

## Dyspné

161122

**Det är angeläget att behandla dyspné skyndsamt, eftersom det är ett starkt ångestskapande symtom. Om kausal behandling mot dyspné inte är möjlig, eller ger otillräcklig effekt på symtomet andnöd, kan morfin användas i symtomlindrande syfte (++) . Injektion sc eller iv är oftast att föredra framför tablettbehandling. Inhalation av morfin rekommenderas inte (+). Bensodiazepiner kan reducera patientens ångest, men har inte specifik effekt på dyspné. Syrgas är inte effektivare mot dyspné än placebo (+). I de fall dyspné förekommer samtidigt med fatigue och försämrat allmäntillstånd kan kortisonbehandling förbättra patientens livskvalitet.**

Många patienter med cancer besväras av obehag som relaterar till andningen. Detta kan vara ett uttryck för sjukdom i andningsvägarna, sjukdom i cirkulationsorganen, metabol rubbning eller oro och ångest. Det är angeläget att i dialog med patienten fastställa vari obehaget består, genomföra den diagnostik som är påkallad, behandla andnödens orsak, samt i de fall kausala åtgärder inte finns, lindra det lidande andnöden orsakar.

Det finns flera publicerade studier om lindrande behandling av dyspné, en del inkluderar patienter med icke maligna sjukdomar, oftast KOL i palliativt skede.

Lekmannen har ofta föreställningen att syrgasbehandling lindrar andnöd. Detta är inte vetenskapligt visat. Det finns studier som inte visar någon skillnad i effekt av kontinuerlig syrgasbehandling jämfört med luft via näsgrimpa hos patienter med cancer (+). I de fall patienten utvecklat respiratorisk insufficiens kan kontinuerlig syrgasbehandling övervägas efter utredning i samråd med lungläkare (+). Dessa patienter kan vinna en förbättrad fysisk prestationsförmåga.

Syrgasbehandling på andra indikationer än dyspné ska erbjudas patienter med cancer på samma indikationer som för alla andra patienter.

Opioider lindrar dyspné bättre än placebo(++). Läkemedlet administreras på samma sätt som vid smärtbehandling. Det finns inte vetenskapligt stöd för inhalation av opioider för att lindra andnöd hos patienter med cancer.

Det finns ingen evidens för positiv effekt av bensodiazepiner mot cancerrelaterad dyspné (+).

Jämförande studier om effekt av steroider mot andnöd hos patienter med cancer saknas.

Steroidbehandling kan lindra dyspné vid strålpneumonit, vena cava superior syndrom och bronkobrastruktion.

Pleuravätska förekommer vid tumörsjukdom som uttryck för malign tumör i lunga eller pleura. Vid samtidig förekomst av hjärtsjukdom måste detta naturligtvis övervägas som orsak till pleuravätska. Föreligger transudat är pleuravätskan ej direkt tumörorsakad. I dessa fall är diuretikabehandling effektiv. I övriga fall är behandling med diuretika inte effektiv mot pleuravätska. Pleuratappning är symtomlindrande och kan utföras på ordinarie enhet. Om cytologi på pleuravätskan är negativ bör lungspecialist konsulteras. Det kan i dessa fall vara aktuellt med torakoskopi. Om sjukdomsbilden inger misstanke om kvarstående pleuravätskaproblematik bör artificiell pleurodes övervägas. Handläggningen förutsätter samråd med lungspecialist. Om pleurodes ska genomföras bör den genomföras så tidigt i sjukdomsutvecklingen som möjligt.

### Referenser:

Viola R, Kiteley C, Lloyd NS, et al. The management of dyspnea in cancer patients: a systematic review. Supportive Care Cancer 2008; 16(4):329-337.

Di Salvo WM, Joyce MM, Tyson LB, et al. Putting Evidence into practice: Evidence-Based Interventions for Cancer-Related Dyspnea. Clin J Oncol Nurs 2008; 12(2):341-352.

Ben-Aharon I, Gafter-Gvili A, Leibovici L, et al. Interventions for alleviating cancer-related dyspnea: A systematic Review and meta-analysis. *Acta Oncologica*, 2012;51:996-1008

Clemens KE, Quednau I, Klaschik E. Use of oxygen and opioids in the palliation of dyspnoea in hypoxic and non-hypoxic palliative care patients: a prospective study. *Supportive Care Cancer* 2009;17(4):367-377.

Uronis HE, Currow DC, McCrocy DC, et al. Oxygen for relief of dyspnoea in mildly- or nonhypoxaemic patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Br J Cancer* 2008; 98 (2): 294-299.

Bruera E., et al. A randomized controlled trial of supplemental oxygen versus air in cancer patients with dyspnea. *Palliat Med.* 2003;17(8): 659-63.

Abernethy A, McDonald C, Frith P, et al. Effect of palliative oxygen versus room air in relief of breathlessness in patients with refractory dyspnoea: a double-blind, randomized controlled trial. *Lancet* 2010;376:784-793.

Currow DC, Agar M. Does palliative home oxygen improve dyspnoea? A consecutive cohort study. *Palliative Medicine* 2009;23:309-316.

Jennings AL, Davies AN, Higgins, et al. A systematic review of the use of opioids in the management of dyspnoea. *Thorax* 2002;57:939-944.

Joyce M, McSweeney M, Carrieri-Kohlman V; et al. The use of nebulized opioids in the management of dyspnea: evidence synthesis. *Oncology Nursing Forum* 2004 31(3):551-559.

Cranston JM, Crockett A, Currow D. Oxygen therapy for dyspnoea in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2008 (3).

Simon ST, Higginson IJ, Booth S, et al. Benzodiazepines for the relief of breathlessness in advanced malignant and non-malignant diseases in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2010 (1)

Del Fabro E, Dalal S, Bruera E. Symptom control in palliative care-Part III: Dyspnea and delirium. *Journal of Palliative Medicine* 2006;9(2):422-436.

### Länkar:

Läs mera i nationella riktlinjer för lungcancervård 2011:  
[www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforlungcancervard](http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforlungcancervard)

Läkemedelsboken 2014 innehåller under ”smärta” ett kapitel ”palliativ vård” med råd om dyspnébehandling: [www.lakemedelsboken.se](http://www.lakemedelsboken.se)