

Droppt i livets slut till patienter med cancer

2024-04-08

Referat av **Linda Björkhem-Bergman**, överläkare och docent vid Stockholms Sjukhem och Karolinska Institutet och vetenskaplig ledare vid Palliativt kunskapscentrum

Referat av artikeln: Martinsson L, Strang P, Lundström S, Hedman C. **Parenteral Hydration in Dying Patients With Cancer: A National Registry Study.** *J Pain Symptom Manage*, 2024, Feb 9, doi: 10.1016/j.jpainsymman.2024.01.036. Online ahead of print.

Droppt i livets slut – en återkommande fråga

Droppt i livets slut är en fråga som ofta kommer upp när vi vårdar patienter i livets absoluta slutskede och det kan väcka funderingar både bland närstående och personal. Närstående har ofta en oro för att patienten inte får i sig tillräckligt med vätska om de inte får droppt och att patienten är törstig och kanske till och med dör av vätskebrist och intorkning. Det är ju också en helt rimlig oro eftersom vi vet att en frisk person som inte får i sig vätska på några dagar kan dö av intorkning. Men hos en döende patient gör droppt sällan någon nytta och kan i stället göra skada. Vårdpersonal som vet att droppt kan ge besvärliga symptom i livets slut kan istället känna en oro i de fall droppt ordinerats.

Att inte kunna äta och dricka är en naturlig del av döendeprocessen. Förmågan att svälja försämras de sista dagarna innan döden och försvinner i regel helt på slutet vilket gör att personen inte kan svälja ens små klunkar vatten utan att börja hosta. Men även om det är naturligt att inte längre kunna få i sig vätska på slutet kvarstår ändå frågan om den döende personen skulle få symptomlindring av ett vätskedroppt. Detta är undersökt tidigare i flertal studier, men ofta med ganska begränsat antal patienter varför det varit svårt att dra säkra slutsatser (1, 2). Sammantaget är bilden att droppt inte gör nytta i livets slut men kan ge besvärande symptom. Frågan är ändå ständigt aktuell och kommer nästan alltid upp i samtal med närstående när patienten är i livets slut. För att belysa detta ytterligare har svenska forskare gjort en ny stor studie.

Ny svensk studie

I den ny svenska studien har man använt ett unikt stort material som baseras på data från Svenska Palliativregistret (3). I Svenska Palliativregistret registreras vårdens innehåll den sista veckan innan döden genom att vårdpersonalen fyller i svar på sammanlagt 27 frågor. Registret har en bra täckningsgrad och mer än 60% av alla dödsfall i Sverige registreras. Detta möjliggör stora studier som spänner över stora delar av befolkningen oavsett diagnos och vårdform. I den aktuella studien ingick hela 147 488 patienter med en cancersjukdom. Studien är särskilt intressant för oss då den är gjord i ett svenskt material.

I studien framkommer att dropp sista veckan i livet oftare ordinerats till män, till yngre personer och till patienter som led av hematologiska maligniteter (dvs cancer i blod och benmärg). Patienter med hjärntumörer fick mer sällan dropp i livets slut. Det var också vanligare att personer som avled på sjukhus fick dropp i livets slut än de som avled inom specialiserad palliativ vårdenhet eller inom kommunal vård.

Vid hematologiska maligniteter är det ofta svårt med prognostisering och det kan vara svårt att bedöma om en patient är i livets slut eller bara har en tillfällig försämring. Detta kan förklara varför hela 20% av patienterna med en hematologisk malignitet fick dropp i livets slut. Att patienter med hjärntumörer inte får dropp i lika stor utsträckning kan bero på att det finns en ökad risk för hjärnödem vid för mycket vätska hos dessa patienter. Att man ger mer intensiv behandling till yngre patienter och patienter på sjukhus är också förväntat – men att män i högre grad får dropp än kvinnor är inte lika enkelt att förklara. Tidigare studier har dock visat att det är lite vanligare med mer intensiv behandling av män än kvinnor i livets slut, tex vad gäller läkemedelsbehandling, remittering till akutsjukhus, infektionsbehandling mm.

Dropp gav ökad risk för andnöd i livets slut

I studien önskade man undersöka om dropp i livets slut ökade risken för andnöd, rossel eller förvirring. I den första sammanställningen ser man att de som fick dropp hade större risk för både andnöd, rossel och förvirring i livet slut. Men då det fanns skillnader mellan patienterna som fått dropp och inte fått dropp avseende ålder, kön och vårdform har man även gjort mer avancerade analyser där man tar hänsyn till dessa faktorer, sk justerade analyser. I den avancerade analysen ser man fortfarande en betydligt större risk att drabbas av andnöd i livets slut bland de som fått dropp jämfört med de som inte fått det. Däremot kan man inte se några säkra samband mellan dropp i livets slut och rossel eller förvirring. Resultaten är viktiga och stärker ytterligare bevisen för att man inte bör behandla patienter med en cancersjukdom med dropp i livets absoluta slutskede då det kan leda till besvärande andnöd.

Resultat från tidigare studier

Andra symptom som skulle kunnat vara intressanta att undersöka hade varit förekomst av ödem och ökad ascitesvätska. Dessa symptom registreras inte i Svenska Palliativregistret varför de inte gick att undersöka i den svenska studien. Detta är dock undersökt i en japansk studie från 2005 som visar att dropp de sista veckorna i livet ökade både mängden av ascitesvätska och pleuravätska hos patienter med cancer i buken förutom att det också ledde till ökad andnöd (4).

Den svenska studien baserades på data som samlats in i efterhand, en sk retrospektiv studie. För att verkligen ta reda på om dropp gör nytta eller ej i livets slut behöver man göra en randomiserad studie dvs där patienter lottas till dropp eller inte på ett slumpmässigt sätt så att inga andra faktorer stör resultaten. En sådan studie har faktiskt gjorts i USA 2013 där patienter i livets slut randomiserades till 1000 ml vätska eller bara 100 ml vätska i dropp på ett slumpmässigt sätt (5). Det var alltså förhållandevis små volymer om man jämför med vad man brukar ordinera hos icke-döende patienter. Det hade dock varit svårt att ge större volymer ur ett etiskt perspektiv eftersom alla tidigare studier tyder på att dropp i livets slut ger ökad symptombörda. I studien såg man inga fördelar bland de som fått 1000 ml vätska jämfört med de som fått 100 ml vätska vad gällde symptomen trötthet eller förvirring. Man såg inte heller någon skillnad i överlevnadstid (5).

Hur kan vi använda resultaten?

Sammantaget stärker den nya, svenska studien bevisen för att dropp i livets slut kan göra skada genom att ge ökad risk för andnöd hos döende patienter med en cancersjukdom. Andnöd är ett besvärande och ångestskapande symptom som man verkligen vill undvika om det är möjligt.

Jag tror att resultaten i den nya studien kan vara ett bra stöd för oss när vi har samtal med både patienter och närstående om dropp i livets slut - men kan också vara till hjälp när vi diskuterar behovet av dropp i livets slut med kollegor inom vården.

Referenser

1. Buchan EJ, Haywood A, Syrmis W, Good P. **Medically assisted hydration for adults receiving palliative care.** *Cochrane Database Syst Rev.* 2023;12(12):CD006273.
2. Good P, Richard R, Syrmis W, Jenkins-Marsh S, Stephens J. **Medically assisted hydration for adult palliative care patients.** *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;2014(4):CD006273.
3. Martinsson L, Strang P, Lundstrom S, Hedman C. **Parenteral Hydration in Dying Patients With Cancer: A National Registry Study.** *J Pain Symptom Manage.* 2024.
4. Morita T, Hyodo I, Yoshimi T, Ikenaga M, Tamura Y, Yoshizawa A, et al. **Association between hydration volume and symptoms in terminally ill cancer patients with abdominal malignancies.** *Ann Oncol.* 2005;16(4):640-7.

5. Bruera E, Hui D, Dalal S, Torres-Vigil I, Trumble J, Roosth J, et al. **Parenteral hydration in patients with advanced cancer: a multicenter, double-blind, placebo-controlled randomized trial.** *J Clin Oncol.* 2013;31(1):111-8.