

# Palliativa åtgärder vid huvud-halscancer – unika utmaningar

2022-10-20

Referat av **Peter Strang**, onkolog och professor i palliativ medicin vid Karolinska Institutet. Referatet publicerades ursprungligen i PKC:s Nyhetsbrev #84 i oktober 2022.

Huvud-halscancer utgör bara cirka 2,3% av alla cancerfall i Sverige (1) men är ändå en viktig patientgrupp ur ett palliativt perspektiv eftersom dessa cancerformer kan ge komplexa och unika symtom där den palliativa vården behöver ha god kompetens. Totalt rör det sig om ungefär 1 500 nydiagnostiserade fall och omfattar cancersjukdomar både i munhålan, svalget, ovanför svalget (nasofarynx) och nedanför svalget (hypofarynx), stämband, bihålor och spottkörtlar. Cancerformerna i munhålan och svalget är tyvärr relaterade till HPV-infektioner, på samma sätt som livmoderhalscancer. Två tredjedelar av de som drabbas av cancer i munhåleregionen (orofarynx) är män (1). Därför borde både flickor och pojkar få förebyggande vaccin mot HPV-infektioner. Övriga generella riskfaktorer för huvud-halscancer, förutom HPV, är rökning och hög konsumtion av alkohol.

I snitt är den relativa 5-årsöverlevnaden cirka 60% för hela gruppen men prognosen ser olika ut för olika typer av huvud-halscancer. Medan 5-årsöverlevnaden är över 90% vid läppcancer, är den cirka 70% för munhålecancer och bara 26% för hypofarynxcancer (området nedanför det synliga svalget) (1).

## Symtom och omvårdnadsaspekter

I en översiktsartikel i *International Journal of Palliative Nursing* beskriver Alicia Weaver och medarbetare från Skottland olika symtom och omvårdnadsåtgärder som den palliativa vården behöver tänka på (2).

### *Smärta, infektion och lukt*

I många fall kan man använda sig av samma smärtbehandlingsstrategier som vid andra cancerformer men huvud-halscancer har särdrag: kranialnerver ligger ytligt och vid lokal cancerväxt riskerar patienten att drabbas av svårbehandlade nervsmärtor som kräver specialpreparat som tricykliska antidepressiva, gabapentin, pregabalin eller metadon för att ta

några exempel (3). Infekterade cancersår förekommer och infektionen bidrar både till en odör som kan bli ett stort socialt handikapp men också till att smärtan förvärras. Metronidazol (Flagyl) kan ha god effekt mot lukten. Sårvård som håller såret rent, och antibiotika vid behov kan reducera smärtan en hel del.

### ***Luftvägshinder***

Andningen kan försvåras vid många former av huvud-halscancer eftersom lokal växt av tumören gör att luftpassagen blir trång. Det är till exempel vanligt att tungan svullnar rejält och blir ett hinder både för andningen, sväljförmågan och talet. På liknande sätt kan tumörer som sitter i svalget eller stämbandsplanet försvåra andningen. Rent fysikaliskt är det så att om hålet i ett luftrör halveras, kommer luftmotståndet att 16-dubblas (enligt "Poiseuilles lag"). En måttlig tumörväxt på fel ställe kan därför påverka andningen i hög utsträckning. Vid tumörväxt i huvud-halsområdet är det vanligt med kraftig inflammation, därför kan kortison i högdos minska svullnaden och underlätta andningen. Andra behandlingsalternativ omfattar bland annat laserbehandling för att minska tumören och underlätta andningen. I vissa fall kan tracheostomi övervägas men eventuella vinster (underlättar andningen) och nackdelar (svårt att prata, svårt att svälja, luktproblem mm.) bör noga övervägas innan man gör ett sådant ingrepp. Vid akut andnöd kan adrenalin övervägas, som injektion eller via nebulisator (inhalering).

### ***Riklig sekretion***

I normala fall producerar kroppen närmare 1,5 liter saliv, som man sväljer ner utan att tänka på det. Samtidigt kan det bildas slem på grund av tumörväxten. Vid huvud-halscancer kan det vara svårt att svälja och sekretionen blir ett problem. Omvårdnadsmässigt kan man påminna patienten om att sidoläge i sängen och lämpliga handdukar kan underlätta så att sekretionen kan rinna ut när man ligger ner. Antikolinergt verkande medel som Robinul kan lindra.

### ***Sväljsvårigheter***

Vid många former av huvud-halscancer har patienten sväljsvårigheter och risken för aspiration av mat ökar. Patienterna kan alltså drabbas av livshotande lunginflammationer när mat åker ner i fel strupe.

Dietistråd kan vara till stor hjälp och den fysiska matsituationen behöver uppmärksammas. Att sitta uppe när man äter, att ta god tid på sig, att få råd av dietisten om lämplig konsistens på maten är faktorer som underlättar. Om patienten tenderar att svälja fel och få ner mat i luftvägarna, kan många gånger en logoped undersöka svalgets rörelser och ge råd. För vissa patienter kan en nasogastrisk tub underlätta födointaget. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att måltiden inte enbart handlar om att få i sig näring utan den är också viktig rent socialt, eftersom vi människor samlas kring måltider.

## *Blödningar*

Blödningar är tyvärr vanliga vid huvud-halscancer, särskilt i områden som tidigare strålbehandlats och där blodkärlen därför är sköra. En del blodkärl ligger ytligt och när en tumör växer in mot kärl kan blödningar uppstå. Många gånger är det bara små blödningar som kan stoppas med kompression, Spongostankompresser osv, men i svåra fall finns även risk för en stor akut blödning som patienten avlider av. Om risken är stor (tumörsår, inväxt mot artärer osv.), bör personalen vara mentalt förberedda på att blödning kan uppstå. Om risken för stor blödning är mycket uppenbar, bör patient och närstående informeras om risken och oatt vården kommer i så fall att göra allt för att lindra.

Vid risk för akuta störtblödningar bör man ha rikligt med gröna operationshanddukar att torka blodet med och en beredskap att söva ner den döende patienten omedelbart med midazolam (5–10 mg), för det är en mycket skrämmande upplevelse att bevittna i vaket tillstånd. Om patienten är i en mer tidig palliativ fas men med blödningsrisk, kan man överväga att på kirurgisk väg operera eller embolisera kärlet så att blödning inte kan uppstå, men det kräver stort omdöme och stor kirurgisk kompetens.

## *Psykosociala och existentiella aspekter*

Alla svåra cancersjukdomar utgör en stor psykisk belastning men huvud-halscancer med alla risker för komplikationer står ut som en högriskcancer. Studier visar att närmare hälften av patienterna har depressiva besvär (2), och en del utvecklar behandlingskrävande depression. Självordsrisken är betydligt högre i denna patientgrupp och bedöms vara fyra gånger högre än hos normalbefolkningen. Vid all palliativ vård är det viktigt med symtomskattning och vid huvud-halscancer är även symtomskattning av ångest och depression på sin plats. De psykosociala problemen är omfattande och drabbar förstås även närstående, vilket man kan läsa mer om i artikeln av Weaver och medarbetare (2).

## **Diskussion**

De symtom och problem som jag räknat upp visar på vikten av att kompetensen behöver vara hög på palliativa enheter: man behöver kunskap i det praktiska handhavandet och god förmåga till kommunikation, närståendestöd och teamarbete. Kommunikation och relation som palliativ hörnsten blir särskilt viktig vid huvud-halscancer för det finns många åtgärder som man kan överväga men det finns också risker med en del insatser, risker som behöver diskuteras med patienten. Om man eftersträvar en god, patientcentrerad palliativ vård är både kunskaper i symtomkontroll, kommunikation och teamarbete helt nödvändiga för att lösa komplexa utmaningar.

## Referenser

1. RCC: **Huvudhalscancer. Årsrapport nationellt kvalitetsregister 2019.**
2. Weaver A et al: **Palliation of head and neck cancer: a review of the unique difficulties.** *Journal of Palliative Nursing*, 2022; 28: 333–341.
3. Strang P: **Cancerrelaterad smärta, onkologiska och palliativa aspekter.** 2:a omarbetade upplagan. Studentlitteratur 2012. 395 sidor.