



Prognostisering vid avancerad sjukdom

Franziska Edvinsson

Överläkare Stockholms sjukhem



Prognostisering - tre delar



1. Att formulera en prognos
 - subjektiv bedömning, erfarenhet
 - prognostiska instrument
2. Att kommunicera kring prognosen
 - öppen, ärlig och empatisk dialog, ge hopp
 - patientens ålder och kulturella skillnader spelar roll
3. Prognostisering behövs för kliniska beslut och planering
 - ge möjlighet till förberedelse för patient och närstående
 - skapa delaktighet



Prognostiska diskussioner

- Vanliga inom palliativ vård
- Majoriteten vill tala om prognos
- Många vill att läkaren tar initiativet till diskussionen
- Behöver ofta upprepas under sjukdomsförloppet
- Behöver individanpassas



Prediktiva faktorer vid avancerad sjukdom

- Performance status
- Symtom
- Livskvalitet
- Depressivitet
- SRH (self-related health)
- Komorbiditet - samsjuklighet
- Biomarkörer (CRP, S-albumin, pro-BNP mfl)



Performance status

Table 1. The ECOG scoring system versus the Karnofsky scoring system

ECOG/WHO/Zubrod score		Karnofsky score	
Fully active, no restrictions	0	Normal, no evidence of disease	100
		Able to perform normal activity with only minor symptoms	90
Restricted in strenuous activity Ambulatory, can carry out work	1	Normal activity with effort	80
		Able to care for self but unable to do normal activities	70
Ambulatory >50% of the time Capable of self-care Unable to work/usual activities	2	Requires occasional assistance, cares for most needs	60
		Requires considerable assistance	50
Ambulatory ≤50% of the time Capable of limited self-care only	3	Disabled, requires special assistance	40
		Severely disabled	30
Disabled, no self-care Confined to bed or chair	4	Very sick, requires active support	20
		Moribund	10

ECOG = Eastern Cooperative Oncology Group; WHO = World Health Organization



Validerade prognostiska instrument vid avancerad cancer

- Palliative Prognostic Score (PaP)
 - Palliative Prognostic Index (PPI)
 - Palliative Performance Scale (PPS)
 - Glasgow Prognostic Score (GPS)
-
- Fungerar prognostiskt avseende överlevnad, de tre första vilar tungt på performance status



Parameter	PaP	PPI	PPS	GPS
Performance status	x	x	x	
Clinician-predict. survival	x		x	
Anorexi	x	x	x	
Dyspné	x	x		
Förflyttning			x	
Delirium		x	x	
Aktivitetsnivå			x	
Ödem		x		
Lymfocyter	x			
Vita blodkroppar	x			
CRP				x
Albumin				x




Hur gör vi i praktiken?

- The Surprice question"
- *Skulle jag/du bli förvånad om patienten är död inom år/månader/veckor dagar...?*
- Finns generella tecken på allmän försämring/avtackling som lett till ökat behov av vård?
- Finns sjukdomsspecifika tecken på försämring?
- Finns en plan från att avstå från livsuppehållande behandling?



Generella tecken på allmän försämring

- Nedsatt funktionsnivå (performance)
 - ligger eller sitter mycket och/eller har ökat behov av stöd i de flesta dagliga aktiviteter
- Avancerad sjukdom med instabila, tilltagande komplexa symtom
- Patienten svarar sämre på behandlingar, minskad reversibilitet
- Upprepade akuta inläggningar
- Försämrat nutritionsstatus, aptitlöshet
- Viktnedgång senaste 6 månaderna (> 10 procent)
- Serumalbumin < 25 g/l


 **Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-SE™)**

THE UNIVERSITY of EDINBURGH

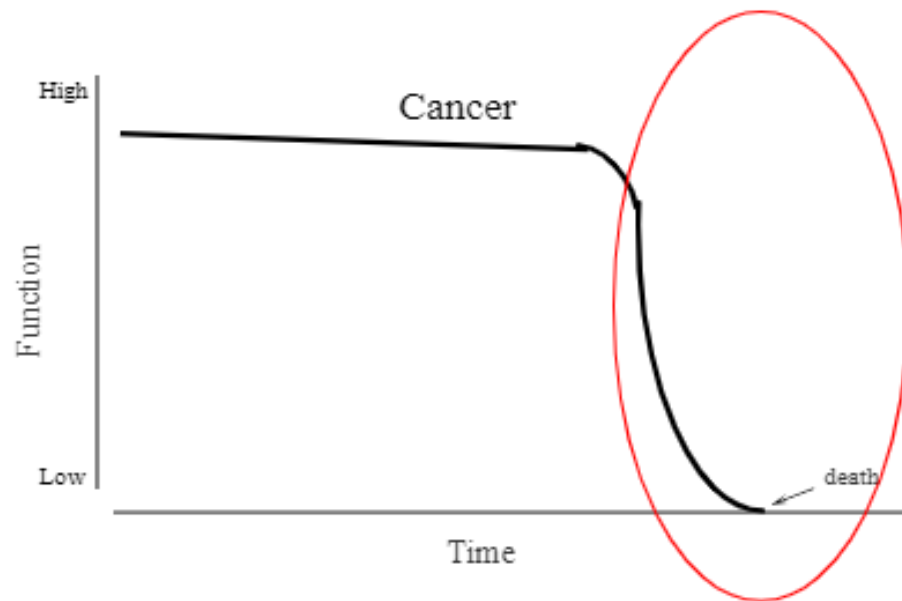
SPICT-SE™ används för att identifiera patienter vars hälsa försämras. Bedöm icke tillgodosedda stödjande och palliativa vårdbehov och planera vården.

Sök efter allmänna indikatorer på nedsatt eller successivt försämrat hälsotillstånd.

- Oplanerade sjukhusinläggningar.
- Nedsatt eller successivt försämrad funktionsförmåga med begränsad återhämtning (till exempel patienten är bunden till säng eller stol under mer än hälften av dygnets vakna timmar).
- Beroende av andras omsorg p.g.a. tilltagande fysiska och/eller psykiska hälsoproblem.
- Den som vårdar den sjuke behöver mer hjälp och stöd.
- Progredierande viktnedgång, kvarstående undervikt eller låg muskelmassa.
- Kvarstående symtom trots optimal behandling av grundsjukdom(ar).
- Patienten (eller anhöriga/närstående) efterfrågar palliativ vård – hen/de väljer att begränsa, avsluta eller avstå från behandling eller vill fokusera på livskvalitet.



Cancer - sjukdomsspecifika tecken på försämring



- Anorexi-kakexisyndrom (viktnedgång, aptitlöshet, sväljningssvårigheter, muntorrhet)
- Förvirring
- Dyspné
- Ascites och pleuravätska
- Hyperkalcemi
- Leukocytos
- Lymfocytopeni
- CRP-stegring



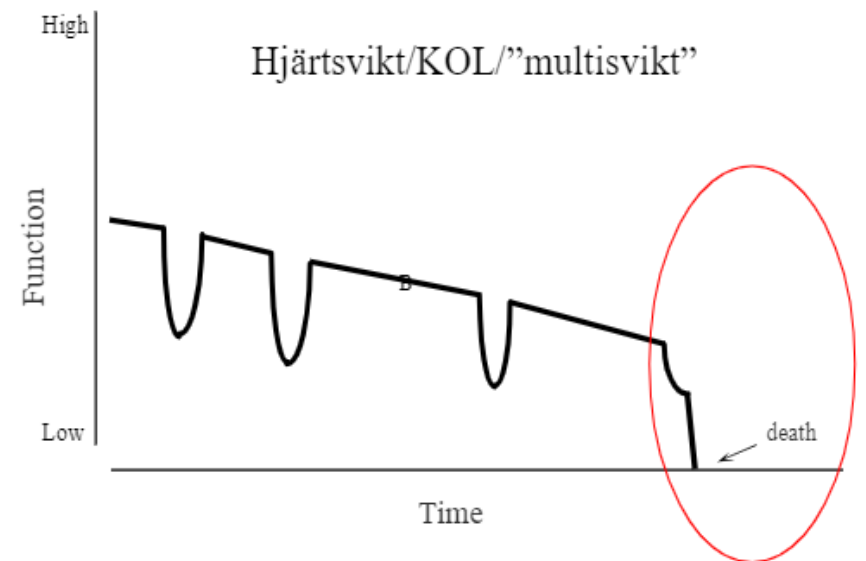
Organsvikt - sjukdomsspecifika tecken på försämring

Hjärtsvikt - NYHA klass IIIb-IV

- andfådd i vila eller vid liten ansträngning,
- upprepade inläggningar på grund av hjärtsvikt
- svåra symtom trots optimerad behandling
- tilltagande njursvikt

KOL

- återinläggningar på grund av KOL
- svår sjukdom (till exempel FEV1 < 30 procent)
- nedsatt fysisk aktivitet,
- anorexi



A hand pointing at a futuristic digital interface with a robotic hand. The background is a blue-toned digital space with various data visualizations like bar charts and line graphs. A white hand on the left points towards a metallic, articulated robotic hand on the right. The overall theme is technology and future medicine.

Framtiden...

- Maskininlärning/AI för att bygga prognostiska algoritmer, bedöma risk för toxicitet
- Fler objektiva variabler, nya biomarkörer kopplade till:
 - Systemisk inflammation
 - Organsvikt
 - Canceranorexi/kakexi-syndromet
- Förbättrad kommunikation, nya informationsvägar
- Mer effektiv användning av palliativ specialistkompetens





Reflektion - tema prognostisering

- Vilka är dina personliga utmaningar i dialog med patient och närstående kring prognos?
- Hur brukar du besvara frågan - hur lång tid har jag kvar att leva?
- Har du erfarenhet av ett eller flera prognostiska instrument?