



# Oro, ångest och nedstämdhet *i palliativ vård*



- **Peter Strang**

**Professor** i palliativ medicin, **överläkare**

**Vetenskaplig ledare**, PKC (*Palliativt kunskapscentrum*)

---

Karolinska Institutet och  
Stockholms Sjukhem och PKC



# Oro och ångest i palliativ vård

- ***Psykiskt friska*** människor i en väldigt speciell situation!
- Många faktorer som stressar
- Stress leder till oro, ångest och ibland nedstämdhet
- Ge exempel på vad som kan skapa
  - A) Oro, ångest, rädslor?
  - B) Nedstämdhet (i vid mening)



# Oro, ångest – eller båda?

- *Vad är skillnaden på oro och ångest?*
- **Oron (rädslan)** har fokus – man vet man oroar sig för
  - Om man vet vad man oroar sig för, kan man göra nåt åt det!
- **Ångesten** saknar fokus – därför svårare!
  - Ångesten förlamar, den attackerar "från alla håll"
- Ångest \_\_\_\_\_ Oro
- **"Dödsångest"** - Oro eller ångest inför döden?



# ÅNGEST - förekomst

- **10-20%** hos normalbefolkningen
- dubbelt så ofta hos **kvinnor**
  
- 30-40% av cancerpatienter har ångest
  - upp till 60-70% har lätt "oro/ångest"



# Information/ samtal motverkar ångest!

- Cancerpatienten har **många** farhågor och rädslor och oklar ångest
- Att **få veta** är ofta bättre än att inte veta...
- **Att får prata** (Info/kunskap) om hur sista tiden vanligen ser ut omvandlar ångest till *hanterbar* oro

Ångest \_\_\_\_\_ Oro



# Ångest, eller...? (helhetsyn)

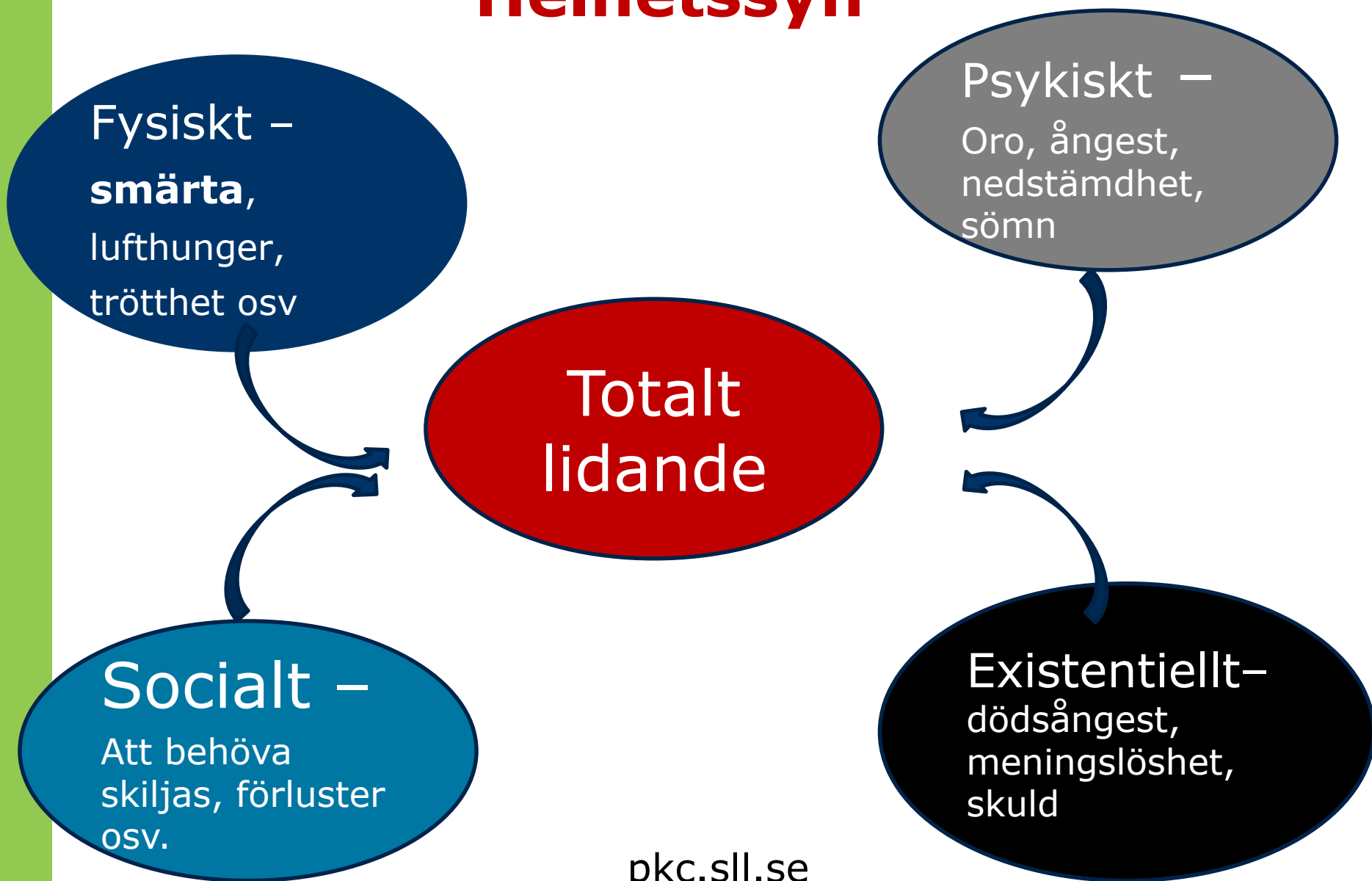
- **Konsultremiss:**

*"54 årig svårt sjuk man med spridd cancer, i livets slutskede. Oro, rastlöshet, ångest, sömnproblem. Olika bensodiazepiner har provats, men utan påtaglig effekt.*

*Tacksam för bedömning."*



# Helhetssyn





# Fysiska orsaker till oro och ångest

- Smärta
- Dyspné (lufthunger)
- Hjärtsvikt
- Hjärtinfarkt
- Hypoglykemi (rastlöshet, oro)
- Sepsis (oro med inslag av förvirring)
- vätskebrist/ intorkning (oro, plockighet)
- demens (oro, rastlöshet, ilska)
- Vissa läkemedel ("kroppslig" oro, kryper kroppen, t.ex vid Primperan till unga patienter)





# Psykiska och existentiella orsaker till oro och ångest

- Förvirringstillstånd
- Dödsångest



# Behandling av oro och ångest

- **I första hand:**
  - Finnas **nära/** aktiv närvaro!
  - **Samtal!** – Skapa struktur i kaos...
  - **Information!** Om sjukdomen, behandling, symtom mm...
  - **Kroppskontakt** - såsom taktil massage!
    - (Avhandling: Berit Cronfalk: "Being in safe hands" KI 2008)
- **Därefter:**
  - Behandla **fysiska orsaker** till oro och ångest
  - Behandla **orsaker till förvirring**
  - Behandla **sömnpblem**
  - **Läkemedel** mot ångest!



# Läkemedel mot ångest

- **Benzodiazepiner**
- **Oxascand (oxazepam)**
  - 1a hands medel. Helst v.b. (5-10 mg).
  - Om regelbundet: 5-10 mg x3
- **Xanor Depot (alprazolam)**
  - Depot: ges t ex kl 20 i endos
  - Ger god nattsömn och kapar ångesttoppar nästa dag
  - Lämplig startdos: 1 mg (kl 20, ev kl 22). Gamla: 0,5 mg
- **Stesolid (diazepam)**
  - Kan ges akut (iv eller po)men har metaboliter
  - 2,5-5 mg initialt
- **Temesta (lorazepam)**
  - Bra vid samtidigt illamående (inlärt cytostatika illamående)
- **Midazolam** – i döendefasen



# Övriga medel

- **SSRI preparat**

- Särskilt om blandbild ångest + nedstämdhet
- Citalopram (20-40 mg), Sertralin (Zoloft) (25-50 mg) osv

- **(Lyrica (pregabalin) vid generaliserad ångest )**

- Särskilt om samtidig nervsmärta + ångest!
- Start: 25 mg x 2 (öka 25 mg/varannan- var 3e dag)

- **Vid svår och långvarig ångest**

- Midazolam i **lågdos** i pump – kan fungera under lång tid
- Start: bolusdos t ex 1 mg, därefter 0,3-0,4 mg/timme
- Gärna tillägg av lågdos Haldol (1-2 mg/ dygn)

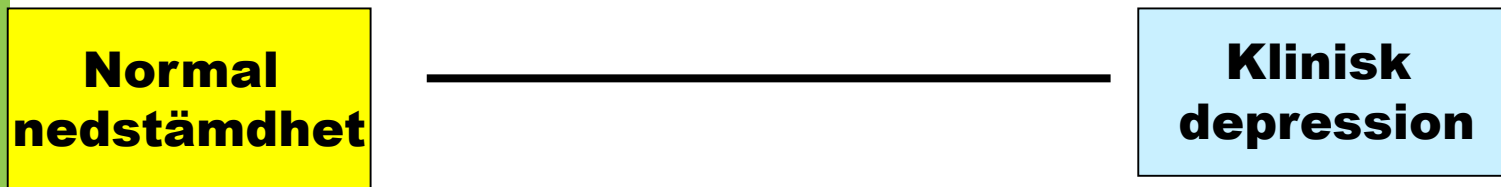


# Nedstämdhet, depression



# Vad är det vi pratar om...?

- Normal nedstämdhet...
  - eller...
- Behandlingskrävande depression?





## Vid cancer:

- Övergången från "normal nedstämdhet" till behandlingskrävande depression är inte så tydlig
- Ofta en blandbild av **ångest** och **depression**
- **Läkemedel** såsom SSRI preparat kan ha god och snabb effekt!



# Nedstämdhet/ depression - förekomst

Normalt: 1-3 %, (Livstidsrisk 20% män/ 40% kvinnor)

Cancer/palliativ sjukdom: 8 - 32 %

vid Stroke 20 - 50%

vid Parkinson 3 - 30%

vid Demens 30%

OBS Skillnad mellan "nedstämd" och "depression"





# Depressionstecken hos "fysiskt friska" (**DSM-IV**)

1. **Nedstämdhet** (hos barn och ungdomar irritabilitet)
2. **Glädjelöshet** (Anhedoni)
3. Viktnedgång/viktuppgång
4. Sömnstörning
5. Psykomotorisk **hämning** el. agitation
6. Brist på energi
7. Värdelöshet / obefog. skuldkänslor.  
Vanföreställningar
8. Ingen koncentrationsförmåga
9. Återkommande tankar på döden/ självmordstankar



# Depression (DSM IV)

## -t. ex. vid långtgången cancer

1. **Nedstämdhet** (hos barn och ungdomar irritabilitet)
2. **Glädjelöshet** (Anhedoni)
3. **Viktnedgång/viktuppgång**
4. **Sömnstörning**
5. Psykomotorisk **hämning** el. agitation
6. **Brist på energi**
7. **Värdelöshet / obefog. skuldkänslor.**  
Vanföreställningar
8. **Ingen koncentrationsförmåga**
9. **Återkommande tankar på döden/ självmordstankar**



# Depression vid cancer

- Kolla **avledbarhet** (=mått på nedstämdheten och glädjelösheten/ anhedonin)
- Kolla graden av psykisk och fysisk **hämning**
- **Kolla självmordstankar**





## Svårt sjuk kvinna 40 år spridd cancer

- 2 barn, 7 och 9 år
- Kort tid kvar att leva
- Bra samtal men blir småningom oavledbar
- Får **SSRI** citalopram 20 mg
- Senare doshöjning 30 --- 40 mg
- Senare även hämning:
  - Får **SNRI** venlafaxin (Efexor)
  - (initialt 37,5 mg x 2, senare 75 mg x 2)



# Behandlingsstrategi

- Vid cancer: **ofta** blandbild ångest-depression!
- Samtal + närvaro
  - **Närvaro** eller att **ringa** dagligen:  
= "vikarierande hopp"
- Läkemedelsbehandling av **både**
  - Ångest
  - Depression

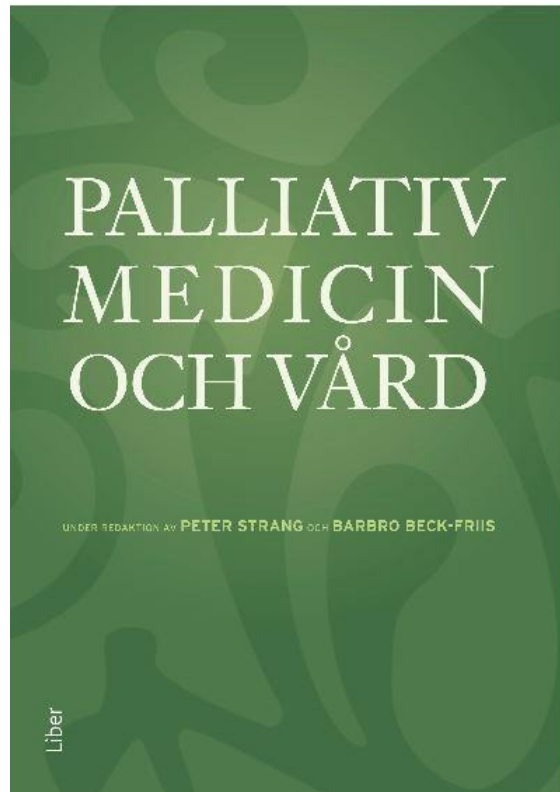


# Depression - grundbehandling

- Om **ångest** dominerar – SSRI preparat (t ex citalopram (Cipramil), sertralin (Zoloft), osv)
- Om **hämning** dominerar – SNRI -gärna venlafaxin (Efexor) (eller SSRI + mianserin)
- Om dessutom **sömnproblem** – gärna mirtazapin
- Kombinera gärna med **bensodiazepin** 1a veckan!



# Vidareläsning?



Upplaga 4, år 2012:

”Ångest, depression och sömnstörningar, sid 306-317

”Förvirring, delirium och terminal oro” sid 285-290