

Viktigt att förstå orsakerna bakom illamående

TEXT // CARL JOHAN FÜRST

Illamående är ett vanligt och plågsamt tillstånd som riskerar att betraktas som ett symptom utan förklaring. Oftast finns dock en orsak till illamåendet som är viktigt att förstå för att kunna ge effektiv och orsaksinriktad behandling. Då det tyvärr inte alltid går att finna en behandlingsbar orsak, får man nöja sig med symtomatisk behandling med läkemedel kombinerat med god omvårdnad och anpassad kost eller annan näringstillförsel.

Illamående är särskilt vanligt hos patienter med cancersjukdomar. Det finns studier som visar att mellan 40 – 70 procent av patienter med cancer i palliativ vård mår illa, konstant eller intermittent. Ibland är illamåendet kombinerat med kräkningar, ibland förekommer kräkningar utan särskilt mycket illamående. Patienter med cancer i mag-tarmkanalen är särskilt drabbade och av oklar anledning besväras kvinnor oftare än män av illamående.

Illamående är ett komplext symptom och såväl orsaker som påverkan och konsekvenser kan ses på samma sätt som för smärta, det vill säga ett "totalt illamående". De som lider av illamående och kräkningar riskerar att också lida av andra symptom eftersom de kan ha svårt att ta mediciner och ha svårt med födointag vilket kan leda till vikt förlust och trötthet. Också de närstående påverkas ofta av att ha en nära anhörig med illamående som inte svarar på behandling eller med kräkningar som är illaluktande och måste tas om hand. Det behövs därför stöd och information också till dem som finns omkring den sjuke.

Bedömning

En noggrann anamnes utgör som alltid grunden för lämplig behandling. Frågor som bör ställas till patienten handlar om exempelvis: När och hur började illamåendet, finns det faktorer som påverkar - ökar eller minskar -, vad förvärrar och vad hjälper, finns det ett mönster över tid och hur fungerar magen. Till detta kommer en genomgång av medicinlistan eftersom flera vanliga läkemedel har illamående som biverkning. Tabell 1.

Anamnes

- Utlösande faktorer, tidsförlopp, volym på kräkningar
- Cytostatika- eller strålbehandling senaste tiden
- Vad förvärrar och vad hjälper, inklusive prövade läkemedel
- Avföringsmönster
- Läkemedelslista

Fysikalisk undersökning

- Tecken på uttorkning, infektion
- Neurologisk påverkan
- Bukstatus, palpation, tecken till vätska i buken, tarmlyd

Laboratorieprover

- Urea och elektrolyter inklusive calcium
- Leverstatus
- Blodsocker

Urinsticka

- Misstanke om urinvägsinfektion

Tabell 1. Förslag till lämpliga undersökningar av en patient med illamående och kräkningar.

Orsaker

Någon form av problem i mag-tarmkanalen är givetvis den vanligaste orsaken till illamående och kräkningar. Man kan gå hela vägen från nedsatt munstatus med tumörväxt eller svamp och dålig lukt till förträngningar i matstrupen, en dåligt fungerande magsäck, mekaniska hinder i tarmen i form av tumörer, postoperativa komplikationer, strålskador eller uttalad förstoppning.

Illamående kan också bero på att kräkcentrum i förlängda märgen påverkas direkt av giftiga ämnen i cytostatika, andra mediciner eller toxiska ämnen som en följd av cancersjukdomen i sig eller exempelvis vid leversvikt eller njursvikt. I palliativ vård är smärtbehandling med morfin och andra opioider vanligt och illamående förekommer hos runt 20 procent av alla patienter när smärtbehandling med opioider inleds.

Även tumörväxt och ökat tryck i hjärnan eller påverkan på balanssinnet kan ge illamående och kräkningar. En infektion kan utlösa illamående och patienter med svår hjärtsvikt lider ofta av illamående. Mycket slem som man inte orkar hosta upp ger ibland också illamående. Psykologiska orsaker som ångest, stress eller inlärnt illamåen-

de efter cytostatikabehandlingar kan förvärra eller ge upphov till illamående.

Vård och behandling

Det viktigaste är att försöka komma åt roten till det onda, det vill säga att behandla orsaken. I palliativ vård måste insatt orsaksinriktad behandling alltid vägas mot eventuellt obehag för patienten. Om det handlar om att behandla exempelvis hypercalcemi eller förstoppning kan valet av behandling vara tämligen enkel förutsatt att patienten inte är döende. Handlar det om kirurgiska ingrepp hos en patient med dåligt allmäntillstånd kan beslutet vara svårare. Om det inte är möjligt att utföra ingreppet blir behandlingen symtominriktad.

De viktigaste omvårdnadsåtgärderna handlar om att förebygga och behandla förstoppning och se till att patientens munhälsa är så bra som möjligt. Undersök regelbundet, se till att mun och tänder är rena och behandla exempelvis svampinfektioner vid behov. Undvik mat med starka dofter och matos, servera små och aptitliga portioner. Vissa patienter föredrar kall mat. Det finns gott om råd och erfarenhet kring detta inom cancervården. Icke farmakologisk behandling av illamående innefattar akupunktur och akupressur - armband kan provas. Den psykologiska delen vid svåra symptom och stödet till närstående gäller förstås här som alltid inom palliativ vård och får inte glömmas bort.

Läkemedel mot illamående har olika verkningsmekanismer och kan ibland riktas mot en särskild orsak. Ett exempel kan vara att ordinera en 5HT-3 antagonist vid cytostatikainducerat illamående eller en antihistamin

om balansorganet är orsaken. När morfinbehandling ska påbörjas rekommenderas att samtidigt ordinera metoclopramid eller meclozin. Ibland behöver en kombination av olika antiemetika väljas för att nå lindring. Tilläggsbehandling med kortikosteroid är ofta effektivt och ibland kan även ett benzodiazepinpreparat eller H1-antagonist – prometazin- vara lämpligt som tillägg i illamåendebehandling. Flera läkemedel mot illamående blockerar dopaminreceptorer i hjärnan vilket medför risk för så kallade extrapyramidala biverkningar med stelhet och myrkrypningar. Även så kallade antikolinerga biverkningar är vanliga med risk för muntorrhet, urinretention och förvirring.

Referenser:

Wood GJ. Management of intractable nausea and vomiting in patients at the end of life. *JAMA* 2007; 298(10);1196-1207

Stephenson J. An assessment of aetiology based guidelines for the management of nausea and vomiting in patients with advanced cancer. *Support Care Cancer* 2006; 14:348-353

Glare P. Systematic review of the efficacy of antiemetics in the treatment of nausea in patients with far advanced cancer. *Support Care Cancer* 2004; 12: 432-440



Carl Johan Fürst
Professor i palliativ medicin,
Palliativ Utvecklingscentrum vid
Lunds Universitet och Region Skåne

Orsak	Förslag på läkemedel
Biokemiska, toxiska, metabola orsaker Cytostatikautlöst	Dopaminreceptorantagonist. Ex haloperidol, initialt 0,5-1 mg x 1 p.o./s.c./i.v. Ondansetron 4-8 mg x 1-2 p.o./munlösliq/i.v.
Nedsatt rörelse i magtarmkanalen	Prokinetisk. Ex. metoklopramid 10-40 mg x 4 p.o eller 30-80 mg sc/24/h Dock inte vid misstanke om mekaniskt tarmvred
Intrakraniella, vestibulära orsaker	Antihistamin. Ex Meclozin 25mgx2 p.o. Scopodermplåster, bytes var 3 e dag
Multifaktoriell eller oklar orsak, ej effekt av ovanstående	Kortikosteroid. Ex betametason 4- 8 mg x1 Benzodiazepiner. Ex diazepam 2-5 mg dagl. Levomepromazin. 2,5 – 5 mg x 2 (risk för trötthet) Prometazin 5-25 mg x2 (risk för trötthet)

Tabell 2. Läkemedelsbehandling av illamående och kräkningar