



B5-kurs i palliativ medicin

181024

Johan Fridegren

Specialistläkare i allmänmedicin

ST-läkare i palliativ medicin

ASIH Stockholm Södra



Agenda

13.00 – 14.00 Palliativ vård vid svår KOL och hjärtsvikt

14.00 – 14.30 ALS i hemsjukvård: Vad behöver allmänläkaren känna till?



KOL i palliativ vård



Margit 62 år

- Rökare sedan 20 års ålder
- KOL-diagnos 2016.
- Diagnosticerad lungcancer sep -16. Initialt behandling med Navelbine, avslutas pga progress.
- Senaste året flera sjukhusinläggningar pga dyspné.
- Syrgas i hemmet.



Margit 62 år

- Vårdas ånyo på SÖS pga akut dyspné.
KOL-exacerbation, sedvanlig behandling
- Patienten önskar ej åka till akutsjukhus igen, vill vara hemma.
- ASIH initieras



KOL

- Komorbiditet
 - Hjärtsvikt
 - Akuta symtom: vad är KOL, vad är hjärtsvikt?
 - Depression
 - Osteoporos
 - Tromboembolism
 - KOL-utlöst undernäring/kakexi



KOL

- SABA (ex Buventol, Ventoline)
- LABA (ex Onbrez, Oxis)
- LAMA (ex Spiriva, Seebri)
- ICS+LABA (ex Bufomix, Symbicort)
- PDE4-hämmare (Daxas)
- Viktigt med vaccinationer
- Exacerbation – antibiotika och kortison
- Erbjud spacer eller nebulisator!

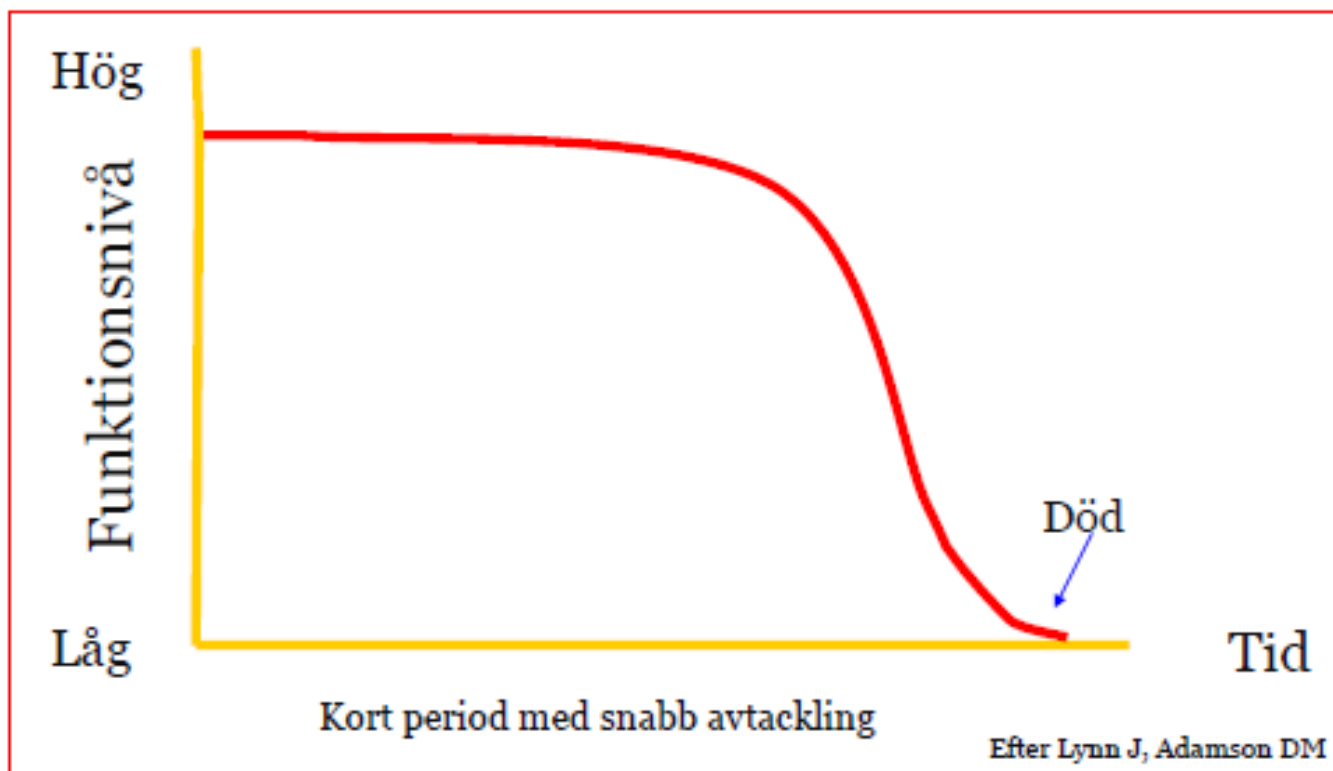


Inhalera rätt!

- <https://www.youtube.com/watch?v=bDHEEV0M62Y>

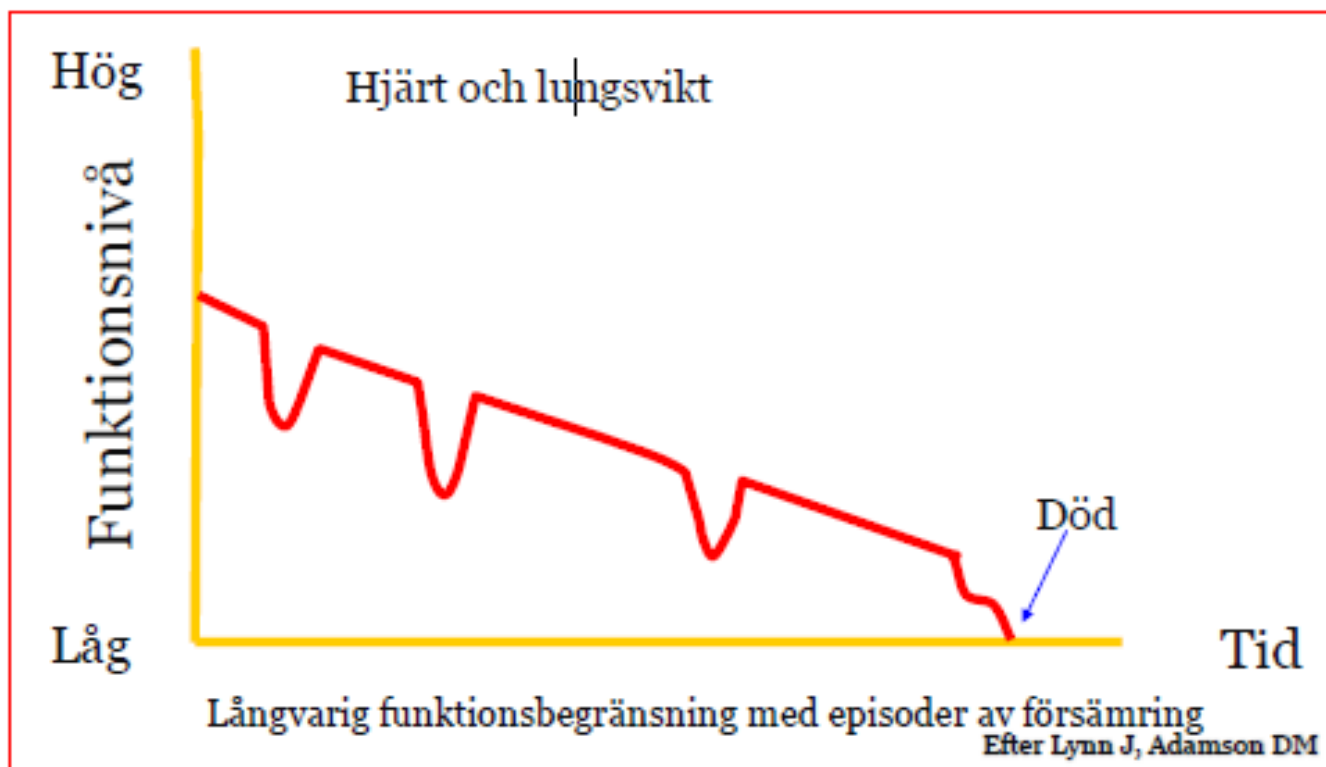


Vårdförlopp vid cancer





Vårdförlopp vid KOL/hjärtsvikt





Tecken på att KOL närmar sig sen palliativ fas

- $FEV_1 < 30 \%$ (GOLD D $< 50 \%$)
- LTOT hela dygnet (long term oxygen therapy)
- Viktnedgång
- Försämring trots optimering av KOL-mediciner



Palliativa insatser vid KOL

- Syrgas SIC!
 - Förlänger överlevnaden
 - Har effekt på kognitionen (risken för förvirring)
 - Minskar perifera ödem (som beror på koldioxidretentionen som i sin tur leder till njurfunktionsnedsättning)
 - Men – har bara måttlig/liten effekt på dyspné...



Margit 62 år

- Patienten larmar, mycket andfådd
- Saturation 75 %
- AF 40/min
- Rassel över bägge lungorna
- Vad göra nu?



Margit 62 år

- KOL-exacerbation
- Inj Morfin sc
- Inj Midazolam iv
- Inj Betapred iv
- Inj Bricanyl sc
- Får iv antibiotika



Teamet är viktigt

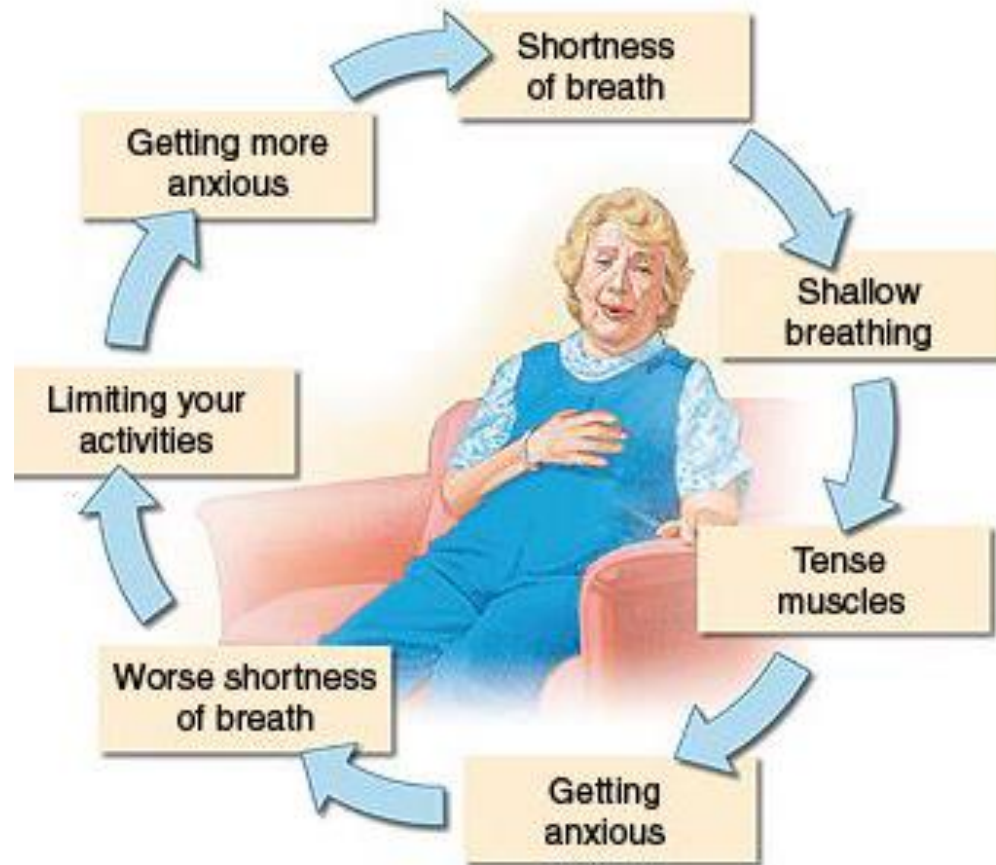
- Arbetsterapeut
- Sjukgymnast
- Dietist
- Kurator
- Sjuksköterska
- Undersköterska
- Läkare



Dyspné

- Patients upplevelse, status/observationer spelar mindre roll
- Saturation korrelerar dåligt
- Stor risk för ångest -> dyspné -> ångest...

Ångest - dyspné





Hjärtsvikt i palliativ vård



Ralf 75 år

- Icke behandlingskrävande prostatacancer
- FF, DM typ 2
- Myokardit -72, genomgått CABG -88 efter AMI. DOR-plastik samt mekanisk aortaklaff -98. Ischemisk kardiomyopati
- Erhöll pacemaker -11, ICD -16.
- Senaste myokardskintigrafi juli -17 uteslutit aktuell ischemi.



Ralf 75 år

- Ekokardiografi aug -17 visat EF 15 %.
Följs via hjärtdagvården.
- Allt mer trött, ingen effekt av
medicinjusteringar. Bedöms behöva inj
Furix regelbundet.
- Remiss ASIH



Symtom vid svår hjärtsvikt

- Trötthet
- Dyspné, ffa nattetid
- Nattlig hosta
- Natliga urinträngningar
- Nedsatt aptit, illamående
- Nedstämdhet
- Smärta
- Nedsatt koncentration



Hjärtsviktsmedicinering

- ACE-I/ARB
- Betablockad
- Loopdiuretika
- Spironolakton
- Inspra
- Långverkande nitro
- Metolazon



Monitorering

- Vätskekarens
- Vikt
- Saltrestriktion
- Erbjudna vaccination
- Rökstopp
- Minska på alkohol



Paramedicinska insatser

- Mobilisering
- Andning
- Fysisk aktivitet
- Hjälpmedel
 - PEP-flöjt
 - Vårdsäng eller ryggstöd



Förvärrande faktorer

- Bristande compliance
- Infektion
- Anemi
- Alkohol
- Lungsjukdomar
- LE
- LM: NSAID, vissa cytostatika



Ralf 75 år

- Successiv försämring – orkar allt mindre
- Ökad andfåddhet
- Magen känns stor
- Önskar träffa barnbarnsbarn men orkar inte
- Vad göra?



Tecken på att hjärtsvikten närmar sig sen palliativ fas

- Lågt systoliskt BT
- Sjunkande njurfunktion
- Ökande vikt
- NYHA IV trots optimal medicinering
- Svårbehandlade ödem
- Ascites/pleuravätska



Hjärtsviktsbehandling - palliation

- Metolazon (5 mg) 3 dagar/vecka
- Sätt ut ACE-I/ARB vid hypotension
- Sätt ut långverkande nitro
- Hjälpmedel
- Dietist
- Betapred-kur



STÄNG AV ICD!



Dyspné

- Patients upplevelse, status/observationer spelar mindre roll
- Saturation korrelerar dåligt
- Stor risk för ångest



Vad beror dyspnén på?

- Patientens egna tankar?
- Debut?
 - Lungemboli? AMI? Infektion? Aspiration?
- Undersök patienten!
 - Hjärta/lungor
 - BT
 - Bukpalpation
- Lab – Hb, CRP
- Radiologi – UL, lungrtg, DT



Behandling

- Lugn och ro
- Närvaro – beröring, taktil massage
- Handfläkt
- Hjärtläge – vårdsäng, elryggstöd
- Fysioterapi – andningsgymnastik
- Pleuratappning
- Ascitestappning



Behandling

- Bronkvidgande
- Vätskedrivande
- Smärtstillande
- Blodtransfusion
- Antibiotika vid KOL-ex eller pneumoni
- Antikoagulantia



Farmakologisk behandling

- Bricanyl – sc eller inhalation
- Morfin - po, sc eller i nebulisator.
- Bensodiazepin – sc, oralt eller nasalt
- Loopdiuretika – iv eller i nebulisator



Kortison då?

- Bra vid cancerutlöst dyspné
- Lymfangitis carcinomatosa
- Vena cava superiorsyndrom (Stokes krage)
- Pneumonit
- Hjärtsvikt kontraindikation?



Margit 62 år

- Jobbigt nattetid, svårt att komma till ro
- Subkutan pump med Midazolam och Morfin
- Försämras, vaken endast korta stunder
- LCP
- Ökad motorisk oro trots doshöjning av pumpen.
- Inj Haldol sc utan effekt.
- Inj Stesolid sc har god effekt
- Pat avlider i hemmet ett dygn senare



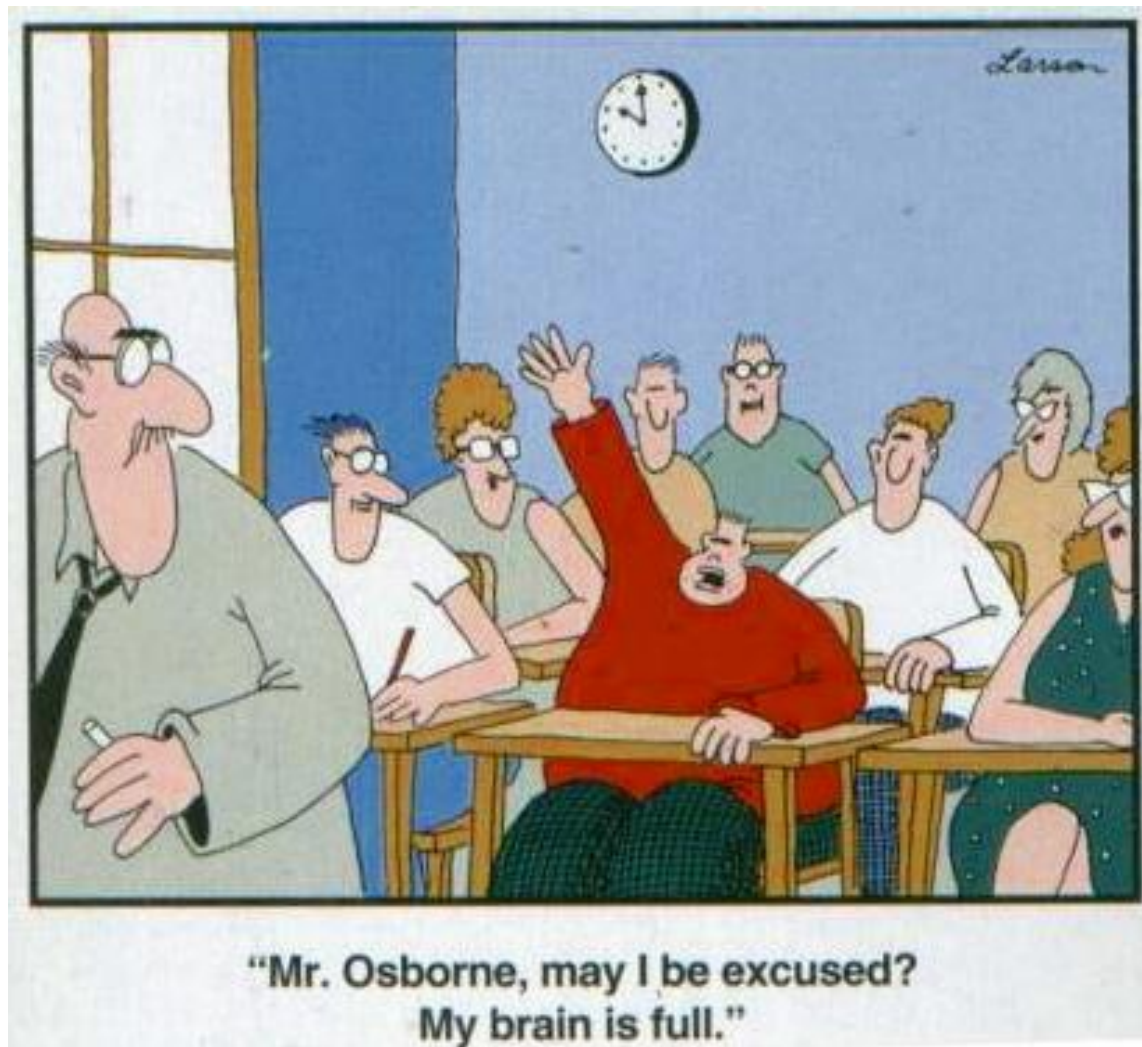
Ralf 75 år

- Furix, Furix, Furix...
- Buktappning
- Imdur återinsattes
- Ville inte vara hemma
- Avled på palliativ vårdavdelning



Sammanfattning

- Dyspné är dominerande symtom vid KOL och hjärtsvikt
- Ta reda på orsaken till dyspnén
- Försök bryta ångest->dyspné->ångest...
- Morfin bra mot dyspné
- Syrgas viktigt vid KOL
- Furix, Furix, Furix
- Stäng av ICD i tid





ALS i palliativ vård



ALS

- Djävulens sjukdom, Charcots sjukdom – Lou Gehrig's disease
- Progressiv motorneuronsjukdom
- Klassisk ALS
- Progressiv bulbär pares
- Progressiv spinal muskelatrofi



Behandling av ALS

- Riluzol
- Diafragmapacing?
- Alternativa behandlingar
 - Antioxidanter iv



Anna 58 år

- Gift, en vuxen dotter. Bor i villa. IT-konsult
- Höftledsartros. Primär hyperparatyreodism. Hypotyreos.
- 2016 thalamusinfarkt pga öppetstående foramen ovale. Sequele i form syn- och balanspåverkan
- April 2017 op foramen ovale. Postoperativ andningssvikt. Misstanke om GB.
- Blygsam förbättring. Utredning via neurologen.
- ALS-diagnos maj 2017, mest påverkan på diafragma och proximala armmuskler.



Teamet är viktigt

- Arbetsterapeut
- Sjukgymnast
- Dietist
- Kurator
- Sjuksköterska
- Undersköterska
- Läkare



ALS – vad kan ASIH göra?

- Paramedicinska insatser!
 - Gånghjälpmedel
 - Bostadsanpassning
 - BIPAP
 - Hostmaskin
 - Fysisk aktivitet



ALS – andra åtgärder

- Talmaskin
- PEG
- Tracheostomi



ALS – allmän försämring

- Aspirationer
- Smärta, muskelvärk och ibland neuropatisk smärta – TCA (muntorrhet)
- Förstoppning
- Dregling – inj Robinul, Scopedermplåster
- Slem – Se över sondmat
- Panikattacker - bensodiazepiner
- Maktlösa anhöriga – psykosocialt stöd



Svåra samtal vid ALS

- Anhörigstöd
- Behandlingsbegränsningar
- Palliativ sedering
- Eutanasi



Anna 58 år

- Har svårt att acceptera bostadsanpassning
- Självmordsklinik i Schweiz
- ALS-klinik i Barcelona



Gabriel 47 år

- Gift, 2 barn i förskoleålder
- Diagnos motorneuronsjukdom 2014
- Accepterar ej diagnos, avslutar kontakt med neurologen. Reser utomlands, bedöms neuroborrelios. Inj C-vitamin
- ASIH kopplas in 2017



Gabriel 47 år

- Konflikter i familjen
- Vill inte ha PEG eller tracheostomi
- Upprepade aspirationer
- Accepterar till sist PEG
- Klart förbättrad, glad och har vänt dygnet rätt. Umgås med familjen.



ALS – hur dör man?

- Ofta stillsamt, respiratorisk svikt
- Ofta plötsligt



ALS sammanfattning

- Paramedicinska insatser
- Komplexa symtom
 - Ångest, smärta, dyspné
- Psykosociala insatser
- Döden kommer ofta plötsligt och stilla