



Smärtbehandling för cancerpatienter

Patientguide

Eero Vuorinen

INNEHÅLL

Till läsaren	3
Vad är cancer?	4
Vad är smärta?	6
Smärta i samband med cancersjukdomar	9
Smärtbehandling	10
Behandlingsmetoder för cancersmärta	12
Smärtstillande läkemedel	13
Antiinflammatoriska värkmediciner	14
Opioider	15
Andra smärtstillande läkemedel	18
Specialteknik	19
Parenteral medicinering	19
Ryggmärgsbedövningar	19
Annan specialteknik	20
Palliativ vård	21
Till slut	22
Kontaktinformation	23

TEXT

Eero Vuorinen, specialist i anesthesiologi,
specialkompetens i smärtbehandling

SVENSK ÖVERSÄTTNING

Tina Matala-aho

ILLUSTRATIONER

Bosse Österberg

LAYOUT

O&K Design

UTGIVARE

Suomen Syöpäpotilaat ry

KONTAKTINFORMATION

Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland ry

Malmibägen 5
00700 Helsingfors
www.syopapotilaat.fi
potilaat@syopapotilaat.fi

Cancerföreningen i Finland rf

Unionsgatan 22
00130 Helsingfors
tfn 09 135 331
www.cancer.fi

Syöpäyhteys – Cancerkontakt

-telefonservice 0800 19414
må kl. 10–18
ti–fr kl. 10–15
neuvonta@cancer.fi

REGIONALA CANCERFÖRENINGAR

Södra Finlands Cancerförening rf

Elisabetsgatan 21 B 15
00170 Helsingfors
tfn 09 696 2110
www.etela-suomensyopayhdistys.fi

Rådgivningsstationen i Lahtis

Hämeenkatu 7 A 6
15110 Lahtis
tfn 03 751 0569

Rådgivningsstationen i Riihimäki

Tempelkatu 7 A 1
11100 Riihimäki
tfn 03 751 0569

Mellersta Finlands Cancerförening rf

Gummeruksenkatu 9 B 9
40100 Jyväskylä
tfn 014 333 0220
www.kessy.fi
syopayhdistys@kessy.fi

Kymmenedalens Cancerförening rf

Kotkankatu 16 B
48100 Kotka
tfn 05 229 6240
www.kymy.fi
toimisto@kymy.fi

Sydvästra Finlands Cancerförening rf

Seitskärgatan 35
20900 Åbo
tfn 02 265 7666
www.lssy.fi
meri-karina@lssy.fi

Rådgivningsstationen i Loima

Vapaudenkatu 12 B
32200 Loimaa
tfn 02 761 3297

Birkalands Cancerförening rf

Hämeenkatu 5 A
33101 Tammerfors
tfn 03 249 9111
www.pirkanmaansyopayhdistys.fi
toimisto@pirkanmaansyopayhdistys.fi

Österbottens Cancerförening rf

Rådhusgatan 13
65100 Vasa
tfn 010 8436 000
www.pohjanmaancancer.fi
info@pohjanmaancancer.fi

Norra Karelens Cancerförening rf

Karjalankatu 4 A 1
80200 Joensuu
tfn 013 227 600
www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi

Norra Savolax Cancerförening rf

Kuninkaankatu 23 B
70100 Kuopio
tfn 017 580 1801
www.pohjois-savonsyopayhdistys.fi
toimisto@pohjois-savonsyopayhdistys.fi

Norra Finlands Cancerförening rf

Rautatiekatu 22 B 13
90100 Uleåborg
Tfn 0400 944 263
www.pssy.org
syopayhdistys@pssy.org

Saimens Cancerförening rf

Maakuntagalleria
Kauppatkatu 40 D
53100 Villmanstrand
tfn 05 451 3770
www.saimaansyopayhdistys.fi
saimaa@sasy.fi

Cancerföreningen i Satakunta rf

Yrjönkatu 2
28100 Björneborg
tfn 02 630 5750
www.satakunnansyopayhdistys.fi
toimisto@satakunnansyopayhdistys.fi

Ålands Cancerförening rf

Nyfaalers
Skarpansvägen 30
22100 Mariehamn
tfn 018 22 419
www.cancer.ax
info@cancer.ax

RIKSOMFATTANDE PATIENTFÖRENINGAR

Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland ry

Malmibägen 5
00700 Helsingfors
tfn 040 773 7906
www.syopapotilaat.fi
potilaat@syopapotilaat.fi

Finlands Mun- och halscancerpatienter rf

Tredje linjen 29
00530 Helsingfors
tfn 09 7318 0630
www.le-invalidit.fi
le-invalidit@kolumbus.fi

Finlands prostatacancerförening rf

Utterhallsstranden 2
00180 Helsingfors
tfn 041 501 4176
www.propo.fi

SYLVA ry

Mariegatan 26 B 23
00170 Helsingfors
tfn 09 135 6866
www.sylvia.fi
sylvia@sylvia.fi

Colores - Finlands Kolorektalcancerförening rf

Utterhallsstranden 2
00180 Helsingfors
tfn 010 422 2540
www.colores.fi

TILL LÄSAREN

Det är känt att cancersjukdomar och behandlingen av cancer förknippas med många symtom och rädslor. Ett av de vanligaste symtomen, och också en av de vanligaste orsakerna till rädsla, är smärta. Smärta kan också försämra patientens livskvalitet på ett avgörande sätt. Ungefär hälften av alla som har cancer har smärtor. Smärta kan bero på flera olika saker. Den kan orsakas av tumören, de ingrepp som görs samt av läkemedel eller annan vård. Smärtan kan naturligtvis också bero på andra, vanliga orsaker. Cancersmärta börjar alltid akut och den kan bli kronisk, om den fortsätter länge.

I behandlingen av cancersmärta strävar man alltid efter att eliminera orsaken till smärtan eller att effektivt lindra den. Patientens egen insats i smärtbehandlingen är viktig och samarbetet med vårdpersonalen garanterar bästa möjliga vårdresultat. För att kunna vara en samarbetspartner, bör patienten få tillräckligt med information om sin sjukdom och smärta. Syftet med denna guide är att ge patienten denna information. Med information kan man också skingra rädslan som hör samman med smärta. Individuell information om just den egna smärtan får patienten av sin läkare och av vårdpersonalen. Det lönar sig att modigt ställa frågor om sådant som bekymrar.

Smärtbehandlingen i Finland har utvecklats den senaste tiden. Det bedrivs forskning och ordnas utbildning hela tiden. Både patienternas och personalens attityder till smärtbehandling har förändrats i en positivare riktning. Intresset för att lindra patientens symtom har ökat.

VAD ÄR CANCER?

Cancersjukdomarna är inte en enhetlig sjukdomsgrupp, utan en samling sjukdomar som beter sig på olika sätt. Gemensamt för alla cancersjukdomar är okontrollerad cellförökning.

Cellerna är organismens små byggnadsdelar och varje cell innehåller alla våra arvsanlag. Arvsanlaget är detsamma i alla celler, men det används på olika sätt för att bilda olika organ i kroppen och bygga upp deras verksamhet. I livets början delar sig cellerna snabbt. När tillväxten avstannar slutar de flesta cellerna att dela sig. En del av cellerna kan emellertid fortsätta att dela sig, exempelvis när organismen korrigerar skador (sår, benbrott). Cellerna upphör att dela sig när skadan har läkt. Celldelningen är reglerad och styrs av organismens vissa tillväxtpåskyndande ämnen, hormoner och nervsystemets signaler. Regleringssystemen styrs av cellernas arvsanlag, dvs. generna. Om det sker en förändring i arvsmassan, kan regleringssystemet svika och cellerna börja dela sig okontrollerat för att så småningom bilda en cancertumör. Skador i arvsmassan uppstår hela tiden i flera av människans celler, men cellernas interna system rättar till de flesta av dem.

Cancer ger upphov till skador genom att den växer lokalt, skickar ut metastaser och orsakar allmänna symtom. Lokalt kan tumören trycka på organ som ligger bredvid och orsaka smärta eller störa organens funktion. Exempelvis levercancer orsakar ofta smärta genom att spänna ut leverkapseln. Cancer kan också orsaka blödning, punktera magsäcken eller täppa till tarmen.

Metastaser uppstår när cancerceller lossnar från modertumören och förs med blodomloppet eller lymfvätskan till andra organ och börjar växa där. Metastaser av olika cancerformer har benägenhet att söka sig till vissa organ, exempelvis vid prostatacancer till skelettet.

Många tumörer utsöndrar hormoner och andra ämnen som ändrar ämnesomsättningen och orsakar olika allmänna symtom (feber, avmagring, anemi).

Risken för att insjukna i cancer kan också vara ärftlig. Av cancerformerna är 5–10 procent förknippad med en stor ärftlig insjukningsrisk. Då har personen ärvt den genetiska defekten som ökar benägenheten för cancer.

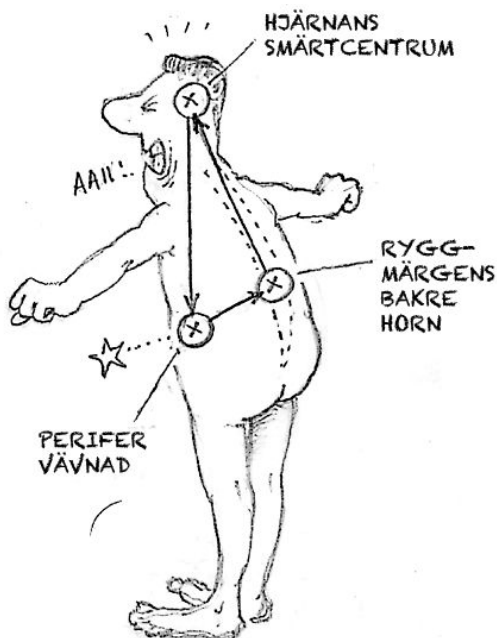
Risken för att insjukna påverkas också av levnadssättet (tobak, alkohol, solljus samt aspekter i anslutning till föda och motion), faktorer som hör samman med livsmiljön (asbest, kolväten, vissa metallföreningar, vissa plastkemikalier), bakterier och virus (helikobakterier, papillomavirus, vissa virus i herpesgruppen), strålning (röntgen, radon, solljusets ultraviolette strålning) och vissa läkemedel (vissa cytostatika, vissa hormoner, medicin som orsakar immunitetsbrist).

Resultaten av cancervården har blivit bättre under de senaste åren. I dag kan ungefär hälften av de som insjuknar i cancer botas. Om det är möjligt, tas cancertumören bort kirurgiskt så noggrant som möjligt. Dessutom används strålbehandling och olika typer av läkemedelsbehandling; cytostatika, motgift och hormonbehandlingar. Ofta förenar man olika behandlingsformer. Vården planeras alltid individuellt enligt typ av tumör, tumörens läge, spridning och patientens hälsotillstånd.

I Finland insjuknar ca 27 000 människor i cancer varje år (Finlands Cancerregister 2013). Ungefär 11 000 personer avlider varje år i cancer i Finland. Prostatacancer är den vanligaste cancerformen hos män och bröstcancer hos kvinnor. Andra vanliga cancerformer är lungcancer, tjocktarmscancer, livmodercancer och cancer i urinöppningen.

VAD ÄR SMÄRTA?

Det är känt att smärta förnimmas av egna, för ändamålet specialiserade, nerver. Överallt i de perifera vävnaderna finns nervändor som är känsliga för stimulus som orsakar vävnadsskador. Nervfibrerna som går från dessa nervändor transporterar smärtpulsen till en viss plats i ryggmärgen. Där kopplas den första smärtpulsbärande nerven till följande nerv, som först går över till den andra sidan av ryggmärgen och därifrån vidare till hjärnans smärtcentrum. Från hjärnans nervcentrum överförs impulsen till hjärnans övriga centrum, bl.a. hjärnbarken, där känslan av smärta uppstår. Hjärnans smärtcentrum har också kontakt med många olika psykiska funktionscentra och exempelvis med centret som styr illamåendet. När smärtpulsen har nått hjärnans smärtcentrum sänder smärtcentrum via



nervbanor ut impulser som hindrar smärtimpulsen att färdas i ryggmärgen. Dessa impulser frigör organismens egna morfinliknande ämnen i "kopplingspunkten" i ryggmärgens bakhorn, vilka hindrar smärtimpulsen från att färdas vidare.

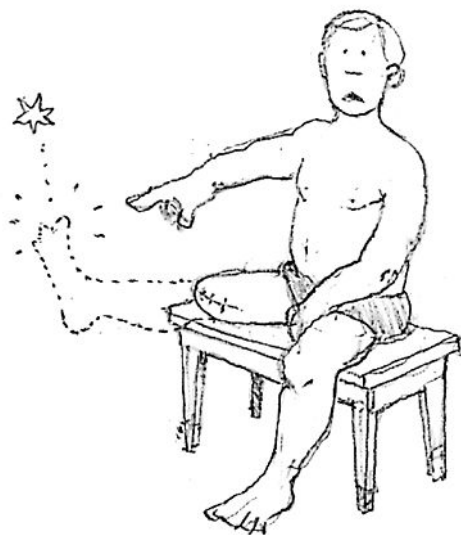
Det ovan beskrivna systemets funktion är viktig för att människan ska hållas vid liv i samband med akut hotande situationer. Systemet varnar för fara. Utan fungerande smärtsinne går människan under.

Långvarig smärta orsakar bestående förändringar i ryggmärgens och hjärnans smärtcentrum. Kronisk smärta är inte bara en tidsmässig fortsättning på akut smärta. Förändringarna orsakar känslighet i de perifera vävnadernas smärtnervändor. De orsakar också känslighet i det centrala nervsystemets smärtcentrum och leder till att de smärtförhindrande mekanismerna sviker. Som en följd av dessa förändringar i smärtbanan kan smärtan fortgå trots att smärtans ursprungliga orsak redan har blivit bättre eller försvunnit. Smärtan har blivit en sjukdom.

Smärttillståndets uppdelning i tre grupper enligt den smärtorsakande mekanismen:

TYP AV SMÄRTA	EXEMPEL
1. SMÄRTA AV VÄVNADSSKADA	Metastas i skelettet
2. SMÄRTA FRÅN INRE ORGAN	Uttöjd leverkapsel på grund av levertumör
3. SMÄRTA AV NERVSKADA	Tumören trycker på en nerv. Smärta efter bältros.

Fantomsmärta är ett bra exempel på hur nervbanan fungerar. En människa, vars fot har amputerats på grund av sjuk stortå, känner fortfarande smärta i stortån, trots att foten inte längre finns. Bilden av smärta i stortån har etsat sig i smärtminnet som en följd av förändringarna i smärtcentren. Denna mekanism fungerar också när foten inte ens är amputerad. I dylika fall utesluter behandling av skadan i den perifera vävnaden inte smärtan, eftersom felet ligger i de överordnade centren. Ofta förvärras situationen ytterligare som en följd av extra stimulus och sensibilisering. Psykisk och social stress i anslutning till kronisk smärta orsakar lätt fler fysiska förändringar som gör smärtan värre, om den inte sköts.



SMÄRTA I SAMBAND MED CANCERSJUKDOMAR

Det är känt att cancersjukdomar är förknippade med många olika symtom. Smärta är det vanligaste och viktigaste med tanke på livskvaliteten. Även patienterna och allmänheten är mest rädda för smärta i samband med cancer.

Ungefär hälften av de som har cancer har smärtor. Smärtan kan också vara det första symtomet på cancer. Att smärta uppträder eller att smärtan ökar är nödvändigtvis inte ett tecken på att sjukdomen har framskridit. Det är viktigt att vården påbörjas i tid. Cancerpatientens smärta kan orsakas av cancern eller behandlingarna, eller bero på någonting annat än cancern. Smärta i samband med cancer följer samma mekanismer som annan smärta. Cancersmärtan börjar alltid akut och blir kronisk om den fortsätter länge.

Tumören kan orsaka smärta om den trycker på en nerv, vävnader bredvid eller tänjer ut kapslarna runt de inre organen, där det finns många smärtnervändor. Även metastaser i skelettet, som tumören har skickat ut, kan ge upphov till smärta.

Ett smärttillstånd kan uppstå efter en behandling, när exempelvis en nerv har skadats eller annan vävnadsskada har uppstått. Akut smärta förekommer nästan efter alla operationer, vilken vanligen är lätt att åtgärda med läkemedel eller bedövning. Vissa cytostatika kan skada nerver och orsaka känselstörningar i det skadade området, domningar och smärta på grund av nervskador. Strålbehandling kan också skada slemhinnor, nerver, ryggmärgen eller andra vävnader, vilket kan orsaka smärta. Under behandlingarna kan även försvarssystemet försvagas och patienten utsätts lätt för olika infektioner. Därför är t.ex. bältros och smärta på grund av nervskador till följd av den vanligare hos cancerpatienter än hos andra. Allteftersom cancerbehandlingstekniken och läkemedlen har utvecklats har dylika komplikationer av behandlingarna emellertid minskat.

Cancerpatienterna har också många andra vanliga, canceroberoende smärtor såsom ryggsmärta, huvudvärk och fibromyalgi.

Vanligen upplever cancerpatienterna smärta som samtidigt beror på flera olika saker. Tumören kan t.ex. samtidigt trycka på en nerv och tränga in i vävnad och på detta sätt orsaka två olika typer av smärta. Den ursprungliga smärtan kan föra med sig muskelkrampor eller felaktig hållning och via dessa belastningssmärta.

Hos cancerpatienter hör den akuta smärtan oftast ihop med operationer eller andra behandlingar. I början är smärtan vanligen lättare att sköta och orsakar inga följsymtom. Om smärtan fortsätter länge orsakar den förändringar i den normala smärtbanan, vilket upprätthåller smärtan trots att smärtans ursprungliga orsak redan har försvunnit. Smärtan frigör också stresshormoner och andra ämnen som kan förvärra smärtan och orsaka andra symtom. Smärta orsakar också spänningar, oro och bekymmer samt andra psykiska problem. Långvarig smärta påverkar också de sociala relationerna och livskvaliteten. I förebyggandet av följdfeomen på grund av kronisk smärta är det viktigt att patientens smärta sköts effektivt i ett så tidigt skede som möjligt.

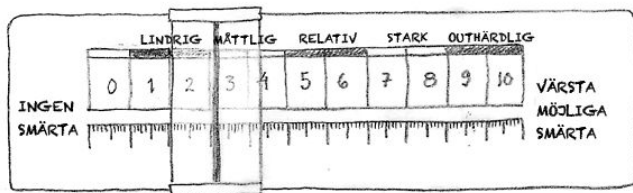
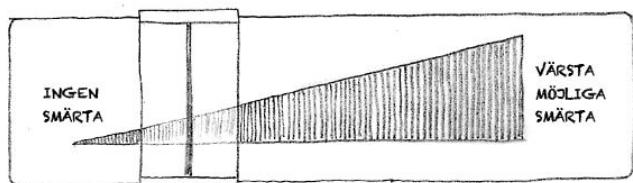
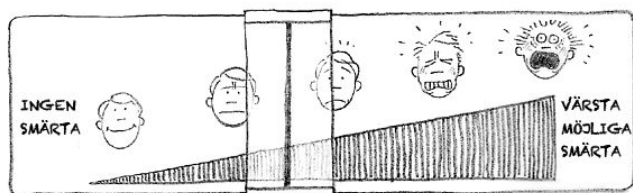
SMÄRTBEHANDLING

I cancerbehandlingen strävar man alltid efter att eliminera orsaken till smärtan, om det är möjligt. Om tumören inte kan tas bort, kan den oftast förminskas med strålbehandling eller cytostatika. Om man inte kan göra något åt det som orsakar smärtan, bör man fokusera på att lindra smärtan så effektivt som möjligt.

Vården bör vara så enkel och lätt som möjligt. Onödig teknik och injektioner bör undvikas. Nästan alla läkemedel kan nu-

mera ges via munnen och de är lika effektiva som injicerade i muskeln. Om patienten inte kan ta medicinen via munnen eller medicineringen inte är tillräcklig på detta sätt, ger modern teknik olika möjligheter till effektiv smärtbehandling.

Responsten på vården följs upp med en s.k. smärtskattningsskala, med vilken patienten själv bedömer smärtans intensitet på en skala från noll till tio. Noll innebär att patienten inte har någon smärta alls och tio betyder att smärtan är värsta tänkbara. Fastän smärtan ges ett numeriskt värde berättar detta inte allt, men det är viktigt att smärtan görs "synlig" på något vis.



BEHANDLINGSMETODER FÖR CANCERSMÄRTA

LÄKEMEDEL

- antiinflammatoriska värkmediciner
- opioider
- andra smärtstillande läkemedel

SPECIALTEKNIK

- smärtpumpar
- katetrar och långtidsverkande bedövningsteknik
- neurokirurgiska metoder
- elektroterapi (TENS, akupunktur, stimulans av ryggmärgens bakre horn)
- strålbehandling och cytostatika

ÖVRIGA METODER

- smärthanteringsmetoder, avslappning
- hjälpmedel
- fysioterapi/rehabilitering
- hemmakonster

SMÄRTSTILLANDE LÄKEMEDEL

De smärtstillande läkemedlen är hörnstenarna i vården av cancersmärta. Det används tre olika typer av läkemedel i smärtbehandlingen: antiinflammatoriska läkemedel, opioider och andra smärtlindrande läkemedel. Resultaten vid cancersmärta är goda. Av smärta i anslutning till cancer kan 80 procent åtgärdas med enkel medicinering enligt den graderade anvisningen för behandling av cancersmärta som har utvecklats av WHO.



STARKA OPIOIDER

- morfin
- oxikodon
- fentanyl
- metadon
- hydromorfon



SVAGA OPIOIDER

- kodein
- dextropropoxifen
- tramadol
- buprenorfin



ANTIINFLAMMATORISKA VÄRKMEDICINER

PARACETAMOL

Antiinflammatoriska läkemedel

Vården inleds med s.k. antiinflammatoriska läkemedel som hjälper mot lindrig smärta. Antiinflammatoriska läkemedel förhindrar uppkomsten av prostaglandiner i de perifera vävnaderna. I vävnaderna frigörs prostaglandiner som en följd av inflammation eller vävnadsskada. Prostaglandinerna gör att det uppstår en smärtsignal i smärtnervändorna.

Det finns inga väsentliga skillnader mellan de olika antiinflammatoriska läkemedlens smärthämmande effekt. Om ett antiinflammatoriskt läkemedel inte hjälper, lönar det sig inte att byta till ett annat som fungerar med samma mekanism, utan då måste man övergå till ett effektivare läkemedel. Olika antiinflammatoriska läkemedel har olika tolerabilitet såtillvida att en patient tål en viss medicin bättre än en annan.

Antiinflammatoriska läkemedel kan kombineras med opioider.



Den vanligaste bieffekten av antiinflammatoriska läkemedel är irriterad mage. Detta beror på att samma prostaglandin, vars uppkomst antiinflammatoriska läkemedel förhindrar, även bidrar till att bilda den skyddande slemhinnan runt magsäcken. När det bildas mindre av enzymen, försämras också uppkomsten av den skyddande slemhinnan. Om patientens magsäck även i övrigt är känslig, ökar också risken för magbesvär. I värsta fall kan följden vara magsår. Även vissa andra läkemedel (kortison) kan ge upphov till irriterad mage. Nyare antiinflammatoriska läkemedel, dvs. s.k. COX2-blockerare och paracetamol orsakar färre magbesvär.

Antiinflammatoriska läkemedel påverkar också blodets koaguleringsfaktorer och njurfunktionen. Detta är viktigt att komma ihåg hos patienter som har en blod- eller njursjukdom eller som tar andra läkemedel och får annan vård som påverkar dessa funktioner. Även i läkemedelsbehandlingen av äldre och patienter i dåligt skick måste man vara försiktig.

Paracetamol är en mild värkmedicin som motsvarar antiinflammatoriska läkemedel, men som inte inverkar på uppkomsten av prostaglandiner. Därför har den inga skadliga effekter på magsäcken och njurarna. Paracetamol passar också som svag värkmedicin för astmatiker och patienter som lider av koaguleringsstörningar. I stora doser kan paracetamol orsaka leverskador.

Opioider

Opioiderna är morfinliknande smärtstillande läkemedel som fås från naturen eller som är konstgjorda. Opioiderna påverkar vissa platser i hjärnans och ryggmärgens nerver som kallas opioidreceptorer. Opioiderna delas in i svaga och starka opioider. Svaga opioider är kodein, dextropropoxifen, tramadol och buprenorfin. Svaga opioider, liksom även antiinflammatoriska läkemedel och paracetamol, har en s.k. takeffekt. Om doseringen Starka opioider är morfin, oxikodon, fentanyl, metadon och hydromorfon.

Morfin, oxikodon och metadon kan ges oralt som långverkande eller korttidsverkande tabletter. Oralt har de lika effektiv verkan som injicerade i muskeln, bara dosen är tillräcklig. Fentanyl kan ges via huden i form av ett plåster som passar för patienter som inte kan ta tabletter via munnen. I behandlingen av kronisk cancersmärta är det ändamålsenligt att använda långtidsverkande läkemedel, eftersom smärtlindringen är jämnare och doseringen lättare för patienten. Starka opioider har ingen takdos.

Den vanligaste bieffekten av alla opioider är förstoppning, som kan skötas effektivt med förstoppningsläkemedel. Andra vanliga biverkningar är illamående och trötthet. Detta beror på att opioiderna påverkar det centrala nervsystemets opioidreceptorer, som det finns mycket av t.ex. nära illamåendecentrum. I början av opioidbehandlingen lider 10–30 procent av cancerpatienterna av illamående och trötthet. För de flesta försvinner symtomen ungefär en vecka efter att behandlingen inletts. Kroppen vänjer sig tämligen snabbt vid biverkningarna utan att vänja sig vid den smärteliminerande effekten. Därför lönar det sig att fortsätta medicineringen trots lindrig trötthet och illamående. Det finns också medicin mot illamående och ibland kan byte av opioid ta bort biverkningen.

Många är rädda för opioidernas beroendeframkallande och andningsförlamande verkan. I vissa psykosociala situationer kan opioiderna, såsom även många andra läkemedel (t.ex. lugnande läkemedel och sömnmediciner), orsaka beroende. I stora doser som ges akut i venen eller i muskeln (t.ex. efter en operation) kan opioiderna förlama andningscentrum.

Beroende eller andningsförlamning är inte ett problem vid opioidbehandling av kronisk cancersmärta som sker enligt anvisningarna. När medicineringen inleds väljs den rätta dosen individuellt för varje patient. Det är viktigt att startdosen inte är för stor. Å andra sidan måste man vara beredd på att öka dosen för att få tillräcklig respons på vården.

SVAGA OPIOIDER	STARKA OPIOIDER
Kodein Panacod® Codaxol®	Morfin Dolcontin® Depolan® Oramorph®
Dextropropoxifen Abalgin®	Oxikodon OxyContin® Oxynorm® Targiniq® Oxycodon Rat®
Tramadol Tradolan® Tramal®	Fentanyl Durogesic® Fentanyl Hexal® Fentanyl Ratiopharm® Matrifen® Instanyl® Abstral® Effentora®
Buprenorfin Temgesic® Norspan®	Metadon Dolmed®
	Hydromorfon Palladon®



Opioidmedicineringen får aldrig avslutas plötsligt, utan dosen minskas litet i taget. Plötslig avslutning av opioidbehandling orsakar fysiska abstinenssymtom såsom svettning, rytmstörningar, skakningar och röshet. Abstinenssymtomen bör inte förväxlas med beroende. Beroende är ett psykosocialt fenomen

och ganska sällsynt hos smärtpatienter. Abstinenssymtomen är ett rent fysiologiskt fenomen som uppträder hos nästan alla om medicineringen avslutas för snabbt.

I behandlingen av cancersmärta bör man alltid också vara beredd på s.k. genombrottssmärta. Denna sköts genom att vid sidan av det långverkande läkemedlet ge samma läkemedel i snabbverkande form. Med detta läkemedel kan patienten lindra smärtanfall som inträffar oberoende av intagningen av det regelbundna läkemedlet. Om man behöver läkemedel för genombrottssmärta flera gånger om dygnet, utökas dosen av basläkemedel.

Andra smärtstillande läkemedel

Vissa antidepressiva läkemedel och epilepsiläkemedel påverkar smärtbanan, varvid man talar om läkemedel mot neuropatisk smärta. Dessa mediciner förhindrar att felaktiga impulser transporteras i nervsystemet.

Det vanligaste läkemedlet för nervsmärta är amitriptylin, som är ett gammaldags antidepressivt läkemedel. Läkemedlets verkan framträder vid mycket mindre doser än vid antidepressiv verkan. Amitriptylin har också utmattande verkan och normaliserar sömnen, vilket betyder att den också fungerar bra som sömnmedicin för smärtpatienter. Vanliga sömnmediciner tar inte bort smärta.

Karbatsepin, kabapentin och pregabalin är epilepsiläkemedel, som vid epilepsi verkar dämpande på störningsimpulserna i de skadade nervcellerna i hjärnan. Vid smärta på grund av nervskador är det tänkt att verkningsmekanismen ska fungera på samma sätt, men att den endast påverkar de perifera nerverna.

SPECIALTEKNIK

Av cancersmärta kan 10–15 procent inte åtgärdas med enkel medicinering. Då bör man aktivt använda specialteknik (parenteral medicinering, bedövningar och neurokirurgiska metoder).

Parenteral medicinering

Läkemedelsdoseraren ("smärtpumpen") är en mekanisk anordning som automatisk pumpar in smärtstillande läkemedel under huden eller i venen på patienten. Den enklaste pumpen har en spruta, dit läkemedlet tillförs och en motor som trycker in sprutans kolv. I dag är doserarna mycket små och har många regleringsmöjligheter, övervakningssystem och larm. I doseraren regleras på förhand läkemedlets behövliga dygns- och/eller timdos, tilläggsdoser och de övre gränserna för tilläggsdoserna.

Smärtpump används när patienten inte kan ta smärtstillande läkemedel via munnen t.ex. vid rikligt illamående, tarmstopp eller sänkt medvetandenivå. Alternativet till smärtpump är smärtplåster.

Ryggmärgsbedövningar

I närheten av ryggmärgen, där nerverna från smärtområdet går, kan man installera en tunn slang, dvs. en kateter. I katetern kan man dosera smärtstillande läkemedel och bedövningsmedel. Genom metoden kan man lindra smärta och bedöva smärtområdet i zoner eller i sin helhet i området nedanför katetern. Tekniken är densamma som vid s.k. "ryggmärgsbedövning" eller exempelvis vid vård av förlossningssmärta (förlossningsepidual).



Annan specialteknik

Enskilda nerver eller nervstammar kan bedövas med medel som delvis förstör nerverna. Tillståndet är reversibelt, men det kan gå månader utan att man känner smärta.

Känselnervändor på huden i närheten av smärtområdet kan retas med nålar eller elektricitet. Känselretningen förhindrar smärtsignalerna att gå vidare i ryggmärgens bakhorn. Akupunktur och TENS-behandling lindrar smärta med denna mekanism och metoderna kan användas som kompletterande behandling även vid cancersmärta.

Strålbehandling och cytostatika kan också eliminera smärta i synnerhet vid smärta på grund av metastaser i skelettet och tumörer i magområdet.

Ibland kan operation hjälpa mot smärta. Smärtbehandlingen kan skötas med antibiotika, psykologiskt stöd eller hjälpredskap (krage, stödväst). Avslappningsteknik och andra smärthandlingsmetoder har också gett goda resultat i behandlingen av cancersmärta.

Fysioterapi och rehabilitering hör också till god vård av cancersmärta. Olika metoder konkurrerar inte, utan de kompletterar varandra.

PALLIATIV VÅRD

Med palliativ vård avses vård och hantering av patientens symtom. Med terminalvård avses palliativ vård i det skedet när sjukdomen framskrider och den inte längre kan botas. De vanligaste symtomen i den palliativa vården är utöver smärta även förstoppning, illamående, förvirring och allmän utmattning.

Många läkemedel, sängläge och sjukdomen i sig kan förslöa tarmfunktionen och orsaka förstoppning hos cancerpatienten. Motion, tillräckligt fiberintag och vätska är viktiga för att upprätthålla normal tarmfunktion. Med läkemedel kan tarmfunktionen effektiveras och tarminnehållet ökas. Det är viktigt att man på förhand förbereder sig på eventuell förstoppning.

Illamåendet kan bero på att cytostatika, opioider eller andra läkemedel samt ämnen som tumören utsöndrar påverkar hjärnans illamåendecentrum. Det finns bra läkemedel mot illamående som beror på cytostatika och opioider.

Förutom trötthet och dålig allmänkondition, kan cancerpatienter bli förvirrade, vilket kan orsakas av anemi, störningar i saltbalansen och metastaser i hjärnan. Ibland kan dylik förvirring skötas genom att åtgärda anemin och störningarna i saltbalansen. Ibland kan hjärnmetastaser skötas med t.ex. strålbehandling. Mot svullnaden som de orsakar kan man ge kortison. Det finns också läkemedelsbehandlingar mot förvirring och sinnesvillor i anslutning till den.

Långt framskriden cancertumör utsöndrar olika hormoner och ämnen som förbrukar vävnaden. Patienten mager och blir utmattad, varvid man talar om fatigue. Avmagringen beror direkt på att dessa ämnen gör att muskler och vävnader försvinner. Detta förbrukar mycket energi och orsakar utmattning. Till sjukdomsbilden hör också aptitlöshet. Denna sjukdomsbild kan inte påverkas med näringstillförsel. Riklig näringstillförsel via munnen eller direkt i venen bidrar ofta bara till att tumören växer

och att kroppen inte kan ta tillvara näringen. Rikligt vätskeintag kan också öka svullnaden och orsaka störningar i vätskebalansen.

Anemi och störningar i saltbalansen kan höra ihop med cancersjukdom eller vården av den och orsaka trötthet och andra symtom hos patienten, vilka kan skötas genom att åtgärda störningarna.

Rädsla, depression och andra psykiska symtom är naturliga i samband med en allvarlig sjukdom. Det är viktigt att man diskuterar dessa och vid behov behandlar dem med medicin.

TILL SLUT

I Finland finns alla läkemedel, anordningar och allt kunnande som behövs i behandlingen av cancersmärta och i den palliativa vården. Resultaten inom behandlingen av cancersmärta är goda. God smärtvård och behandlingen av andra symtom i samband med cancer är inte lyx, utan en av patientens grundrättigheter.

KONTAKTINFORMATION

Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland ry

Malmibägen 5
00700 Helsingfors
www.syopapotilaat.fi
potilaat@syopapotilaat.fi

Cancerföreningen i Finland rf

Unionsgatan 22
00130 Helsingfors
tfn 09 135 331
www.cancer.fi

Syöpäyhteys – Cancerkontakt

-telefonservice 0800 19414
må kl. 10–18
ti–fr kl. 10–15
neuvonta@cancer.fi

REGIONALA CANCERFÖRENINGAR

Södra Finlands Cancerförening rf

Elisabetsgatan 21 B 15
00170 Helsingfors
tfn 09 696 2110
www.etela-suomensyopayhdistys.fi

Rådgivningsstationen i Lahtis

Hämeenkatu 7 A 6
15110 Lahtis
tfn 03 751 0569

Rådgivningsstationen i Riihimäki

Tempelkatu 7 A 1
11100 Riihimäki
tfn 03 751 0569

Mellersta Finlands Cancerförening rf

Gummeruskentatu 9 B 9
40100 Jyväskylä
tfn 014 333 0220
www.kessy.fi
syopayhdistys@kessy.fi

Kymmenedalens Cancerförening rf

Kotkankatu 16 B
48100 Kotka
tfn 05 229 6240
www.kymy.fi
toimisto@kymy.fi

Sydvästra Finlands Cancerförening rf

Seitskärgatan 35
20900 Åbo
tfn 02 265 7666
www.lssy.fi
meri-karina@lssy.fi

Rådgivningsstationen i Loima

Vapaudenkatu 12 B
32200 Loimaa
tfn 02 761 3297

Birkalands Cancerförening rf

Hämeenkatu 5 A
33101 Tammerfors
tfn 03 249 9111
www.pirkanmaansyopayhdistys.fi
toimisto@pirkanmaansyopayhdistys.fi

Österbottens Cancerförening rf

Rådhusgatan 13
65100 Vasa
tfn 010 8436 000
www.pohjanmaancancer.fi
info@pohjanmaancancer.fi

Norra Karelens Cancerförening rf

Karjalankatu 4 A 1
80200 Joensuu
tfn 013 227 600
www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi

Norra Savolax Cancerförening rf

Kuninkaankatu 23 B
70100 Kuopio
tfn 017 580 1801
www.pohjois-savonsyopayhdistys.fi
toimisto@pohjois-savonsyopayhdistys.fi

Norra Finlands Cancerförening rf

Rautatiekatu 22 B 13
90100 Uleåborg
Tfn 0400 944 263
www.pssy.org
syopayhdistys@pssy.org

Saimens Cancerförening rf

Maakuntagalleria
Kauppakatu 40 D
53100 Villmanstrand
tfn 05 451 3770
www.saimaansyopayhdistys.fi
saimaa@sasy.fi

Cancerföreningen i Satakunta rf

Yrjönkatu 2
28100 Björneborg
tfn 02 630 5750
www.satakunnansyopayhdistys.fi
toimisto@satakunnansyopayhdistys.fi

Ålands Cancerförening rf

Nyfaalers
Skarpansvägen 30
22100 Mariehamn
tfn 018 22 419
www.cancer.ax
info@cancer.ax

RIKSOMFATTANDE PATIENTFÖRENINGAR

Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland ry

Malmibägen 5
00700 Helsingfors
tfn 040 773 7906
www.syopapotilaat.fi
potilaat@syopapotilaat.fi

Finlands Mun- och halscancerpatienter rf

Tredje linjen 29
00530 Helsingfors
tfn 09 7318 0630
www.le-invalidit.fi
le-invalidit@kolumbus.fi

Finlands prostatacancerförening rf

Utterhallsstranden 2
00180 Helsingfors
tfn 041 501 4176
www.propo.fi

SYLVA ry

Mariegatan 26 B 23
00170 Helsingfors
tfn 09 135 6866
www.sylvia.fi
sylvia@sylvia.fi

Colores - Finlands Kolorektalcancerförening rf

Utterhallsstranden 2
00180 Helsingfors
tfn 010 422 2540
www.colores.fi



Suomen Syöpäpotilaat - Cancerpatienterna i Finland ry

Malmågen 5, 00700 Helsingfors, www.syopapotilaat.fi