

Cancerrelaterad smärta

Vårdnivå och samverkan

Smärtbehandlingen vid cancersjukdom hanteras primärt av den klinik/enhet som ansvarar för diagnostik och behandling av grundsjukdomen eller av primärvården efter remiss när så är möjligt. Vid framskridet stadium av sjukdom kan patient föras över till enhet för specialiserad palliativ vård enligt lokala tillämpningar. De övertar då ansvaret för smärt- och övrig palliativ behandling.

Vid icke-fungerande smärtbehandling tas tidig kontakt med smärtkliniken för bedömning/rekommendation via konsultremiss.

Utredning

Smärta är ett centralt problem inom cancersjukvården. En stor del av patientgruppen med avancerad cancersjukdom utvecklar obehandlade mycket svår smärta.

Vid diagnostik och utredning ska två sidor beaktas:

1. Det somatiska underlaget för smärtan – tumörutbredning i mjukdelar och skelett med bedömning av sannolikheten för påverkan av perifera nerver/nervrötter/ryggmärg och påverkan av inre organ. Sedvanlig diagnostik via t.ex. CT och MR ska om möjligt genomföras även i palliativ vård för att ge en så klar bild som möjligt av situationen. Detta kan vara speciellt betydelsefullt inför bedömning på smärtklinik och eventuell avancerad smärtbehandling.
2. Smärtanalys analyserar i första hand förekomst av delkomponenterna nociceptiv och neuropatisk smärta men även om smärtan är av karaktären spontan vilosmärta och/eller rörelse- och belastningsrelaterad smärta. Spontan provocerad genombrottssmärta är en ytterligare analyspunkt.

För smärtbehandlingen försvårande externa faktorer ska också beaktas och hanteras, t.ex. comorbiditet (ångest, oro, depression, andra somatiska symtom på grund av sjukdom och/eller behandling).

Behandling

Målsättning

Att ge patienten möjlighet till god smärtlindring med minimala biverkningar vilket syftar till att ge bättre livskvalitet.

Farmakologisk behandling vid nociceptiv smärta

Lätt nociceptiv smärta

Paracetamol

Traditionellt en del av grundbehandlingen men nyttan av behandling bör utvärderas regelbundet. Vid misstanke på grav leverfunktionsnedsättning eller malnutrition finns risk för toxiska effekter, men levermetastasering med förhöjda leverenzymvärden utgör i sig inte skäl att reducera eller sätta ut paracetamol.

NSAID

T.ex. naproxen eller ibuprofen har en viktig roll, då inflammatoriska inslag är vanligt vid tumörrelaterad smärta eller vid rörelseutlöst smärta vid t.ex. skelettmetastaser. Kontraindikationer, annat än regelrätt överkänslighet, är relativa och behöver värderas mot önskad effekt men var uppmärksam på njurfunktionspåverkan, trombocytpåverkan och magblödning. Kompletterande behandling med protonpumpshämmare kan övervägas för att minska risken för gastrointestinala blödningar.

Svår nociceptiv smärta

Opioider är indicerade vid opioidkänslig smärta. Opioider bör under kurativt syftande behandlingsskede och vid stabil botbar sjukdom användas tidsbegränsat. Kontinuerlig behandling blir vanlig först vid spridd sjukdom i ett kortare eller längre palliativt skede, se Smärtbehandling – palliativ vård. Behandlingen bör innehålla en ”slow-release”-beredning som kuperar bakgrundssmärta, med tillägg av snabbverkande preparat (i första hand per oralt) motsvarande 1/6 av grunddosen för smärtgenombrott.

Morfin är förstahandspreparat. Otillräcklig effekt vid 60-80 MEDD (morfinekvivalent dygnsdos) rekommenderas opioidskifte framför dosökning, se konverteringsguide för opioider.

Biverkningsprofilax vid opioidbehandling

Profilax mot förstoppning

När opioidbehandling inleds bör laxantia sättas in för att så långt möjligt förebygga biverkningar:

- Starta med tarmmotorikstimulerande medel – natriumpicosulfat 7,5 mg/ml, 10-15 droppar till natten. Reglera dosen efter behov, doser upp till 30-40 droppar per dygn är inte ovanligt. Vid stora doser kan behandlingen delas upp på två tillfällen per dag.
- Vid otillräcklig effekt kan behandlingen kompletteras med osmotiskt aktiva medel - Laktulos, Movicol.
- Vid svår opioidframkallad förstoppning kan naloxonliknande läkemedel ges, undvik dock kombinationspreparatet oxikodon/naloxon (kräver en intakt leverfunktion som ofta saknas vid avancerad cancersjukdom).

- Vid opioidutlöst förstoppning ska bulkmedel undvikas (Vi-Siblin, Lunelax, Inolaxol etc.)

Profylax mot illamående

- Illamående/kräkning förebyggs med t.ex. meklozin (Postafen®) 25 mg x 2, Haldol 1 mg x 2. Överväg alltid antiemetika vid insättning. Här sker ofta en viss anpassning varvid medlet kan sättas ut efter någon vecka eller två.

Rörelseutlöst smärta

Förutom NSAID kan kortison ha bra effekt vid rörelseutlöst smärta. Magpåverkan kan accentueras av steroidtillägg vid NSAID-behandling och behandling med protonpumpshämmare är indicerat som profylax!

Neuropatisk smärta

Neuropatisk smärta kan bero på tumörorsakad kompression av en nervrot eller direkt inväxt i nervskidan. Neuropatisk smärta kan även uppkomma på grund av tumörbehandlingen, t.ex. cytostatika och strålbehandling. Smärtan är ofta utstrålade eller blixtrande till sin karaktär och kan förekomma i kombination med nociceptiv smärta. Behandling sker i första hand med amitriptylin, gabapentin eller duloxetin. Börja med låga doser och öka försiktigt och i lugn takt.

Vid nervkompression kan kortison provas t.ex. betamethason i högdos (8 mg dagligen) med nedtrappning till en lågdos (2 mg dagligen), efter individuellt anpassad behandlingstid.

TENS kan provas ut av fysioterapeut som ett komplement till ovanstående behandling.

Andra behandlingsmetoder vid cancersmärta

- Onkologiska behandlingsmetoder till exempel strålbehandling. Kräver remiss/konsultation till onkologisk klinik.
- Ortopedkirurgisk behandling till exempel stabiliserande/dekomprimerande kirurgi vid skelettmetastaser och patologiska frakturer. Kräver remiss/konsultation till ortopedisk klinik.
- Läs mer om fysioterapeutiska behandlingsmetoder, Fysisk aktivitet och träning på Kunskapsbanken på Cancercentrums webbplats.
- Läs mer om arbetsterapeutiska behandlingsmetoder, Aktiviteter i det vardagliga livet på Kunskapsbanken på Cancercentrums webbplats.

Sjukskrivning

Sjukskrivningsbehovet är multifaktoriellt och påverkas av mer än smärta (tumör och tumörutbredning, allmänpåverkan, behandlingseffekter och – biverkan, psykiska effekter av diagnos och behandling m.m.)

Läs mer om Försäkringsmedicinskt beslutsstöd på Socialstyrelsens webbplats.

Klinisk uppföljning

Framgångsrik behandling vid cancerrelaterad smärtproblematik kräver tät uppföljning av såväl effekt som biverkningar. Använd gärna NRS/VAS-skattning.

Smärtbehandling kan utsättas t.ex. efter en framgångsrik behandling. Utsättning av opioider ska ske mycket långsamt för att minska risken för abstinens. Opioider reduceras förslagsvis med 5-10 %, en gång per vecka.

Patientinformation

Läs mer om cancerrehabilitering på 1177:s webbplats.