

Nyhetsbrev för

# PKC i Stockholms län



2017-11-03 Årgång 3, nummer 10

Palliativt Kunskapscentrum i Stockholms län, ett samarbete  
med kommuner i Stockholms län och Stockholms läns landsting

Hemsida: [pkc.sll.se](http://pkc.sll.se) Kontakt: [pkc.slso@sll.se](mailto:pkc.slso@sll.se) Ansvarig utgivare: Peter Strang

## Opioidutlöst förstoppning

### Välkommen

Välkommen att läsa vårt nyhetsbrev,  
som når allt fler läsare!

Nu är det snart bara tre veckor kvar till vår allra första PKC-dag, som äger rum den 28 november. Vi som håller på att förbereda det sista inför dagen är väldigt förväntansfulla och förstås väldigt glada över att så många har anmält sig – i skrivande stund nästa 800 stycken. Fantastiskt! Och än finns det några få dagar kvar på sig att anmäla sig – **sista anmälningssdag är den 7 november**.

Dagen är kostnadsfri för berörd personal inom landsting och kommun, och övriga kan delta mot en avgift. Programmet och anmälningssidan hittar du på vår hemsida och direkt via denna länk: [pkc.sll.se/pkc-dagen/](http://pkc.sll.se/pkc-dagen/)

Våra Nyhetsbrev har alltid en kunskapsdel, där Peter Strang denna gång skriver om opioidutlöst förstoppning. Dessa korta kunskapsförmedlande texter av Peter är ett sätt för oss att fullfölja en del av det uppdrag som PKC har, nämligen att sammanställa kunskap på ett lättillgängligt sätt.

### Viktiga datum

*Aktuella utbildningar hos PKC*

28 nov PKC-dagen 2017

Jag vill också slå ett slag för våra videoföreläsningar som på ett kortfattat sätt ger ökad kunskap om palliativ vård. Föreslå gärna att titta på en av filmerna tillsammans på din arbetsplats, och kanske ni också hinner ha en gemensam diskussion. Korta informativa filmer som förmedlar viktig kunskap kan inspirera till att fundera på hur vi arbetar med det aktuella kunskapsområdet.

Några av oss ses på PKC-dagen – det ser jag fram emot – ni andra får hålla utkik efter nyhetsbrevet den 28 november, då vi släpper ett specialnummer just denna dag.

Bästa hälsningar,

*Fredrik Sandlund*

Verksamhetschef

Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län



# PKC-dagen

17-11-28

Tema: Nationella  
vårdprogrammet i  
palliativ vård

För program och anmälan se <http://www.trippus.net/PKCdagen>

## Föreläsningar, PKC-dagen 2017

- *Det nya nationella vårdprogrammet i palliativ vård*  
– Helena Adlitzer
- *Kropp och själ: hur dödsångest och ensamhet påverkar symtom*  
– Peter Strang
- *När patienten känner meningslöshet – om meningens och hoppets betydelse*  
– Lisa Sand
- *Närstående i palliativ vård – vem behöver stöd och med vad?*  
– Anette Alvariza
- *Förvirringstillstånd hos den döende patienten*  
– Per Fürst
- *Palliativ sedering – när behövs det och hur gör man?*  
– Staffan Lundström
- *KASAM och smärta*  
– Peter Strang
- *Hur kan man tänka kring implementering?*  
– Susanne Lind och Ingeli Simmross
- *Hur kan man arbeta förebyggande och ta hjälp av vårdprogrammet?*  
– Ingeli Simmross
- *Palliativ vård vid demens*  
– Jonas Olofsson och Johan Sundelöf
- *Omvårdnad i livets slutskede*  
– Kerstin Witalis
- *Hur kan man arbeta med palliativa ombud?*  
– Cecilia Linde + ombud
- *Metaforer i palliativ vård*  
– Anna Sandgren

— OBS! Sista anmälningdag: 7 november —

## Referat

### ALS i palliativ vård

#### Seminarierreferat av Ingeli Simmross

*”Plötsligt ställs livet på sin spets och frågorna är många för patienter med ALS och deras närstående men också för vårdpersonal”* Detta var inledningsmeningen i inbjudan till ALS-seminariet som hölls den 13 oktober och jag törs säga att många frågor blev besvarade.

Till seminariet kom 126 entusiastiska deltagare, där personal från Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASiH) var den största representerade gruppen. Övriga deltagare kom från akutsjukvården, kommunal vård och omsorg samt flertal personliga assistenter. Det var både glädjande och hoppningivande att se så många samlade med ett gemensamt intresse av ALS.

*”Plötsligt ställs livet på sin spets”*

#### Efterlyste mer samarbete

Carolin Ingre, neurolog från Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge inledde seminariet med att berätta att hon, ända sedan hon började arbeta på Karolinska, haft en vision om att vi tillsammans (ASiH, Neurologen, m.fl.) ska vårda patienter med ALS. Samarbetet fungerar bra idag men visionen är naturligtvis ett ännu tätare samarbete. För patienterna kan detta innebära, menar Carolin, att de kan ta del av den aktuella forskningskompetens på sjukhuset och samtidigt få ta del av den

fina palliativa vården. Carolin belyste vikten av att lära av varandra, att det är en viktig aspekt att ta hänsyn till och utvecklas tillsammans.

*”Visionen är ännu tätare samarbete”*

#### Forskning, kvalitetsregister, mätinstrument

Under seminariet fick vi också ta del av pågående forskning och forskningsresultat, vikten av att uppmärksamma kognitiv dysfunktion, tips om vad som är viktigt att prata och fråga patienter om, samt vikten av att inkludera närstående i samtal och frågeställningar. Det informerades även om det relativt nya och viktiga kvalitetsregister vars mål är att öka vårdkvaliteten för ALS-patienter. I samband med informationen om kvalitetsregistret nämndes också det aktuella mätinstrumentet ALSFRS (*ALS Functional Rating Scale*) vilket rekommenderades att lära känna och använda i vårdarbetet. För mer information om kvalitetsregister och mätinstrument se länkar nedan.

#### Kognitiv dysfunktion – ett dolt problem?

Stort fokus under seminariet låg på att belysa den kognitiva dysfunktion som vi nu vet uppträder hos många ALS-patienter och hur viktigt det är att uppmärksamma detta. Symtomen kan många gånger vara svåra att upptäcka och förstå att de hänger ihop med en kognitiv dysfunktion. Exempel på symptom togs upp var bland annat störning i sociala kontakter,

bristande insikt, bristande emotionell förmåga samt bristande uppförande. Problematiken kring kognitiv dysfunktion togs upp genom att arbetsterapeuten Gunilla Cröde Widsell samt sjukgymnasten Susanne Littorin från Karolinska Universitetssjukhuset presenterade autentiska patientfall varvat med teoretisk kunskap. Patientfallen gav tydliga bilder av hur den kognitiva dysfunktionen kan "smyga" sig in under sjukdomsförloppet utan att patienten, närstående och vårdpersonal faktiskt förstår att det är det som händer. Titeln på deras föreläsning var "ALS, inte bara en muskelsjukdom" vilket också tydliggjorde behovet av ökad kunskap om den kognitiva dysfunktionens påverkan på sjukdomen och sjukdomsförloppet.

*"Symtomen på kognitiv dysfunktion kan vara svåra att upptäcka"*

### De fyra palliativa hörnstenarna

Avslutningsvis hölls den sista föreläsningen under seminariet av Carina Fälling, psykosocial sjuksköterska och samtals-terapeut från Förenade Care. Carina utgick i sin föreläsning också från ett autentiskt patientfall som vi fick ta del av på ett mycket ingående sätt vilket, jag tror, inte lämnade någon oberörd. Carina uppmärksammade oss också om hur viktigt det är att vi håller fast vid det palliativa förhållningsättet om att vi är odelbara människor. Hon underströk också att om vården ska fungera optimalt

med ALS patienter behöver vi ständigt påminnas om att arbeta med de fyra hörnstenarna (Carina kallade dem fyra stjärnor) teamarbete, närstående, kommunikation och symtom. Avslutningsvis instruerade Carina oss i en kommunikationsövning. Syftet med övningen var att få insikt om hur svårt det är för en person, utan möjlighet till mimik och kroppsspråk, att förmedla sina behov och tankar.

### Länkar:

[www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/amyotrofisklateralskleros](http://www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/amyotrofisklateralskleros)

[www.neuroreg.se/sv.html/motorneuronsjukdom](http://www.neuroreg.se/sv.html/motorneuronsjukdom)

[www.snema.se/ALS-FRSskalan.pdf](http://www.snema.se/ALS-FRSskalan.pdf)

### Vidareläsning

**Ny översiktsartikel i The Lancet:**

**van Es MA et.al:** *Amyotrophic lateral sclerosis*. Lancet May 2017 (e-pub ahead print)



## Opioidutlöst förstoppning

Av: Peter Strang, vetenskaplig ledare, PKC

I den palliativa vården använder vi oss ofta av morfingruppens preparat, med god effekt på smärta men också på akut andnöd. De allra flesta är medvetna om att opioider leder till förstoppning och att man behöver arbeta förebyggande från dag 1 för att undvika problem. Vanligen använder vi oss av laxermedel som makrogol (som kan heta Movicol®, Laxido® osv) eller av pikosulfatdroppar (Laxoberal®, Cilaxoral®).

### ”Förstoppning” eller dysfunktion?

Oftast pratar vi om morfinutlöst eller opioidutlöst förstoppning, men egentligen är den termen felaktig, eftersom den för tanken till att det ”bara” handlar om vanlig förstoppning. I själva verket borde vi tala om opioidutlöst tarmdysfunktion (= rubbning av tarmfunktionen), för morfingruppens preparat leder till mycket mer än bara till förstoppning. Den moderna forskningen visar att opioider visserligen är förstoppande men de skapar också en dysfunktion, det vill säga rubbningar i tarmens normala funktioner när morfinpreparaten binds till opioidreceptorer i tarmen. Utomlands talar man om OIC (opioid-induced constipation) eller OIBD (opioid-induced bowel dysfunction).

Opioiderna påverkar tarmfunktionen på många sätt. Se faktarutan uppe till höger.

### Opioidernas effekt på tarmfunktionen

- **Förändrar tarmrörelserna** (motiliteten) – långsamma rörelser, spasmer, till och mer rörelser i fel riktning
- **Ökat upptag** (absorption) av vätska ur tarmen – avföringen blir hård
- **Minskad utsöndring** (sekretion) av vätska tillbaka ut i tarmen – avföringen blir ännu hårdare...
- **Sfinkterdysfunktion** – t.ex. pylorussfinktern (övergången mellan magsäck och tarm) drar ihop sig – magsäcken tömmer sig långsammare, risk för sura uppstötningar i matstrupen
- **Allmänt ökad tonus** – musklerna drar ihop sig både i tarmväggar och t.ex. gallvägar, vilket leder till obehag.



## Hur mår patienten?

Ofta efterhör vi kanske bara om patienten har "skött magen" och om hon svarar ja, är vi nöjda. Det borde vi inte vara, för besvären vid opioidutlöst förstoppning handlar inte bara om man varit på toaletten eller ej. Att man haft en avföring är bra i sig men för patienten kan det innebära en kamp med hård avföring som aldrig vill komma ut, hon får krysta och jobba vilket i sig gör ont. Även när man lyckats få ut en del, har vissa fortfarande en känsla av ofullständig tömning.

*"Hård avföring,  
smärtsamma krystningar,  
känsla av ofullständig  
tömning..."*

I sämsta fall kan en opioidutlöst förstoppning leda till en allvarlig bild efter några dagar: uppblåst och gasig mage, tyngdkänsla och obehag både i magen och i bäckenregionen, buksmärter med knip, minskad matlust och i sämsta fall illamående och kräkningar. Hos en äldre känslig person kan en rejäl förstoppning till och med utlösa ett akut förvirringstillstånd.

## Opioidutlöst dysfunktion

- Förstoppning
- Kramper i magen
- Uppblåst mage
- Aptitlöshet, illamående
- Smärter i buken
- Sura uppstötningar

## Vilka läkemedel hjälper?

De oftast använda läkemedlen som makrogol (Movicol® etc.) och pikosulfat (Laxoberal®, Cilaxoral®) kan räcka till för en del patienter och de känner sig nöjda. Movicol ger framför allt volym och mjukare avföring, medan Laxoberal sätter fart på tarmarna. Men för de patienter där själva dysfunktionen, dvs. rubbningen av den normala funktionen är ett problem, kan vanliga laxermedel ha otillräcklig effekt. Hos sådana patienter bör man överväga tillägg med medel som har en direkt effekt på morfinreceptorerna i tarmväggen – då börjar tarmarna fungera bättre igen!



Till denna läkemedelsgrupp tillhör framför allt naloxon och varianter av naloxon. Vanligt naloxon finns som en delkomponent i Targiniq som består av oxykodon (smärtstillande) och naloxon (som motverkar opioidinducerad tarmrubbing).

Nyare preparat består av varianter av naloxon och idag har vi två sådana: naloxegol (Moventig®) och metylnaltrexon (Relistor®). Moventig® tas dagligen som tablett, medan Relistor® ges som en subkutan injektion när det verkligen kört ihop sig. Preparaten får inte ges om man misstänker samtidigt tarmstopp (ileus).

### **Övriga åtgärder**

Även icke-farmakologiska metoder (att röra på sig, dricka lite mera vätska, katrin-

plommon osv.) har sin plats. Det finns också andra läkemedel än de jag nämnt, t.ex. klysmå eller flytande paraffin som går att beställa via sjukhusapoteket. Paraffinet tas via munnen och har en smörjande effekt på tarmar och tarminnehåll och har en plats när problemen är som störst. Vill du läsa mera om olika laxermedel och om andra orsaker till förstoppning i palliativ vård, hittar du det i nedanstående referens.

### **Referenser**

**Strang P: Förstoppning.** Ur: Strang & Beck-Friis: *Palliativ medicin och vård*. 4e upplagan 2012, sid 242-246.

### **Besök [pkc.sll.se](http://pkc.sll.se) för mer palliativ information**

PKC:s syfte är att utgöra en kunskapsbank för palliativa frågor. Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län samfinansieras av Stockholms läns landsting samt kommunerna Danderyd, Ekerö, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Solna, Stockholm och Vaxholm.

**Kontakt:** [pkc@sll.se](mailto:pkc@sll.se)  
Dela utskicket

