

Nyhetsbrev

Vi samarbetar med kommuner i Stockholms län och Region Stockholm



2023-06-19 | Årgång 10 | Nummer 6

[Läs brevet i webbläsare](#)

Hej!

Den 13 juni höll PKC sin sista utbildning för terminen. Det var en ny utbildning som vi har i Samtal och kommunikation och som riktar sig till sjuksköterskor som arbetar inom cancersjukvården. Utbildningen ges i fint samarbete med Palliativt utvecklingscentrum i Lund.

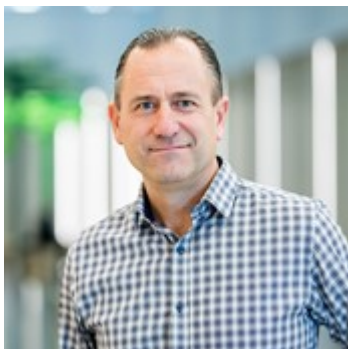
Så till det ett faktum att vi går mot sommaruppehåll vad gäller kurser och utbildningar. Vi har en fullmatad höst som vi verkligen ser fram emot.

Jag har sagt det tidigare men säger det igen: Du som prenumerant av vårt nyhetsbrev är så viktig för oss, då du kan sprida kunskap om att PKC finns och tipsa om våra utbildningar och vår hemsida. Hjälp oss gärna med det. Tack!

Kom ihåg att vårt digitala material alltid finns tillgängligt dygnet runt. Och har du upptäckt vår PKC-app? Via den når du allt vårt digitala material. Se längre ned i Nyhetsbrevet hur du hittar appen.

I både detta Nyhetsbrev och i nästa gör professor emeritus Peter Strang comeback vilket vi är glada för. Som avslutning på detta Nyhetsbrev skrivet Peter om "Ketamin till patienter med svårbehandlad cancerrelaterad smärta."

Vi önskar er en fortsatt fin sommar!



Fredrik Sandlund
Verksamhetschef



Anette Alvariza
Vetenskaplig ledare



Linda Björkhem-Bergman
Vetenskaplig ledare

Kalendarium

Kommande utbildningar med platser kvar



Ledarskapsutbildning i palliativ vård för chefer inom kommun

Föreläsare: Charlotte Klinga



Symptomkontroll och teamarbete

För legitimerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård



Ödem, venösa ödem och lymfödem – att förebygga, identifiera och behandla

Digital föreläsning för basal hemsjukvård och hemrehabilitering



Prognostisera och identifiera palliativa vårdbehov

Digital föreläsning för läkare inom akutsjukvård och geriatrik



De nödvändiga samtalen – läkare

Anordnas i samarbete med Palliativt utvecklingscentrum i Lund och RCC Stockholm Gotland



Kurs i palliativ medicin motsvarande B5-mål

Tvådagars kurs för ST-läkare



Fortbildningseftermiddag för ST-läkare och specialister i palliativ medicin

För ST-läkare och specialister i palliativ medicin i Region Stockholm



Akuta psykiatriska tillstånd inom palliativ vård

Digital föreläsning för den specialiserade palliativa vården



Palliativ vård – en introduktion

Föreläsare: Medarbetare PKC



Att möta närstående när en person vårdas i det egna hemmet

Digital föreläsning för basal hemsjukvård och hemrehabilitering



Vård i livets slut

Digital föreläsning för läkare verksamma inom akutsjukvård i Region Stockholm



Immunterapi – erfarenheter från hudcancerområdet

Digital föreläsning för den specialiserade palliativa vården



Palliativ ombudsutbildning för personal inom akutsjukvård och geriatrik

Föreläsare: Vårdutvecklingsledare PKC



Symptomkontroll och teamarbete

För legitimerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård



Reflektionsledarutbildning

Utbilda reflektionsledare i din verksamhet



Omvårdnad och behandling vid maligna tumörsår

Föreläsare: Susanne Dufva



Workshop om samtal och kommunikation för sjuksköterskor inom kommunal vård och omsorg

Anordnas i samarbete med Palliativt utvecklingscentrum i Lund



Undersköterskans roll i palliativ vård

Föreläsare: Mona Nyberg, specialistundersköterska; Medarbetare PKC



Diabetes vid sen palliativ fas

Digital föreläsning för basal hemsjukvård och hemrehabilitering

Nyheter

OBS – 13 nov är ett nytt datum (var tidigare 10 nov)!

Palliativa ombudsdagar för palliativa ombud inom kommunen den 13 och 15 november.

Tema: Omvårdnad

Med denna dag vill vi på PKC ge er möjlighet att få mötas och dela erfarenheter av hur det är att arbeta som palliativt ombud. Sjuksköterskan Bodil Holmberg kommer att dela med sig av sin forskning som rör den kroppsliga omvårdnaden som ges i livets slut vid vård och omsorgsboende.

OBS: Samma program ges båda dagarna. Anmäl dig redan nu!

- Palliativ ombudsdag 13 november
[Läs mer och anmäl dig](#)
- Palliativ ombudsdag 15 november
[Läs mer och anmäl dig](#)



© Palliativt kurskapscentrum i Stockholms län

NYHET från hösten!

Fortbildning för ST-läkare och specialistläkare i palliativ medicin

För de läkare som valt att specialisera sig inom palliativ medicin anordnar vi

nu särskilda fysiska eftermiddagsseminarier. Det är våra övergripande studierektorer i palliativ vård Maria Ranch Lundin och Per Fürst som planerar programmet. Utbildningarna är fysiska för att skapa möjlighet till nätverkande.

Detta händer i höst:

- **21 september** kl. 12.30–16.30 (fysiskt)
Tema: Malign hematologi och Biverkningar vid immunterapi
[Läs mer och anmäl dig](#)
- **16 november** kl. 12.30–16.30 (fysiskt)
Tema: Vård i livets slutskede – etik och juridik
[Läs mer och anmäl dig](#)

Grundläggande utbildningar i palliativ vård

Öppet för alla i landet mot en viss kostnad.

- **10 oktober** kl. 13-16 via Teams
Palliativ vård – en introduktion
[Läs mer och anmäl dig](#)
- **8 november** kl. 13-16 via Teams
Undersköterskans roll i palliativ vård
[Läs mer och anmäl dig](#)
- **15 november** kl. 13-15 via Teams
Symptomkontroll i palliativ vård
[Läs mer och anmäl dig](#)



© Palliativ kunskapscentrum i Stockholms län

Tips från PKC!

**Nationella konferensen i palliativ vård i
Malmö den 2–4 oktober**

Den 8:e nationella
konferensen i palliativ vård



FRAMTIDENS PALLIATIVA VÅRD

2 - 4 oktober 2023

Malmö

Tänk på att i år så är förkonferensen inte enbart inriktad på forskning utan också på utbildning och ledarskap.

För mer information och anmälan se www.palliativ2023.se

Ny omgång av Ledarskapsutbildning i palliativ vård för chefer inom kommunal vård och omsorg, start den 5 september

Vår pilotomgång av denna nya utbildning tar slut nu i maj men vi vet redan att vi vill göra vissa förändringar. Det blir till exempel 5 tillfällen i stället för 7 och det blir fler tillfällen då vi träffas fysiskt. Det övergripande målet med utbildningen kvarstår, som är att bidra till att chefer står bättre rustade i sitt uppdrag att skapa goda förutsättningar för palliativ vård i den kommunala kontexten genom ny kunskap om och färdigheter i ledarskap och palliativ vård.



© Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län

De aktuella datumen i höst är:

- 5 september kl. 13.00–16.00 (digitalt)
- 26 september kl. 08.30–16.00 (fysiskt)
- 24 oktober kl. 08.30–16.00 (fysiskt)
- 24 november kl. 08.30–16.00 (fysiskt)
- 12 december kl. 08.30–16.00 (fysiskt)

[Läs mer och anmäl dig](#)

Utbildning för att bli Palliativt ombud inom akutsjukvård och geriatrik



Vår pilotomgång av vår utbildning för att bli Palliativt ombud inom akutsjukvård och geriatrik är nu snart avslutad. Nu finns det 24 palliativa ombud inom Region Stockholms akutsjukvård och geriatrik. Det var så inspirerande att höra alla ombud berätta om sin egen utveckling och vad man vill börja med att utveckla på sin arbetsplats. Med två nya grupper till hösten och sedan säkert två till våren har vi snart över 100 palliativa ombud.

Vi har två nya utbildningsomgångar till hösten men den första är redan fulltecknad. Så vänta inte för länge för att tipsa någon du känner eller anmäl dig själv.

- **Kursomgång med start den 29 augusti**
FULLTECKNAD!
- **Kursomgång med start den 24 oktober**
[Läs mer och anmäl dig](#)

Nyhet!

Digitala lunchseminarier för läkare inom akutsjukvård och geriatrik

11 september kl. 12.00-12.45

Prognostisering och bedömning av palliativt vårdbehov

Christel Hedman, överläkare och forskare vid Stockholms sjukhem. Specialist inom palliativ medicin och onkologi.

[Läs mer och anmäl dig](#)

10 oktober kl. 12.00-12.45

Vård i livets slut

Linda Björkhem Bergman, överläkare och docent på Stockholms Sjukhem och

Karolinska Institutet. Vetenskaplig ledare vid Palliativt kunskapscentrum (PKC).

[Läs mer och anmäl dig](#)

28 november kl. 12.00-12.45

Samtal vid allvarlig sjukdom

Linda Björkhem Bergman, överläkare och docent på Stockholms Sjukhem och Karolinska Institutet. Vetenskaplig ledare vid Palliativt kunskapscentrum (PKC).

[Läs mer och anmäl dig](#)

Tips inför sommaren!

Ladda ner PKC-appen!



PKC-appen

Tillgänglig nu i AppStore
och på Google Play



Genom PKC-appen kommer du enkelt åt Palliativt kunskapscentrums videoföreläsningar, webbutbildning och vetenskapliga referat, utan att behöva gå in på vår webbsida. PKC-appen är tillgänglig både på Apple AppStore och på Google Play.

[Läs mer och ladda ner appen](#)

Save the date!

PKC-dagen 24 maj 2024



PKC-dagen 2024 kommer att äga rum fredagen den 24 maj 2024! Markera dagen i era almanackor redan nu. Denna gång håller vi till i större lokaler på *Stockholm Waterfront Congress Centre*.

Mer information kommer.

Ketamin till patienter med svårbehandlad cancerrelaterad smärta



Referat av Peter Strang
Professor emeritus, senior rådgivare PKC

Referat av artikeln: Cheung K. et al.: **The use of ketamine in the management of refractory cancer pain in a palliative care unit.** *Annals of Palliative Medicine* 2020;9(6):4478-4489

Komplex cancerrelaterad smärta

I de flesta fall är smärta vid cancer relativt enkel att behandla, också i livets slutskede när de flesta har spridning av cancer till olika organ. Som regel väljer man en stark opioid som bas, till exempel morfin eller oxykodon och många behöver också tillägg av anti-inflammatoriska (NSAID) preparat. Om grundsmärtan är opioidkänslig, är det vanligt att

man blir smärtfri på perorala doser motsvarande 30-100 mg morfinekvivalenter och definitivt om man går upp mot 200 mg per dygn [1]. Med morfinekvivalenter eller MEDD (morphine equivalent daily dose) avses att man omvandlar till exempel en fentanyl-dos till en MEDD dos med hjälp av omvandlingstabeller.

Det händer emellertid att patienter drabbas av en mer komplex smärta, där morfinpreparaten inte räcker till. Det kan man se i vissa fall där neuropatiska komponenter ("nervsmärta") dominerar, men man kan också se problemet hos vissa patienter med snabb sjukdomsprogress, särskilt om det finns ett stort inflammatoriskt påslag och om smärtan är av en högre intensitet under en längre tid [1].

I normala fall bromsas en stor del av smärtimpulserna i ryggmärgen innan de når hjärnan, därför upplever man inte så stark smärta. Men om den här bromsen upphävs, kan smärtan snabbt bli värre och värre, utan att skadan i kroppen har blivit större och det uppstår en så kallad central sensitisering av centrala nervsystemet (CNS).

NMDA-receptorn vid central sensitisering

Idag vet vi att den så kallade NMDA-receptorn spelar en stor roll vid uppkomsten av central sensitisering som i sin tur leder till svåra smärttillstånd. När NMDA-receptorn aktiveras, uppstår allt mer sensitisering och smärtan blir allt mindre opioidkänslig. Rent konkret kan man hamna i en situation där man ger allt högre doser av morfingruppens preparat, utan att smärtan minskar. Det man i stället behöver göra, är att hämma NMDA-receptorn [1,2].

Det kan man till exempel göra med lågdos metadon som tillägg till annan opioidbehandling, vilket överläkare Per Fürst på Stockholms sjukhem visade i sin doktorsavhandling och i flera delarbeten [2-6]. Men inte ens metadonbehandling räcker alltid till. Då finns en gammal klinisk erfarenhet som säger att ketamin kan prövas som tillägg. Problemet är att det finns ganska få studier som rör cancerrelaterad smärta, studierna är små och patientgrupperna är heterogena. Därför valde Cheung och medarbetare på en palliativ onkologiavdelning att sammanställa sina erfarenheter från 70 patienter som fått prova ketamin i kontinuerlig subkutan tillförsel med pump [7].

Studien [7]

På onkologkliniken (i Hongkong) där studien utfördes, hade man sedan många år tillbaka ett lokalt protokoll för hur man skulle använda ketamin och hur smärtan skulle utvärderas, därför var det möjligt att göra en retrospektiv journalstudie [7].

Man identifierade 70 patienter (under åren 2004–2018) som fått en ketaminbehandling där både doser och smärtan registrerats noggrant. Patienterna var något yngre än förväntat, med en medianålder på 57 år, och så gott som alla hade fjärrmetastaser av sin cancer. När behandlingen påbörjades var smärtintensiteten i snitt 7 på en NRS skala från 0–10 och neuropatiska komponenter förekom hos 65% av patienterna. Samtliga stod på höga opioiddoser, i snitt ett MEDD på 425 mg. Det intressanta var att 69/70 patienter redan stod på tillägg med metadon när studien påbörjades, men det framgår inte i vilka doser.

Behandlingen och effekterna

Ketaminet (Ketalar®) utspäddes med koksaltlösning och gavs i en kontinuerlig subkutan infusion med dosen 100 mg ketamin/24 timmar som startdos. Dosen kunde successivt ökas till maximalt 300 mg/dygn.

- 74% av patienterna förbättrades i sin smärta.
- Medelsmärtan (NRS) sjönk från 7 till 4.
- Smärtan förbättrades i olika grad och andelen där smärtan mer än halverades var 33/70 (47%).
- Förutom att smärtan minskade, kunde också grunddosen av opioider minskas, från i snitt MEDD 425 mg till 345 mg.

"74% förbättrades i sin smärta och opioiddosen kunde sänkas"

Bieffekter

Som väntat var de vanligaste bieffekterna någon grad av trötthet (hos 46%), blodtrycksstegring (hos 34%) och mardrömmar (hos 26%), men intensiteten av biverkningarna klassades som låg. Det framgår inte om patienterna hade nystagmus (ofrivilliga ögonrörelser där ögonen slår gång på gång mot ena sidan), eller om de fick bensodiazepiner, som man vanligen ger för att lindra biverkningar.

"Viss trötthet, mardrömmar och blodtrycksstegring var vanliga biverkningar"

Diskussion

God lindring av smärta och helst smärtfrihet är viktiga mål inom den palliativa vården. Tack vare den snabba utvecklingen lyckas vi göra en stor del av patienterna smärtfria eller nästan smärtfria. Samtidigt vet vi att det finns ett antal patienter som har komplicerade smärttillstånd där vi inte uppnår smärtfrihet ens med mycket höga opioiddoser.

Därför behöver smärtan analyseras noggrant och behandlingarna skraddarsys [1,2]. En viktig strategi handlar om att sätta in smärtbehandling tidigt så att inflödet av smärtimpulser till CNS minskar, inte minst vid inflammatorisk cancerrelaterad smärta och vid inslag av neuropatiska komponenter. Då minskar risken för central sensitisering och chansen ökar att man klarar sig med standardpreparat som opioider och NSAID, i måttliga doser.

Den kliniska erfarenheten säger att om det behövs doser över MEDD på 200 mg, finns det som regel smärtkomponenter som behöver behandlas på ett kompletterande sätt, med NSAID, kortison eller läkemedel mot neuropatiska komponenter. Har man otur och det hinner uppstå en central sensitisering, blir behandlingarna allt mer komplexa.

Ett alternativ, hos patienter som redan står på flera hundra milligram MEDD av opioider, är att tillsätta en låg dos med metadon, vilket överläkare Per Fürst har beskrivit sina studier [2,4,5]. Många gånger gör sådan behandling en stor skillnad. Men alla blir inte smärtfria, ens vid metadontillägg, vilket bland annat den här studien visar. Av de 70 patienter som fick prova ketamin, var det redan 69 som stod på metadon. Trots detta, var det 74% som förbättrades [7]. Uppenbarligen verkar metadon och ketamin ha en additiv effekt.

Både metadon och ketaminanvändning vid cancerrelaterad smärta har kritiserats för att det inte finns stora dubbelblinda randomiserade studier att luta sig mot, och det är sant [2,8]. Generellt sett saknas stora randomiserade studier i palliativ vård, eftersom de patienter som man vill studera befinner sig ofta i livets absoluta slutskede, där randomiserade studier ibland är omöjliga att göra: patienterna dör av sin sjukdom innan man hunnit ha någon längre uppföljningstid och "allt" förändras från dag till dag. Det är till exempel omöjligt att säga om en nyttillkommen trötthet beror på en insatt behandling eller på att personen är döende inom några dagar. Dessutom är det etiskt tveksamt att ge döende patienter placebo ("sockerpiller").

När det gäller ketamin, finns sammanfattande Cochrane studier, den senaste från 2017 [8]. Där slår man fast att det inte finns tillräckligt med data för att på vetenskaplig grund slå fast vad som gäller i palliativ vård. Problemet är att de studier som ingår i Cochrane sammanfattningarna är mycket små, de är gjorda på heterogena patientgrupper och undantagsvis på patienter i palliativ fas. Däremot finns det gott om prekliniska studier, inklusive djurförsök som visar att ketamin har en stor potential vid komplex smärta. Kliniskt vet vi också att opioidkänsligheten kan öka igen efter en ketaminbehandling: när en person som haft dålig effekt av höga doser morfin får prova en ketaminbehandling t.ex. under en vecka, kan morfineffekten efter behandlingen vara mycket bättre igen.

Om man planerar att använda sig av ketamin, är det viktigt att förstå att det finns en skillnad mellan ketamin (Ketalar) och esketamin (Ketanest) och doserna måste justeras utgående från valt preparat. Man bör också följa ett protokoll som beskriver uppföljning, blodtryckskontroller mm. Patienter med högt, ostabilt blodtryck, patienter med hjärtarytmier eller med aktiv psykos bör som regel inte behandlas med ketamin.

I den aktuella studien gavs ketamin (Ketalar) subkutant med hjälp av en smärtpump. Om man inte har möjlighet att göra detta, kan man överväga att ge ketamin peroralt, trots att det saknas bra studier [9,10]. Vid peroral användning bildas aktiva metaboliter som gör att ketaminet ändå fungerar relativt väl i motsvarande doser som man skulle ha gett subkutant. I min egen kliniska erfarenhet har vi i dessa få, utvalda fall delat upp

dygnsdosen på 4 perorala doser och spätt ut ketaminet i saft.

Referenser

1. Strang, P. **Cancerrelaterad smärta**, 2 ed.; Studentlitteratur AB: Lund, 2012; p. 395 sid.
2. Fürst, P. **The Use of Low-Dose Methadone as Add-On to Ongoing Opioid Treatment in Palliative Cancer Care-An Underrated Treatment?** *Life* (Basel) 2022, 12, doi:10.3390/life12050679.
3. Fürst, P.; Lundström, S.; Klepstad, P.; Runesdotter, S.; Strang, P. **Improved Pain Control in Terminally Ill Cancer Patients by Introducing Low-Dose Oral Methadone in Addition to Ongoing Opioid Treatment.** *J Palliat Med* 2018, 21, 177-181, doi:10.1089/jpm.2017.0157.
4. 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, 19, 172, doi:10.1186/s12904-020-00681-3.
5. Fürst, P.; Lundström, S.; Klepstad, P.; Strang, P. **The Use of Low-Dose Methadone as Add-On to Regular Opioid Therapy in Cancer-Related Pain at End of Life: A National Swedish Survey in Specialized Palliative Care.** *J Palliat Med* 2020, 23, 226-232, doi:10.1089/jpm.2019.0253.
6. Fürst, P.; Lundström, S.; Strang, P. **Methadone in Swedish specialized palliative care-Is it the magic bullet in complex cancer-related pain?** *PLoS One* 2020, 15, e0230845, doi:10.1371/journal.pone.0230845.
7. Cheung, K.W.A.; Chan, P.C.; Lo, S.H. **The use of ketamine in the management of refractory cancer pain in a palliative care unit.** *Ann Palliat Med* 2020, 9, 4478-4489, doi:10.21037/apm.2019.09.09.
8. Bell, R.; Eccleston, C.; Kalso, E. **Ketamine as an adjuvant to opioids for cancer pain.** *Cochrane Database Syst Rev* 2003, Cd003351, doi:10.1002/14651858.Cd003351.
9. Blonk, M.I.; Koder, B.G.; van den Bemt, P.M.; Huygen, F.J. **Use of oral ketamine in chronic pain management: a review.** *Eur J Pain* 2010, 14, 466-472, doi:10.1016/j.ejpain.2009.09.005.
10. Cohen, S.P.; Bhatia, A.; Buvanendran, A.; Schwenk, E.S.; Wasan, A.D.; Hurley, R.W.; Viscusi, E.R.; Narouze, S.; Davis, F.N.; Ritchie, E.C.; et al. **Consensus Guidelines on the Use of Intravenous Ketamine Infusions for Chronic Pain From the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, the American Academy of Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists.** *Reg Anesth Pain Med* 2018, 43, 521-546, doi:10.1097/aap.0000000000000808.



Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län samfinansieras av Region Stockholm samt kommunerna Danderyd, Ekerö, Haninge, Huddinge, Järfälla, Lidingö, Nacka, Norrtälje, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Stockholms stad, Sundbybergs stad, Södertälje, Tyresö, Täby, Upplands-Bro, Upplands Väsby, Vallentuna, Vaxholm, Värmdö och Österåker.

Läs mer om oss på: pkc.regionstockholm.se

Kontakt: pkc.siso@regionstockholm.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