare utsätts för hjärt-lungräddning än de som inte erhåller sådan behandling kunde man i mars läsa om i Dagens Medicin. Under rubriken "Cytostatika till döende kopplas till mer intensivvård" hänvisades till en artikel, skriven av Alexi Wright, et al. nyligen publicerad i British Medical Journal. Förutom hjärt-lungräddning riskerar nämligen dessa patienter att oftare läggas i respirator och att dö på en intensivvårdsavdelning. Dessutom fann man att de med aktiv onkologisk behandling oftast mycket sent, om någonsin, fick palliativ behandling och omvårdnad på en hospiceavdelning.

STUDIEN SOM är prospektiv genomfördes under oktober 2002 till februari 2008 på åtta kliniker i USA. Totalt ingick 386 patienter i studien. De som deltog i studien hade spridd cancersjukdom och bedömdes ha minst sex månader kvar att leva. Alla hade erhållit en cytostatikaregim och progredierat på densamma. Drygt hälften av patienterna fortsatte med cytostatika när de började följas i studien. De primära frågeställningarna var att studera hur nära döden man gav cytostatikabehandling samt hur mycket intensivvård som gavs. Andra frågor var överlevnad, hur nära döden remiss till hospice skickades samt om dödsplatsen stämde med den som patienten önskat. Signifikanta skillnader mellan grupperna var bland annat att de med cytostatikabehandling:

- oftare utsattes för hjärt-lungräddning, 14 procent jämfört med två procent i kontrollgruppen
- oftare dog på en intensivvårdsavdelning, 11 procent jämfört med två procent
- till 65 procent avled på den plats de önskade, jämfört med 80 procent för de utan behandling

DE SOM EFTER inklusion i studien fortsatte med sin cytostatikabehandling var oftare yngre, gifta, försäkrade, högre utbildade, hade lägre Performance Status, hade bättre livskvalitet samt var mer fysiskt och psykiskt välmående än de som inte hade någon behandling.

FÖR PATIENTERNA som fick cytostatika var det signifikant viktigare med livsuppehållande åtgärder än med lindrande behandling. De ansåg att om cytostatika bara

förlängde livet med en vecka så var det värt biverkningarna.

ATT YNGRE, gifta, högutbildade, kvinnliga patienter, speciellt de med minderåriga barn, oftare än andra erhåller palliativ cytostatikabehandling är påvisat i flertal studier. Orsakerna till detta är säkerligen flera. Det man slås av i denna studie är att medelåldern var påfallande låg (58,4 år). Detta är betydligt yngre än vad den palliativa cancerpatienten är i Sverige idag.

IDAG LEVER många cancerpatienter flera år med sin obotliga cancer. Detta är dock i första hand inte cytostatikabehandlingens förtjänst. De sista tio åren har de nya "targeting läkemedlen och tyrosinkinashämmarna" helt revolutionerat cancerbehandlingen. Dessa läkemedel har helt andra biverkningar än cytostatika. Flera av dessa var redan i bruk under den tid studien varade. Det hade varit intressant att veta om dessa läkemedel räknats med som cytostatika i studien.

DET ÄR OCKSÅ tidigare visat att patienter är mer måna om att få onkologisk behandling än vad sköterskor och läkare är att ge densamma. Om livet bara förlängs med en vecka, upplever tydligen många patienter att behandlingen och dess biverkningar kan vara värt det.

ENLIGT FORSKARNA pekar resultaten på att mindre användning av cytostatika i den aktuella patientgruppen skulle kunna förbättra deras vård. Är det verkligen så? Troligtvis, de fick ju inte dö på det ställe man önskat. Eller är det ett uttryck för forskarnas egna värderingar? De patienter som oftare dog på en intensivvårdsavdelning hade ju tidigare uppgett att man föredrog livsuppehållande behandling jämfört med en lindrande behandling

Artikeln med referenser finns på www.nrvp.se



Margareta Randén

Verksamhetschef,
onkologiska kliniken, Västerås

Referenser

- 1) Randén M, Helde-Frankling M, Runesdotter S, Strang P. Treatment decisions and discontinuation of palliative chemotherapy near the end-of-life, in relation to socioeconomic variables. *Acta Oncol* 2013; 52(6):1062-6
- 2) Cavalli Björkman N, Lambe M, Eaker S, Sandin F, Glimelius B. Differences according to educational level in the management and survival of colorectal cancer in Sweden. *Eur J Cancer* 2011;47(9):1398-406
- 3) Albano JO, Ward E, Jamal A, Anderson R, Cokkinides VL, Murray T, Henley J, Loff J, Thun MJ. Cancer mortality in the United States by education level and race. *J Natl Cancer Inst* 2007;99(8):1384-94
- 4) Matsuyama R, Reddy S, Smith TJ. Why do patients choose chemotherapy near the end of life? A review of the perspective of those facing death from cancer. *J Clin Oncol* 2006;24:3490-6
- 5) Slevin ML, Stubbs L, Plant HJ, Wilson P, Gregory WM, Armes PJ et al. Attitudes to chemotherapy: comparing views of patients with cancer with those of doctors, nurses and general public. *BMJ* 1990;300: 1458-60