

## Prognosticering

Berti Axelsson<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Palliativa enheten, Östersunds sjukhus

<sup>2</sup> Institutionen för strålningsvetenskaper, Umeå universitet

Att försöka göra en uppskattning av hur länge den obotligt sjuka patienten har kvar att leva är svårt, men viktigt för både patient, närstående och planeringen av den fortsatta vården.

Vilka vårdåtgärder hinner patienten dra nytta av? Vad kan den orka med vad gäller operationer, cytostatika eller strålning? Onkologer har en tendens att överskatta sina patienters överlevnad, dvs i 2/3 av fallen lever patienten kortare tid än förväntat.

Olika prognostiska index är för oprecisa för att ge stöd vid prognosticering av den enskilda patienten. Att följa allmäntillståndets (= den fysisk orkens) utveckling över tid blir oftast det bästa sättet. En rekommendation är att använda sig av regelmässig dokumentation av allmäntillståndet med hjälp av WHO performance scale 0-4. Som utmärkt komplement kan man använda sig av förvåningsfrågan: Skulle du bli förvånad om patienten avled till följd av sin sjukdom inom X (6-9-12 månader)? Om svaret är nej är det indikation för ett palliativt förhållningssätt, samtal om målsättningar och behandlingsbegränsningar. Något som sammanfattas och kommuniceras via en behandlingsstrategi.

Forskning pågår för att försöka hitta andra parametrar som skulle kunna ge ansvarig läkare mer konkret prognostisk information i det individuella patientfallet. Exempel är blodvärden som CRP och Albumin, prognostiska ämnen i blodet och mätning av muskelvolym och attenuering på CTbuksnitt i höjd med tredje ländryggskotan. Tills forskningen tillhandahåller mer robusta parametrar blir det ansvarig läkares och teamet runt omkrings ansvar att göra en så god prognostisk bedömning som möjligt. Det behöver patienter och närstående för att kunna planera/prioritera i sin vardag.