



Jonas Bergström

Överläkare, Palliativt Centrum Stockholms Sjukhem

Specialist i geriatrik och palliativ medicin

jonas.bergstrom@stockholmssjukhem.se



 Stockholms
Sjukhem 1

Stockholms Sjukhem är en stiftelse utan vinstsyfte, som har gett stockholmarna sjukvård och omsorg sedan 1867.

Stiftelsen grundades för 151 år sedan av professor Magnus Huss, som länge hade haft en idé om att upprätta ett hem för kroniskt eller långvarigt sjuka – ett sjukhem.

Idag har Stockholms Sjukhem bred verksamhet inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), palliativ vård, rehabilitering, geriatrisk vård, allmänmedicin och äldreomsorg.

Stockholms Sjukhem har också en enhet för forskning, utveckling och utbildning.



PROFESSOR MAGNUS HUSS 2

Vad jag vill att ni skall få med er idag

- ▶ All klåda är inte histaminutlöst
- ▶ En illamående bedömning borde vara lika omfattande som en smärtbedömning
- ▶ Vi har läkemedel som kan hjälpa vid hicka, och teorier varför
- ▶ Smärta är underdiagnostiserat och underbehandlat hos dementa personer
- ▶ Palliativ sedering är symtomlindring och ingenting annat



Margareta

Margareta är en 59 årig kvinna med Mycosis fungoides i sent skede. Ansluts till ASiH för ”palliativ vård i hemmet”. Kraftigt påverkad hud med en uttalad klåda under dygnets alla timmar. Står på 20mg Prednisolon och Tavegyl 1mg morgon och kväll. Förutom klådan och att hon fryser mår hon egentligen ganska bra. Försöker leva ett så aktivt liv som möjligt.



Klåda

- ▶ Klådreceptorn är okänd men troligen är det fria nervändar
- ▶ Inte riktigt en form av smärta
- ▶ C-fibrer som ligger ytligare än nociceptiva C-fibrer



Neuroanatomisk uppdelning

Perifera orsaker

Klådreceptor

- Hudsjukdomar
- Urtikaria
- Utslag av växter
- Insektsbett

Neuropatisk

- Post herpetisk neuralgi

Centrala orsaker

Neuropatisk

- Hjärnskador
- Hjärnabscesser
- Hjärntumörer
- MS

Neurogen

- Opioider
- Kolestas
- Paramaligt

Psykogent

Blandat perifer och central orsak: Uremi



Perifera orsaker

- ▶ Två perifera "pathways"
- ▶ En som aktiveras av Histamin
- ▶ En som aktiveras av alternativa klådsbstanser, bland annat:
 - Serotonin
 - Opioider
 - Prostaglandiner
 - Substans P
 - Proteaser



Histamin

- ▶ Histaminreceptorer på "klåd" C-fibrer
- ▶ Stimulerar troligen bildningen av andra klådsbstanser
- ▶ Histaminreceptorer finns i ryggmärgen och hjärnan, möjligen inblandade i central klåda



Opioider (Morfinprepatat)

- ▶ Opioider kan minska de hämmande smärtbanorna
- ▶ Opioider kan eventuellt leda till serotoninutsöndring centralt



Orsaker till klåda

- ▶ **Hög ålder:** Torr hud, degranulering av mastceller, ökad känslighet för histamin i huden
- ▶ **Gallstas :** Ökar endogena opioider, ökar serotonin utsöndring
- ▶ **Paramalignt:** Histaminutsöndring från basofiler, utsöndring av serotonin, immunologisk respons
- ▶ **Njursvikt:** Påverkan cytokiner, ökade mängder Substans P, Mastcellsproliferation, perifer neuropati, obalans mellan opioidreceptorer. Ökning av Ca^{2+} , Mg^{2+} , PO_4^{2-} i huden
- ▶ **Behandling med tyrosinkinashämmare och anti-EGFR:** ackumulation av mastceller vid hudutslag, ökande mängd NK_1 receptorer i mastceller och keratinocyter



Behandling, icke farmakologisk

- ▶ Åtgärda gallvägsstas
- ▶ Gå igenom medicinlistan
- ▶ Mjukgörande krämer
- ▶ Mentolsprit → Blanda själv
- ▶ Minska risk att klia sönder huden
- ▶ Undvika uttorkande tvålar
- ▶ Undvika att bli för varm, framför allt nattetid
- ▶ Öka luftfuktigheten i sovrummet
- ▶ Luftiga kläder, bomull
- ▶ Undvik långa varma bad – ger ofta mer klåda efteråt



Behandling farmakologisk

- ▶ Kortison -> Vid inflammerad hud Dexametason 2-4mg/dygn
- ▶ Capsaisinkräm/plåster -> Vid lokaliserad klåda
- ▶ Hydroxizin (Atarax) -> Antihistamin, sedativ till natten 10-25mg
- ▶ Levomepromazin (Nozinan) -> Antihistamineffekt och sedativ, 6-25mg till natten
- ▶ Bensodiazepiner -> kan ibland vara lika effektivt som en antihistamin till natten
- ▶ Paroxetin-> Fungerar generellt vid klåda, både malign och icke malign, 5-20mg/dygn
- ▶ Sertralin -> Fungerar vid klåda, både malign och icke malign klåda, 50-100mg/dygn
- ▶ Mirtazapin -> Vid paramalignt och lymfom, 15-30mg till natten
- ▶ Citalopram och fluoxetin verkar inte ha effekt.....



Behandling farmakologisk

- ▶ Naltrexon -> vid uremi med uttalad klåda 50mgx1, vid kolestas 12,5-250mg
- ▶ Acetylsalicylsyra -> vid Polycytemia Vera, 300mg 1-2 ggr/dygn
- ▶ Kolestyramin (Questran) -> Kolestas, 4g x2
- ▶ Gabapentin -> Vid uremisk klåda men ej vid gallgångsstas, 100-400mg efter dialys
- ▶ Aprepitant (Emend) -> Vid klåda som beror på mab/nib
- ▶ Ondansetron -> Vid spinala opioider, kanske vid kolestas/uremi.
- ▶ Propofol -> I ej sederande dos



Margareta

Tavegyl utsättes och Paroxetin sattes in. Tveksam effekt av detta. Justeringar av kortisonbehandlingen genomföres, även detta med tveksam effekt

Dagliga besök av ASiH bokas in för insmörjning av den hud som kunde smörjas. Till sängen ordnas med ett operationstäck som blåser in varm luft i ett tunt papperstäck.

Blir allt sämre i sin grundsjukdom och i sin klåda. Inlägges på palliativ slutenvårdsavdelning. Får propofoldropp i icke sederande dos och blir betydligt bättre i sin klåda, avlider efter en vecka relativt symtomfri från sin klåda



Lars

Lars är en 64 årig man med nydiagnostiserad men spridd ventrikelcancer, ascites och peritonealcarcinom. Ingen behandling är aktuell "i nuläget" då allmäntillståndet är så pass dåligt.

Inlagd på en palliativ slutenvårdsavdelning. Lars uttrycker redan vid inskrivningen som mål att komma hem och kanske börja jobba igen. Besvärar mest av sin svullna buk och av sin hicka.



Hicka

- ▶ Hicka är en ofrivillig kontraktion av diafragman och även revbensmuskulaturen vilket leder till en kraftig inandning. Samtidigt som detta sker så stängs stämbanden snabbt
- ▶ "Felkoppling" i hjärnan mellan andning och sväljning
- ▶ 1%–10% av palliativa (cancer) patienter
- ▶ Vanligare hos barn än hos vuxna
- ▶ Verkar vara vanligare hos män.
- ▶ Viss dygnsrytm och är vanligare på kvällen



Perifera orsaker till hicka

Gastrointestinala orsaker

- ▶ Reflux
- ▶ Gastrit
- ▶ Magsår
- ▶ Utspänd ventrikel eller tarmar
- ▶ Gastropares
- ▶ Tumör

Icke-gastrointestinala orsaker

- ▶ Hjärtinfarkt
- ▶ Aortaaneurysm
- ▶ Pnemoni
- ▶ Tumörer som trycker på omgivningen/nerver
- ▶ Otit
- ▶ Faryngit



Centrala orsaker till hicka

- ▶ Cerebrovaskulära händelser, framför allt i hjärnstammen
- ▶ Hjärnskador
- ▶ Hjärntumörer
- ▶ MS
- ▶ Parkinson's sjukdom
- ▶ Infektioner



Toxiska orsaker till hicka

- ▶ Alkohol
- ▶ Infektioner
- ▶ Elektrolytrubbningar: Hyponatremi, Hypokalemi, Hypocalcemi,
- ▶ Hypokapni, dvs minskad mängd koldioxid i blodet
- ▶ Uremi, dvs njursvikt



Psykogena orsaker till hicka

- ▶ Ångest
- ▶ Stress
- ▶ Rädsla



Utredning Hicka

- ▶ Anamnes -> Nyinsatta läkemedel, Ångest, refluxbesvär
- ▶ Status -> Buk
- ▶ Blodprover -> Infektion, elektrolytrubbningar, uremi,



Läkemedel som kan ge hicka

- ▶ Opioider (Morfin, Oxykodon)
- ▶ Benzodiazepiner (Midazolam, Stesolid)
- ▶ Kortikosteroider
- ▶ Dopaminagonister (Haldol, Primpersan)
- ▶ Cellgifter



Icke farmakologisk behandling av hicka i palliativ vård

- ▶ Påverka andningen ->Hålla andan, Valsalva-manöver, andas i påse -> hyperkapne
- ▶ Irritera nasofarynx ->Dricka vatten från fel sida av ett glas ,dra ut tungan, massera gommen.
- ▶ Sond som retar nasofarynx
- ▶ Buktappning



Farmakologisk behandling Hicka

- ▶ Oklar orsak : Överväg PPI
- ▶ Vid centrala orsaker: Baklofen
- ▶ Vid perifera orsaker:
Metoklopramid (Primperan)
- ▶ Man kan kombinera
 - ▶ Baklofen: 5–15 mg p.o två till tre gånger dagligen
 - ▶ Metoklopramid: 10 mg p.o tre gånger dagligen
 - ▶ Gabapentin: 100–400 mg p.o tre gånger dagligen
 - ▶ Gabapentin "burst": 400mgx3 i tre dagar och sedan 400mgx1 i tre dagar
 - ▶ Midazolam: vb injektioner 1mg i.v, 2,5mg s.c
 - ▶ Midazolam: s.c 10–60 mg/24h
 - ▶ Haloperidol: 1–4 mg/dygn s.c/oralt
 - ▶ Omeprazol: 20 mg två gånger dagligen



Lars

Hickan fortsätter att vara ett problem för Lars. Byte av PPI från p.o till iv för att på försök ge mer effekt. Försök med Baklofen ger kortvarig effekt i några dagar.

Upprepade buktappningar dagligen på stor mängd ger viss lindring både på hickan men framför allt på buksmärtan. Subkutan pump med Okreotid för att minska ascites ger ingen skillnad i antalet buktappningar.

När Lars blir sämre och blir döende får han allt mer ångest, får en s.c pump med Midazolam som ångestlindring. Tveksam effekt av pumpen på ångesten men däremot blir hickan betydligt bättre



Hosta i palliativ vård

- ▶ Hosta har två funktioner: Att hindra främmande material att komma ner i luftvägarna samt att få upp slem från lungor och bronker.
- ▶ I CNS är bland annat opioid, serotonin, GABA och dopaminreceptorer inblandade i hostreflexen



Behandling hosta i palliativ vård

Göra hostan mer effektiv

- ▶ NaCl inhalationer -> bra förstahandsval vid blöt/slemmig hosta
- ▶ Acetylcystein inhalationer som slemlösande
- ▶ Fysioterapi/hosttekniker

Göra hostan mindre effektiv

- ▶ Opioider ger central hämning av hostreflexen
- ▶ Antikolinerga läkemedel -> Buscopan/Robinul
- ▶ Inhalera Lidocain (Xylocain) -> kan ge bronkospasm



När inget annat hjälper....

- ▶ Likheter mellan neuropatisk smärta och hosta
- ▶ Parestesier -> Retningar i strupen/svalget
- ▶ Hyperalgesi -> Ökad hostkänslighet
- ▶ Allodyni -> Hosta triggas av stimuli som normalt inte ger hosta (kall luft, prata)

- ▶ Gabapentin
- ▶ Amitriptylin (Saroten)
- ▶ Baklofen
- ▶ Karbamazepin (Tegretol)



Illamående att fundera över.

- ▶ Kvinna 63 år, spridd bröstcancer. Nyinsatt på Dolcontin 20mgx2. Illamående.
- ▶ 79 årig man, terminal njursvikt. Allt mer illamående.
- ▶ 45 årig man. Stort glioblastom. Nu tröttare, illamående. Ängest och oro.



I princip fyra orsaker

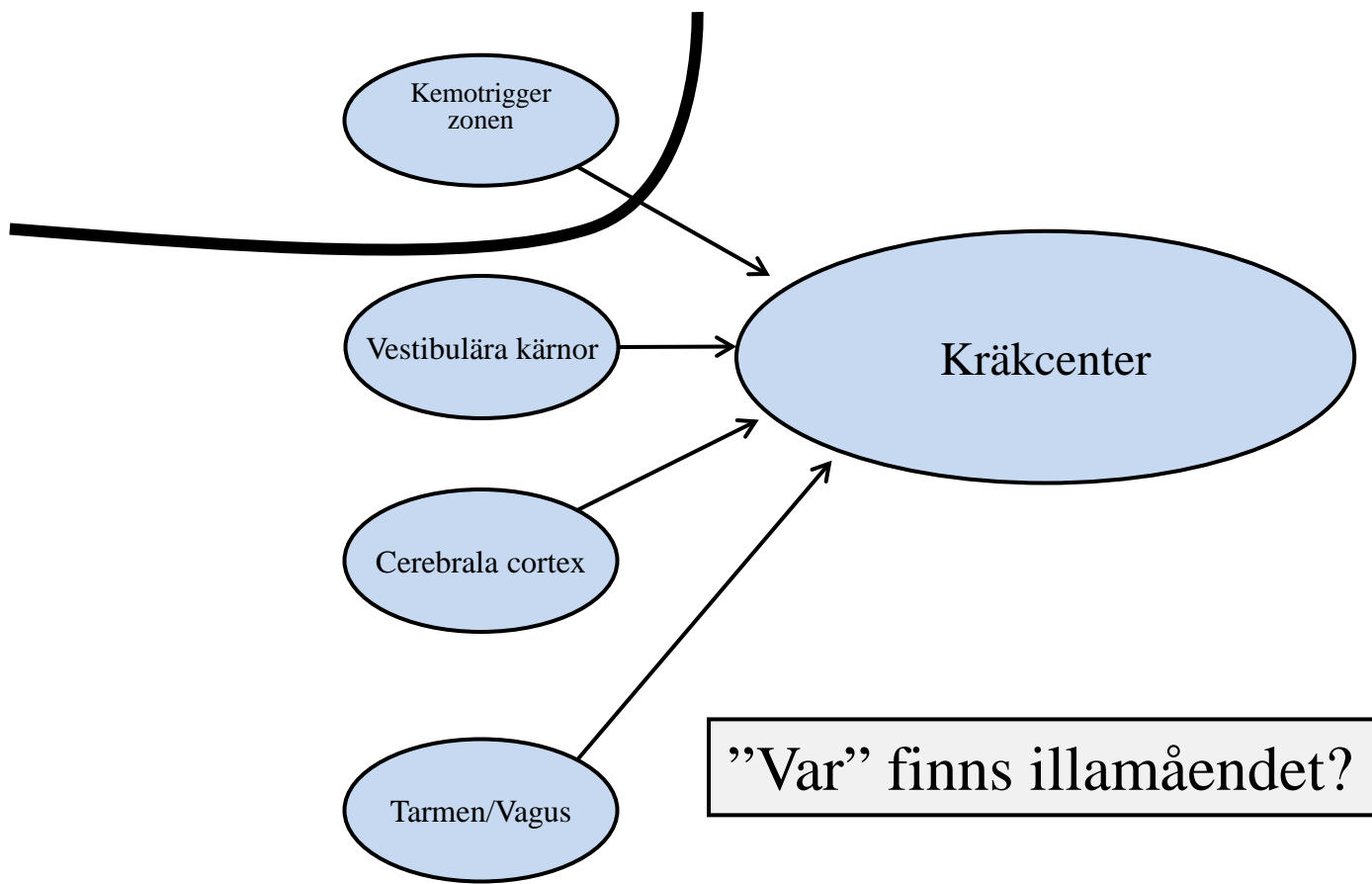
- ▶ Toxiska
- ▶ Kortikala
- ▶ Balansorgansutlösta
- ▶ GI kanalen

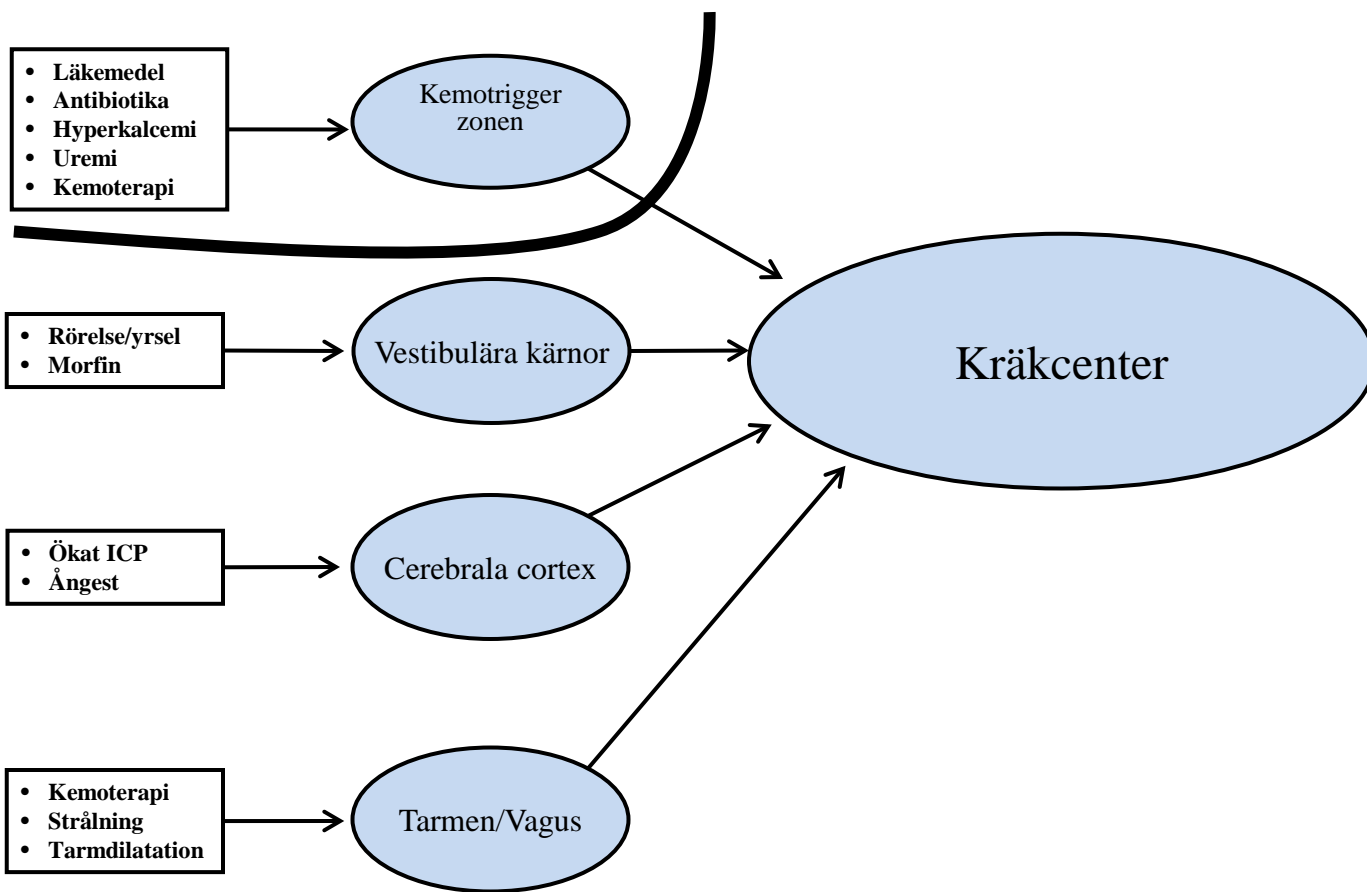


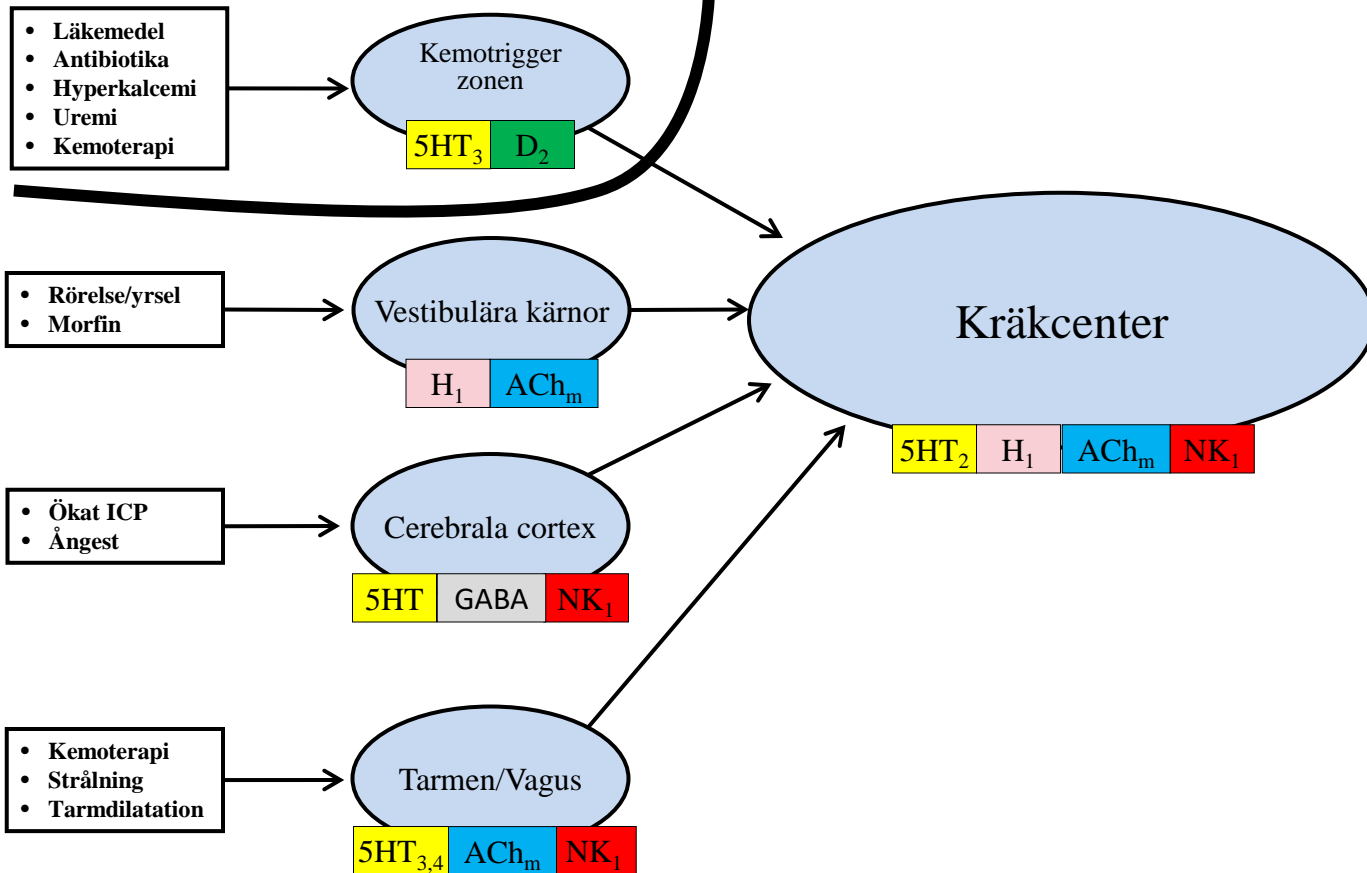
Anamnes

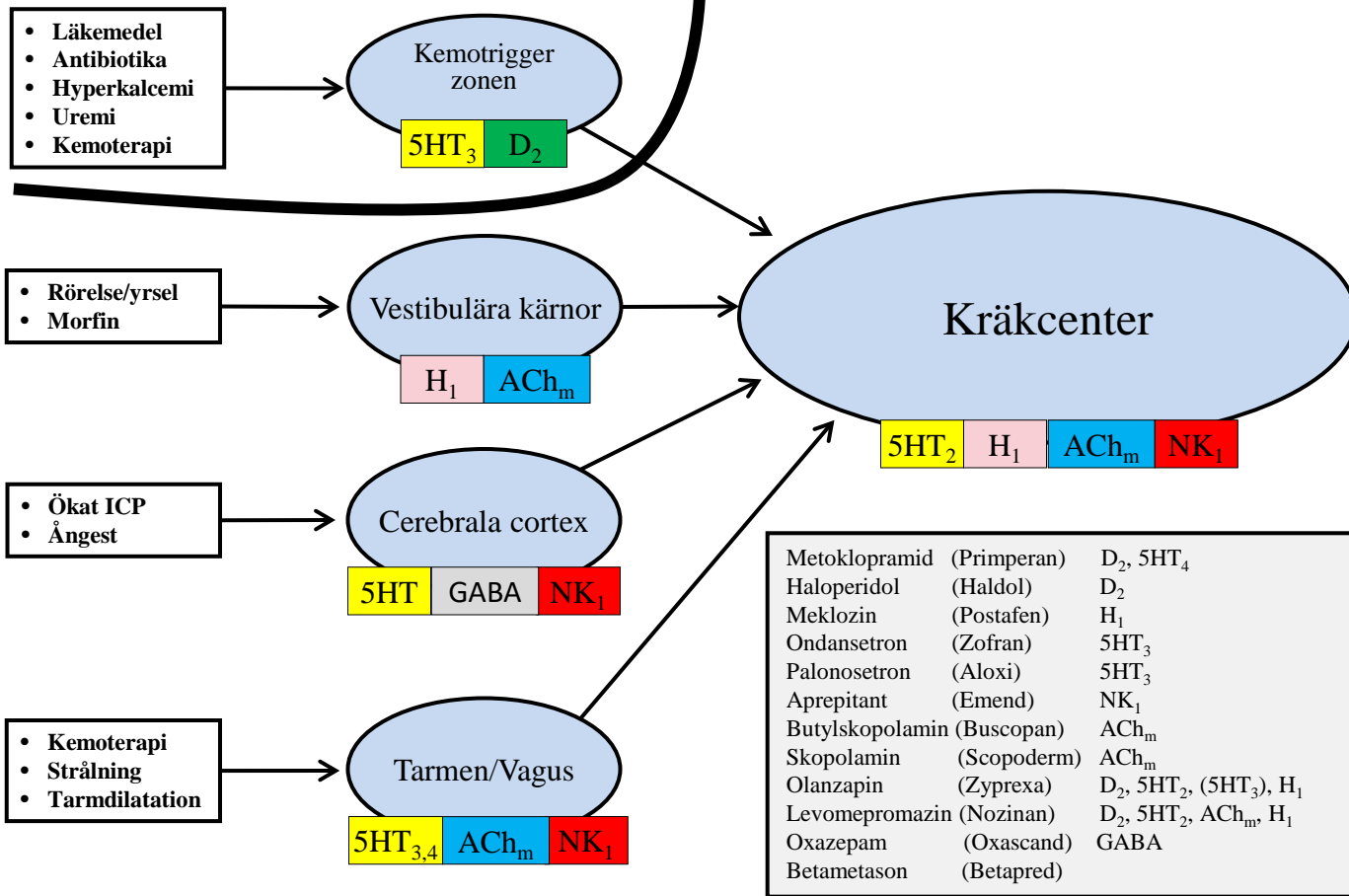
- ▶ Kräkningar, hur ofta, hur mycket
- ▶ Reagerar på lukter
- ▶ Tid på dygnet när det är värst
- ▶ Avföringsvanor
- ▶ Läkemedelsförändringar
- ▶ Behandlingar, cytostatika/strålning



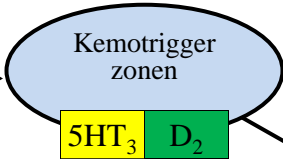






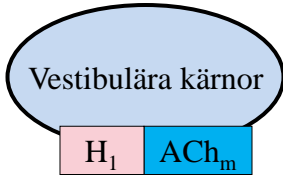


- Läkemedel
- Antibiotika
- Hyperkalcemi
- Uremi
- Kemoterapi

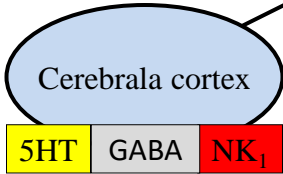


Kvinna 63 år, spridd bröstcancer. Nyinsatt på Dolcontin 20mgx2. Illamående.

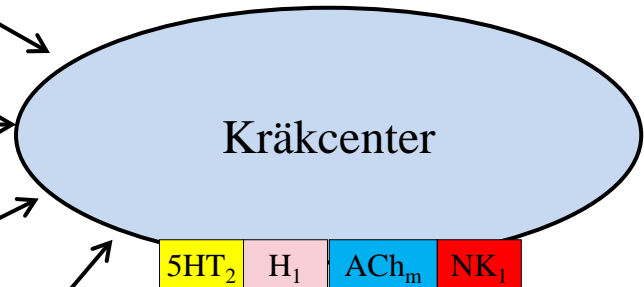
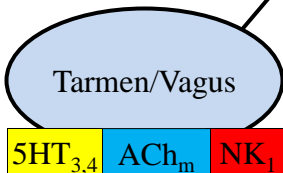
- Rörelse/yrsel
- Morfin



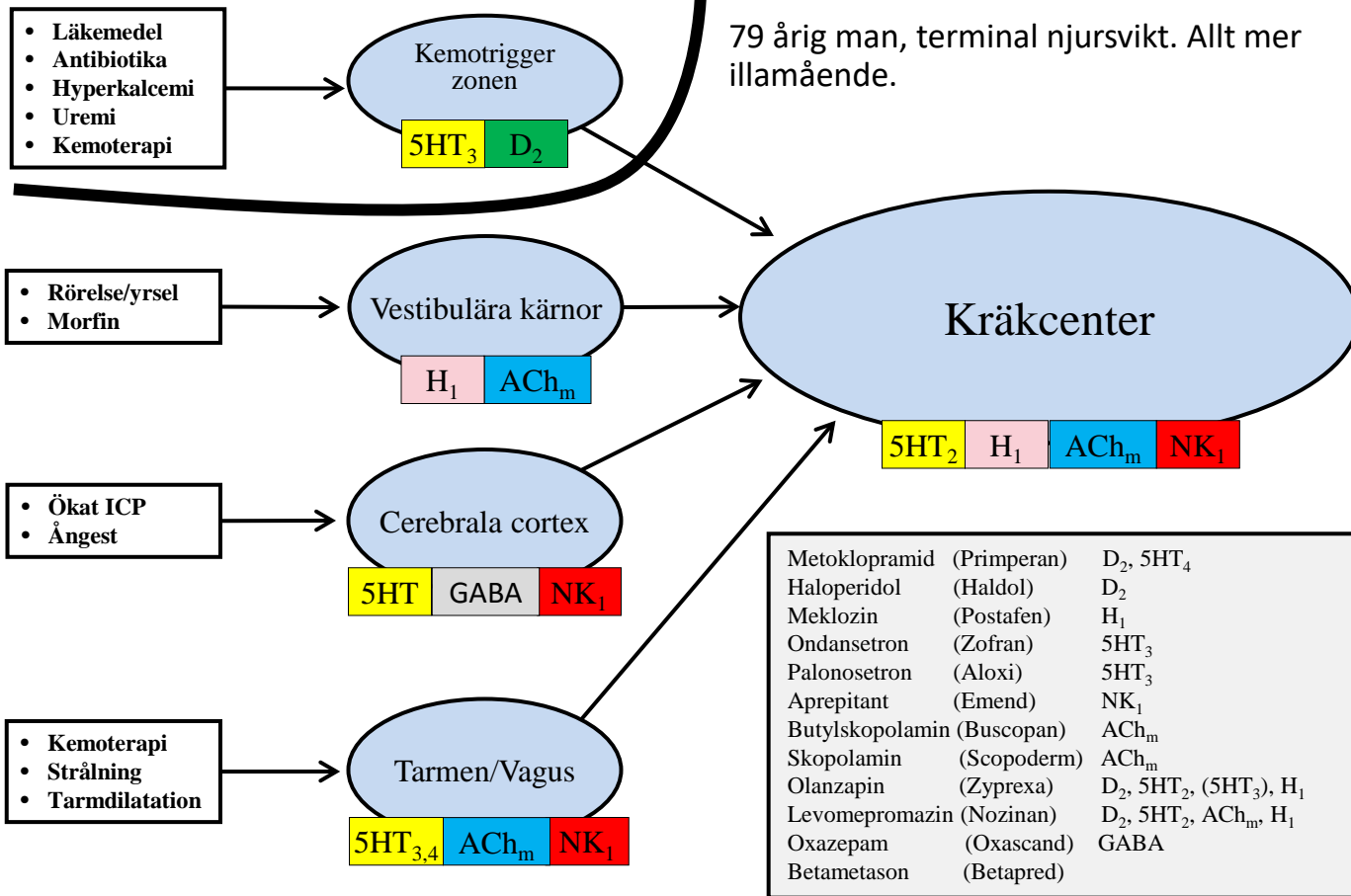
- Ökat ICP
- Ångest

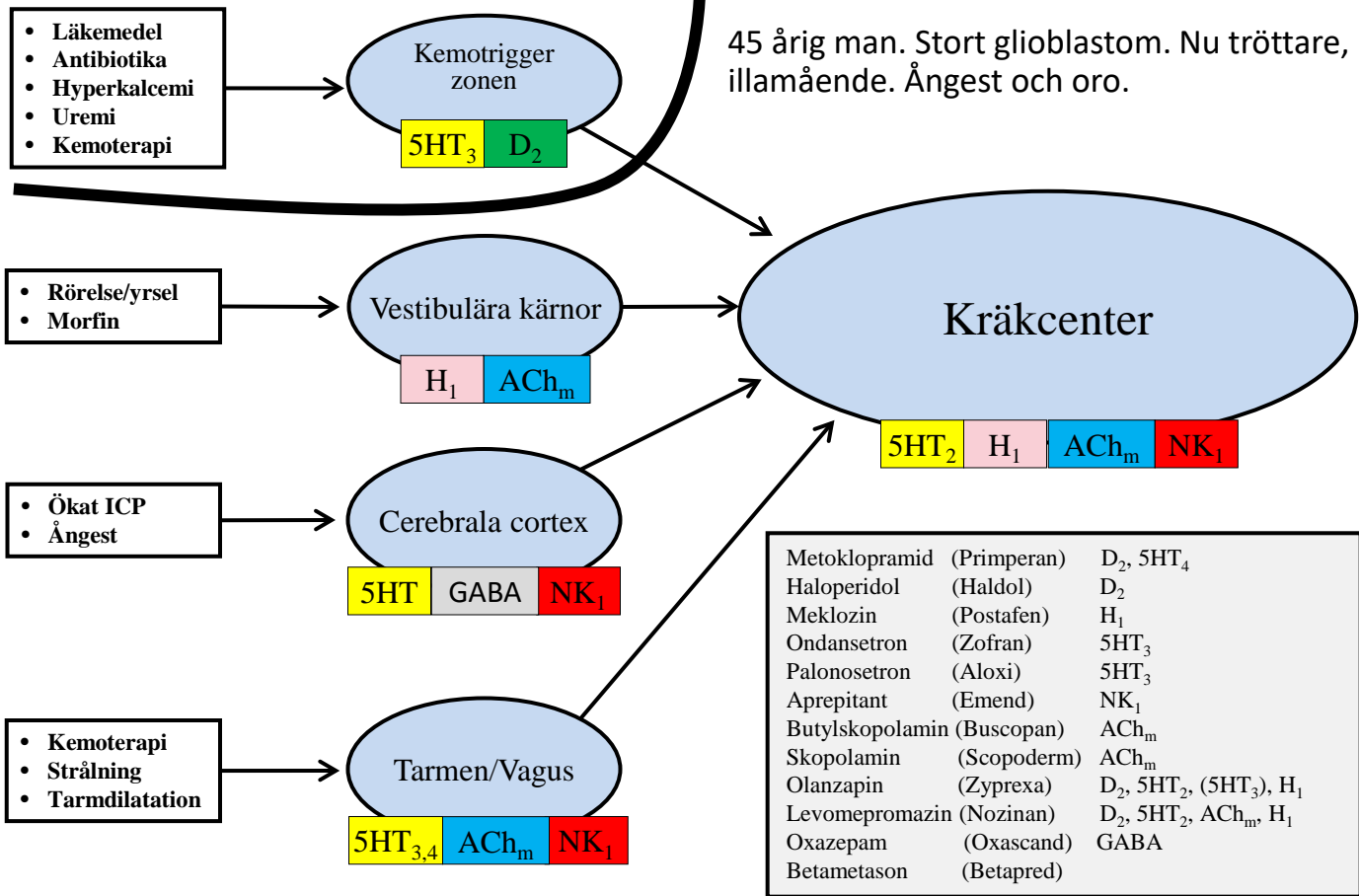


- Kemoterapi
- Strålning
- Tarmdilatation



Metoklopramid (Primperan)	D ₂ , 5HT ₄
Haloperidol (Haldol)	D ₂
Meklozin (Postafen)	H ₁
Ondansetron (Zofran)	5HT ₃
Palonosetron (Aloxi)	5HT ₃
Aprepitant (Emend)	NK ₁
Butylskopolamin (Buscopan)	ACh _m
Skopolamin (Scopoderm)	ACh _m
Olanzapin (Zyprexa)	D ₂ , 5HT ₂ , (5HT ₃), H ₁
Levomepromazin (Nozinan)	D ₂ , 5HT ₂ , ACh _m , H ₁
Oxazepam (Oxascand)	GABA
Betametason (Betapred)	





Palliativ vård vid demenssjukdom

85 årig man, boende på sjukhem. Känd vaskulär demens. Sängbunden, kontrakturer, ej pratat senaste året. Vårdad x flera pga infektion/pneumoni på medicinkliniken. Anhöriga frustrerade över att "han får åka fram och tillbaka". Nu åter inskickad från sitt boende med feber, tungandning och "nedsatt AT"



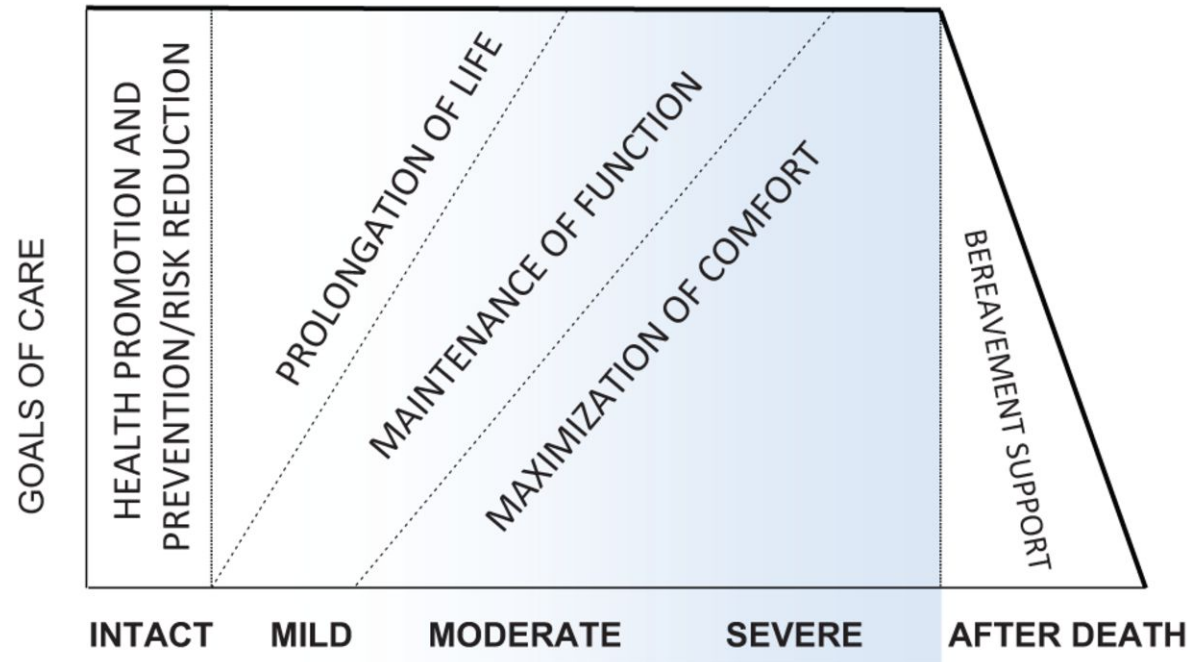
Demens är en dödlig sjukdom

”Dementia can realistically be regarded as a terminal condition. It can also be characterized as a chronic disease or, in connection with particular aspects, as a geriatric problem. However, recognizing its eventual terminal nature is the basis for anticipating future problems and an impetus to the provision of adequate palliative care.”

White paper defining optimal palliative care in older people with dementia A Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care, 2013 : Jenny T van der Steen, Lukas Radbruch, mfl.



Figure 1. Dementia progression and suggested prioritizing of care goals. Explanation: The figure represents a model of changing care goals and priorities throughout the course of the dementia.



van der Steen J T et al. Palliat Med 2013;28:197-209

Copyright © by SAGE Publications



Dong

Dong är en 90 årig kvinna från Vietnam. Dong har en blanddemens sedan många år tillbaka och bor på ett vård och omsorgsboende. Hon pratar ingen svenska.

Senaste tiden har hon blivit allt mer orolig, vandrar omkring i korridoren. Ter sig mer förvirrad än tidigare. Har vid några tillfällen vandrat omkring korridoren aggressivt.

Avdelningen har tagit kontakt med äldrepsykiatri för en bedömning eftersom situationen är ohållbar och du kommer för att göra en bedömning.



Tecken på smärta hos dementa

- ▶ Ansiktsuttryck
- ▶ Rop/skrik
- ▶ Förändrat kroppspråk
- ▶ Förändringar i kontakt med andra personer
- ▶ Förändrat beteende
- ▶ Förändringar i kognitionen
- ▶ Fysiologiska förändringar



Alva

Alva är en 83 årig kvinna med blanddemens och en stor destruerande malign tumör i ansiktet. Hon vårdas inneliggande på en palliativ slutenvårdsavdelning. Hon har senaste tiden blivit allt mer aggressiv framför allt vid omläggning av såret i ansiktet.



Alma

Alma är en 82 årig kvinna. Hon har en känd Alzheimerdemens sedan flera år. Alma bor i sin lägenhet och har hemtjänst flera gånger per dag. Almas dotter reser mycket och kan inte vara hos sin mamma så mycket som hon önskar.

Senaste året har Alma gått ner i vikt och åkt in och ut på geriatriken på grund av "intorkning" vilken dock är mycket lindrig. Nu åter inlagd på geriatriken, dottern tar upp frågan om mamman kan få näring på andra sätt.



“Despite the large number of patients receiving this intervention there is insufficient evidence for the effectiveness of enteral feeding for older people with advanced dementia on survival, quality of life, nutrition and pressure ulcers, function and behavioural or psychiatric symptoms of dementia.”

Enteral tube feeding for older people with advanced dementia. Sampson EL, Candy B, Jones L. ***Cochrane Database of Systematic Reviews 2009***



“Permanent enteral tube nutrition may not be beneficial and should as a rule be avoided in dementia; skilful hand feeding is preferred (*only moderate consensus*).”

White paper defining optimal palliative care in older people with dementia

A Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care, 2013
Jenny T van der Steen, Lukas Radbruch, mfl.



“We recommend against the initiation of tube feeding in patients with severe dementia.”

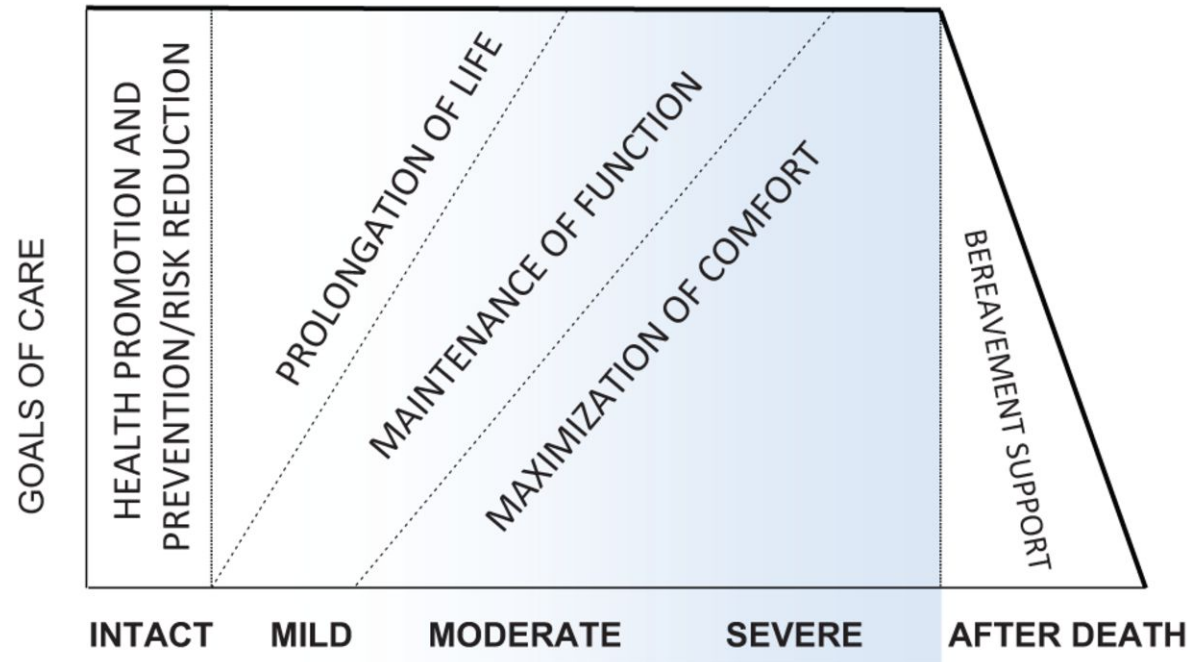
Grade of evidence: High

Strength of recommendation: Strong

Volkert D, et al., **ESPEN guidelines on nutrition in dementia**, Clinical Nutrition 2015



Figure 1. Dementia progression and suggested prioritizing of care goals. Explanation: The figure represents a model of changing care goals and priorities throughout the course of the dementia.



van der Steen J T et al. Palliat Med 2013;28:197-209

Copyright © by SAGE Publications



”Hydration, preferably subcutaneous, may be provided if appropriate, such as in case of infection; it is inappropriate in the dying phase (only moderate consensus).”

White paper defining optimal palliative care in older people with dementia A

Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care, 2013:
Jenny T van der Steen, Lukas Radbruch, mfl.



“We suggest parenteral fluids for a limited period of time in periods of insufficient fluid intake to overcome a crisis situation”

Grade of evidence: Very low, Strength of recommendation: Weak

“We recommend against the use of artificial nutrition (enteral nutrition, parenteral nutrition and parenteral fluids) in the terminal phase of life”

Grade of evidence: Very low, Strength of recommendation: Strong

Volkert D, et al., **ESPEN guidelines on nutrition in dementia**, Clinical Nutrition 2015



Summering

- ▶ De flesta demenser är dödliga sjukdomar
- ▶ Tänk palliativt när ni träffar en dement patient
- ▶ Dementa är underbehandlade och underdiagnostiserade gällande smärta
- ▶ Tänk efter noga innan ni sätter sond, PEG eller näringsdropp på en dement patient
- ▶ Planera och diskutera med patienten tidigt i förloppet



Palliativ sedering



Elsa

Elsa är en 80 årig kvinna med en stor hjärntumör. Hon har vårdats hemma ett tag men nu har det blivit ohållbart då hon är så pass orolig. Kliniskt försämras hon ganska snabbt. På avdelningen är Elsa mycket orolig, till att börja med bara nattetid men nu i stort sett hela tiden. Lugnande mediciner hjälper inte alls.

Nu tillbringar hon dagarna med att ångestladdad och orolig ropa "Hallå, hallå, hjälp mig"



John

John är en 52 årig man som fick sin ALS diagnos för ett år sedan. Han har redan i ett tidigt skede gjort klart för alla i att han inte vill bli "ett vårdpaket". Han vill avsluta sitt liv på, som han säger, ett värdigt sätt. Han har nu fått allt svårare att tala, det är svårt att höra vad han säger. Han har även börjat få svårt att svälja. Det är lite svårt för John att resa sig upp ur sängen och han måste ha rollator när han går.

"Det här är inte längre ett värdig liv, nu vill jag sova tills jag dör."



Katarina

Katarina är en 61 årig kvinna med en spridd cancer. Hon har en stor tumör på halsen som har börjat blöda samt växa allt snabbare. Katarina blir allt mer ångestladdad och rädd för vad som skall hända. Palliativ sedering med propofol påbörjas.

Nu har det gått fem dagar och Katarina dåsar med fin andning, är inte väckbar och ser ut att ha det lugnt och bra.



Vad har vi med oss in i beslutet?

- ▶ Egna tankar, etik och moral
- ▶ Lagar och förordningar
- ▶ Riktlinjer

- ▶ Svenska läkaresällskapets etiska riktlinjer för palliativ sedering i livets slutskede, 2010
- ▶ Socialstyrelsens tydliggörande om palliativ sedering, 2010





Du har i ett brev till Socialstyrelsen beskrivit din situation och att du vill att din respiratorbehandling ska upphöra efter att du blivit sövd.

Det är din behandlande läkare som i samråd med dig ska besluta om din vård och behandling. Socialstyrelsens uppgift är att stödja och styra hälso- och sjukvården, t.ex. genom föreskrifter, allmänna råd, handböcker och riktlinjer. Hälso- och sjukvården ska sedan utforma verk-

Socialstyrelsens tydliggörande om palliativ sedering

- ▶ (Enligt denna princip) måste de som arbetar inom sjukvården i **första hand** slå vakt om patientens liv.
- ▶ När detta mål inte kan uppnås **är det vårdens uppgift** att ge lindrande behandling, så kallad palliativ vård.



Socialstyrelsens tydliggörande om palliativ sedering

- ▶ Palliativ vård ska liksom all annan hälso- och sjukvård genomföras i **samråd med patienten**. Patienten ska informeras om vilka behandlingsmöjligheter som finns.
- ▶ Det är viktigt att vara **mycket lyhörd för patientens behov och önskemål**.



Socialstyrelsens tydliggörande om palliativ sedering

- ▶ Med palliativ sedering menas en medveten påverkan av vakenhetsgraden hos en patient **i livets slutskede** i syfte att uppnå lindring vid **outhärdliga symtom**.
- ▶ Om palliativ sedering **är nödvändig** för att lindra patientens symtom **ska den behandlingsformen väljas**.
- ▶ Om möjligheterna till symtomlindring på annat sätt är **uttömda** finns **inga hinder** att erbjuda patienten palliativ sedering.



Svenska läkaresällskapets etiska riktlinjer för palliativ sedering i livets slutskede

- ▶ Med palliativ sedering menas i detta sammanhang en medveten påverkan av vakenhetsgraden hos en patient **i livets slutskede** i syfte att uppnå lindring vid **outhärdliga symtom**.
- ▶ Behandlingen förutsätter att patientens förväntade överlevnad är **mycket kort, vanligen högst en till två veckor**.
- ▶ Avsikten med palliativ sedering är **varken att förkorta eller förlänga** dödsprocessen.



Svenska läkaresällskapets etiska riktlinjer för palliativ sedering i livets slutskede

- ▶ Om möjligheterna till symtomlindring på **annat sätt är uttömda ska** patienten erbjudas palliativ sedering
- ▶ Sederingen ska **stå i proportion till patientens symtomnivå** och effekten av behandlingen.
- ▶ **Patientens värdering av sitt lidande**, och om symtomen upplevs som outhärdliga, ska tillmätas **största betydelse**.
- ▶ Detsamma gäller **patientens värdering av effekten** av redan prövade symtomlindrande åtgärder.



Svenska läkaresällskapets etiska riktlinjer för palliativ sedering i livets slutskede

- ▶ Valet mellan tillgängliga behandlingsalternativ ska ske i **samråd** med patienten
- ▶ Om patienten inte längre är beslutskapabel ska värderingen **utgå från tidigare viljeyttringar** från patienten **och information som anhöriga kan ge** om patientens önskan.
- ▶ Palliativ sederingbör genomföras i **samråd med kollega** som har **kompetens inom palliativ medicin**.



Elsa

Elsa är en 80 årig kvinna med en stor hjärntumör. Hon har vårdats hemma ett tag men nu har det blivit ohållbart då hon är så pass orolig. På avdelningen mycket orolig, till att börja med nattetid men nu i stort sett hela tiden. Lugnande mediciner hjälper inte alls.

Nu tillbringar hon dagarna med att ångestladdad och orolig ropa ”Hallå hallå, hjälp mig”



John

John är en 52 årig man som fick sin ALS diagnos för ett år sedan. Han har redan i ett tidigt skede gjort klart för alla i att han inte vill bli ett vårdpaket. Han vill avsluta sitt liv på, som han säger, ett värdigt sätt. Han har nu fått allt svårare att tala, det är svårt att höra vad han säger. Han har även svårt att svälja. Det är lite svårt för John att resa sig upp ur sängen och han måste ha rollator när han går.

”Det här är inte längre ett värdig liv, nu vill jag sova tills jag dör.”



Katarina

Katarina är en 61 årig kvinna med en spridd cancer. Hon har en stor tumör på halsen som har börjat blöda samt växa allt snabbare. Katarina blir allt mer ångestladdad och rädd för vad som skall hända och palliativ sedering med propofol har påbörjats.

Nu har det gått fem dagar och Katarina dåsar med fin andning, är inte väckbar och ser ut att ha det lugnt och bra.



Vad jag hoppas att ni fått med er idag

- ▶ All klåda är inte histaminutlöst
- ▶ En illamående bedömning borde vara lika omfattande som en smärtbedömning
- ▶ Vi har läkemedel som kan hjälpa vid hicka, och teorier varför
- ▶ Smärta är underdiagnostiserat och underbehandlat hos dementa personer
- ▶ Palliativ sedering är symtomlindring och ingenting annat

