

Peter Strangs palliativa nyhetsbrev

22 sept 2016: Smärta hos äldre

Av Peter Strang, ansvarig utgivare. (copyright: Får spridas men inte plagieras)

Nyhetsbrevet tillbaka!!

Efter en paus på nästan ett år är mitt nyhetsbrev tillbaka! Pausen beror på att jag varit med och startat upp **PKC – Palliativt kunskapscentrum i Stockholm** (<http://pkc.sll.se>), där jag är vetenskaplig ledare. Detta "extraarbete" har tagit en hel del tid och jag har fått lägga annat åt sidan. Gå gärna in på PKC:s hemsida oavsett var ni bor i landet! Även där finns ett **nyhetsbrev** med olika teman som man kan ladda ner eller prenumerera på (gratis).

På samma hemsida finns också två **kostnadsfria web-program** (det kommer fler!) och för närvarande även 4 **palliativa undervisningsvideon**, som ni gärna får använda på er enhet.

Nu är emellertid mitt eget palliativa Nyhetsbrev igång igen och den kommer att komma ut en gång per månad. Denna månads tema är smärta hos äldre!

Smärta hos äldre

Trots att smärta är ett mycket vanligt problem hos äldre, är de flesta smärtstudier och inte minst läkemedelsstudier gjorda hos personer under 65 år! Vi vet därför

inte alltid hur läkemedel verkar hos våra äldsta patienter.

Hur vanligt?

Hur vanligt är det med smärta hos äldre? Ja i olika studier ser man siffror mellan 30-80% om man räknar med alla grader av smärta, från lätt till svår smärta. I sjukhemsstudier brukar det ligga mellan 40-80%. Dvs. smärta är mera regel än undantag!



Varför har man ont?

En del av värken beror på åldersförändringar, därför är muskel- och ledvärk samt osteoporossmärtor de vanligaste orsakerna till smärta. En äldre person i livets slutskede kan också ha ont t.ex. p.g.a. cancer. Hjärtsjukdom kan ge bröstsmärtor men också buksmärtor (!), på grund av svullen lever. Svår KOL kan ge både bröst- och ryggsmärtor, för att ta några exempel.

Dold smärta

Äldre patienter har inte alltid samma smärtuttryck som yngre, vilket gör att det är lätt att missa smärta hos våra äldsta patienter. Närmare 20-30% av alla "äldre-äldre" har till exempel

”tysta” hjärtinfarkter, dvs. de får inte ont i bröstet. Det enda tecknet kan vara plötslig oro, kallsvett och illamående. Samma sak gäller till exempel vid smärtsamma magsår eller vid blindtarmsinflammation. Man har en smärtsam process men han har inte ont utåt sett!!

Många gånger kan en smärtsam process huvudsakligen uttryckas i form av psykisk och/ eller kroppslig oro. Det här är viktigt att komma ihåg om man vårdar patienter med demens: Ibland är nytillkommen oro hos en vanligen stillsam patient det *enda* tecknet på att det pågår en smärtsam process i kroppen.

Denna typ av oro ser man det också hos personer som är helt sängliggande. Om personen som tidigare varit lugn börjar vända och vrida sig i sängen bör man tänka på att det troligen handlar om smärta eller annat fysiskt obehag (t.ex. förstopning eller spänd blåsa).

Nyttillkommet illamående kan också vara tecken på att det finns en smärtsam process i kroppen! I min erfarenhet kan den här typen av illamående släppa när man börjar behandla det som egentligen gjorde ont. Inte minst vid svår cancersmärta händer det att patienten inte alltid kan skilja mellan smärtan och illamåendet.

Ökad känslighet för läkemedel

Även om man absolut inte skall glömma bort icke-farmakologiska metoder som sjukgymnastik, är trots allt en stor del av smärtbehandlingen farmakologisk.

Preparatval och dosering förutsätter ett geriatriskt kunnande, eftersom gruppen äldre-äldre har en generellt ökad känslighet för läkemedel och läkemedelsbiverkningar.

Njurfunktionen hos en 80-åring är halverad jämfört med en 30-åring. Det betyder rent konkret att en 80-åring kan få god effekt av en halverad dos smärtstillande, eftersom preparatet stannar kvar i kroppen under mycket längre tid.

Kroppssammansättningen är annorlunda hos äldre och jämvikten (homeostasen) är förändrad, med sämre tolerans för intorkning och övervätskning. Detta är viktigt om man planerar att sätta in antiinflammatoriska preparat (dvs. NSAID, kortison) som kan ge ökad svullnad i kroppen.

Hjärnan blir känsligare. I samband med åldrandet blir också hjärnan mer känslig för läkemedel, inte minst för morfingruppens preparat. Också detta är en anledning till att börja med betydligt lägre medicindoser hos äldre än hos yngre.

Autonom dysfunktion. Äldre patienter (särskilt om de har cancer eller diabetes) kan utveckla något som kallas för autonom dysfunktion. Detta tillstånd kan bidra till bristande blodtrycksreglering, sväljsvårigheter, förstoppning, förlångsammade tarmrörelser och illamående.

Problematiska läkemedel

En del läkemedel har så kallade **antikolinerga biverkningar**. Antikolinerga läkemedel kan orsaka muntorrhet, förstoppning och svårigheter att kissa, särskilt om man har prostataförstoring.

Denna typ av läkemedel kan också leda till kognitiva störningar. I mildare form yttrar sig de som lätta minnesstörningar, i svårare fall förvirring eller till och med demensliknande tillstånd. Patienter som

redan har demens är särskilt känsliga för detta!

Starta med halv normaldos!

Därför bör man starta med låg dos, gärna halv normaldos och därefter trappa upp dosen vid behov, särskilt vid opioidbehandling. Det är värt att notera att den absoluta majoriteten av alla patienter som deltar i analgetikastudier är under 65 år. Normaldoserna i FASS är därför inte lämpliga som startdos hos gamla patienter, betydligt lägre startdoser

bör väljas, särskilt när det gäller starka opioider.

Oro, förvirring, depression

Patienter med KOL upplever ofta oro och ångest, vilket inte är så konstigt, med tanke på andnöden. I

Källor:

Strang P: Smärta hos äldre.

Ur: Werner & Ledén: Smärta och smärtbehandling, Liber 2a upplagan 2010. Sid 200-206.

TILLFÄLLIGT BOKERBJUDANDE! 2 böcker = 200 kr!



Strang: Så länge vi lever.

En tankebok om livets korthet och möjligheter, mening och meningskällor och om kärleken.

Beck-Friis & Strang: Hundens betydelse i vården

Bl.a: Vad betyder hunden som stöd för ASIH patienter i palliativ fas? Vad betyder hunden i äldrevården?

Specialpris, båda böckerna totalt för 200 kr! Kan beställas på www.peterstrang.se

Kommande evenemang där jag medverkar

Konferensen

**"Palliation sydöst 2016",
RCC, Kalmar 28 september**

Där jag föreläser om

"CANCERSMÄRTA – mer komplext än bara värk från kroppen"

<http://lioappl1.lio.se/kam/CourseGiven.aspx?cgid=6757>

Kontakt? Kolla min hemsida: www.peterstrang.se Mvh *Peter Strang*

2015 års skrivartävling!

Under 2015 utlyste jag en skrivartävling där man kunde skriva en kort betraktelse, novell eller dikt som handlade om palliativ vård. Det kom flera väldigt fina bidrag! Vinnarna meddelades redan i vintras, men eftersom mitt Nyhetsbrev har haft en paus har jag inte hunnit skriva något om dem i mina brev.

Jag kommer att lägga ut de vinnande bidragen på min hemsida inom 1-2 veckor och jag kommer att skriva mer om bidragen i nästa Nyhetsbrev som kommer redan om några veckor!