

Kortison i palliativ vård – hjälper det mot allt?



Staffan Lundström, Docent, Överläkare

Palliativt Centrum och FoUU-enheten Stockholms Sjukhem

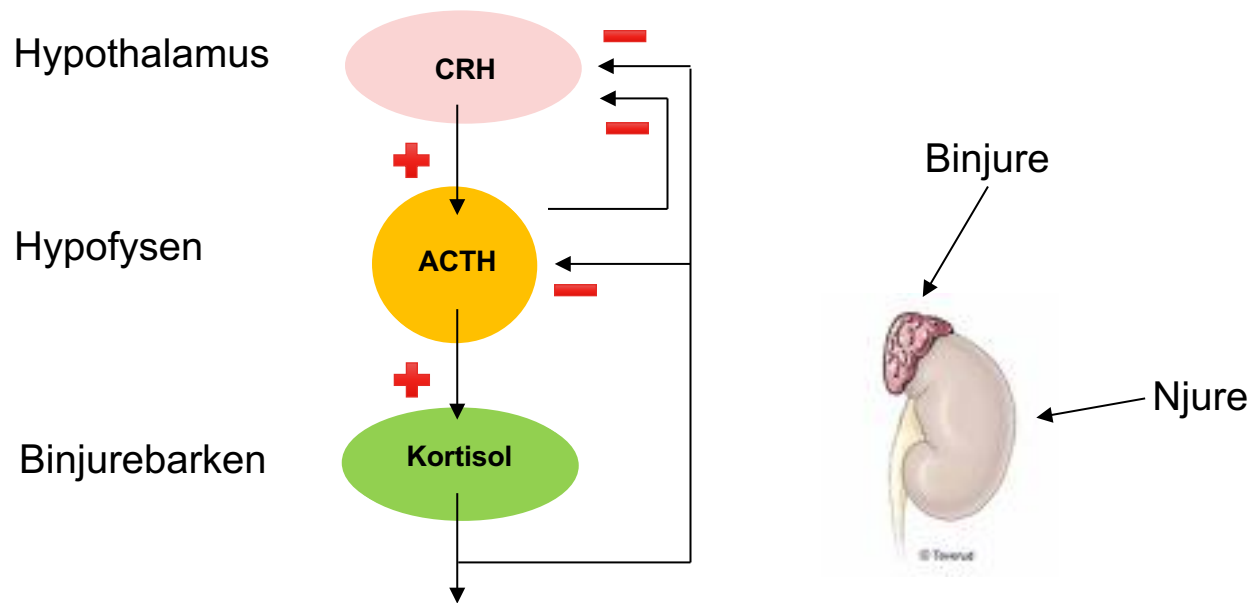


Denna föreläsning

- ▶ Effekter i kroppen
- ▶ Biverkningar
- ▶ Hur glukokortikoider ("kortison") används:
 - Vid cancerbehandling
 - Inom akut onkologi
 - För smärtlindring
 - I livets slutskede



Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) axeln – ”stressaxeln”



Effekter

- ▶ Antiinflammatoriskt
- ▶ Immunosuppressivt
- ▶ Ökad fettnedbrytning
- ▶ Minskad glukosanvändning i cellerna
- ▶ Ökad muskelnedbrytning (proteinkatabolism)
- ▶ Minskad bindvävsnybildning, bennybildning
- ▶ Som stresshormon optimerar kortisol muskelfunktionen, hjärtats funktion, den perifera cirkulationen och njurarnas urinspädning



Biverkningar

- ▶ Ökad risk hos patienter med lågt albumin!
- ▶ Munsvamp
- ▶ Utlöst/förvärrad diabetes mellitus
- ▶ Månansikte, ankelödem
- ▶ Hudblödningar
- ▶ Psykiska besvär
- ▶ Sömnsvårigheter
- ▶ Myopati
- ▶ Osteoporos



Relativ potens och ekvivalenta doser av glukokortikoider

| Substans | Antiinflammatorisk potens | Biologisk halveringstid (h) | Ekvivalent dos(mg) |
|-------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------|
| Kortisol | 1 | 8 – 12 | 20 |
| Kortison | 0.8 | 8 – 12 | 25 |
| Prednisolon | 4 | 18 – 36 | 5 |
| Betametason | 25 – 30 | 36 – 54 | 0.6 – 0.75 |
| Dexametason | 25 – 30 | 36 – 54 | 0.75 |



Vid cancerbehandling

- ▶ Lymfatiska leukemier, lymfom och myelom
 - Utnyttjar den nedbrytande effekten på lymfatiska celler
 - Utlöser apoptos, programmerad celledöd
- ▶ Intrakraniella tumörer
 - Den antiinflammatoriska effekten minskar ödemet
- ▶ Antiemetisk effekt vid cytostatikabehandling
 - Minskat cerebralt ödem?
 - Påverkar genomsläppligheten hos blod-hjärnbarriären?
 - Minskad serotoninproduktion?



Akut onkologi

- ▶ Primära hjärntumörer
- ▶ Hjärnmetastaser
- ▶ Medullakompression
- ▶ Stoke´s krage



Akut onkologi

- ▶ Företrädesvis betametason (Betapred)
- ▶ Initial bolusdos 8 mg iv.
- ▶ Dygnsdos 16 mg
- ▶ Två dostillfällen
- ▶ Ulcusprofylax
- ▶ Få vårdprogram vid klinikerna



Akut onkologi

- ▶ Andra tillstånd där steroider kan ha god symtomlindrande effekt:
 - Dyspne
 - Strålpneumonit
 - Lymfangitis carcinomatosa
 - Trakeal kompression
 - Obstruktion av bronk, uretär, tarm
 - Kraftig slemproduktion rektalt
 - Svette



För smärtbehandling

Kan ha smärtstillande effekt vid:

- Skelettsmärta – ej visat att det är bättre än COX-hämmare/NSAID
- leversmärta
- huvudvärk vid hjärntumörer
- buksmärta vid utbredd metastasering, mekaniskt ileus
- neuropatisk smärta pga inflammation, svullnad och tumörövertväxt



Smärtlindrande effekter – evidens

- ▶ Evidensläget för den smärtlindrande effekten av kortikosteroider hos cancerpatienter är svagt
- ▶ Data visar att kortikosteroider kan ha viss smärtstillande effekt
- ▶ Fler studier behövs!



I livets slutskede

- ▶ Flera kontrollerade studier visar övergående positiva effekter av steroider på:
 - Aptit
 - Illamående/kräkningar
 - Välbefinnande
 - Trötthet
- ▶ Prospektiva studier om användandet av kortison:
 - Mellan $1/3$ – $1/2$ av patienterna får behandling
 - Dexametason, dos 0,5 – 16 mg/dygn
 - God men ofta kortvarig effekt



I livets slutskede

- ▶ Svensk enkätstudie 2004:
- ▶ 30 palliativa enheter registrerade data från 1292 patienter
- ▶ 608 patienter (47 %) hade kortisonbehandling, 582 hade en cancerdiagnos (52 % av cancerpatienterna fick kortison)
- ▶ Betapred användes av 85 %
- ▶ Hos 2/3 hade kortisonbehandlingen pågått > 4 veckor
- ▶ Vanligaste orsakerna: Dålig aptit, trötthet, dåligt välbefinnande
- ▶ 80 % upplevdes ha positiv effekt av behandlingen
- ▶ 1/3 bedömdes ha besvärande biverkningar – månansikte, munsvamp, myopati, skör hud/hematom



Men hur ska jag behandla?



Kortisonbehandling i palliativ vård

- ▶ Betapred är förstahandsval
- ▶ Vanligen en peroral dos på morgonen
- ▶ Dos:
 - Dålig aptit, trötthet, dåligt välbefinnande – 4 mg
 - Smärta, illamående, tarmobstruktion – 4 till 8 mg
 - Hjärntumör/met, medullakompression, Stoke's krage – 12 till 16 mg initialt



Kortisonbehandling i palliativ vård

► Utvärdering:

- Effekt ses oftast inom 3 – 7 dagar
- Om utebliven effekt inom 7 dgr, sätt ut abrupt

► Behandlingens längd:

- Oförändrad dos i max 2 veckor
- Hellre trappa ner till lägsta möjliga underhållsdos
- Ingen behandling "tills vidare" (undantag finns)

► Utsättning av behandling:

- Sätt ut när ingen positiv effekt ses
- Kan sättas ut abrupt efter upp till 12 - 14 dagars behandling



Kortisonbehandling i palliativ vård

- ▶ Vad ska vi dokumentera?
 - Indikation
 - När behandlingen ska utvärderas
 - Effekt?
- ▶ Riskbedömning:
 - Förväntade biverkningar?
 - Diabetes mellitus? Kontroll av B-glukos?
 - Behov av ulcusprofylax?
 - Omeprazol om samtidig behandling med COX-hämmare/NSAID.
 - Magskydd om tidigare ulcus, andra riskfaktorer.
 - Behov av svampprofylax?



Hjälper kortison mot allt?

Nej...

Men rätt använt och till rätt patient gör det skillnad!

