

# Palliatiivinen hoito ei-maligneissa sairauksissa

Marjo Pulkkinen

yleislääketieteen ja geriatrian erikoislääkäri,  
palliatiivisen hoidon erityispätevyys



# Sidonnaisuudet

- ei sidonnaisuuksia

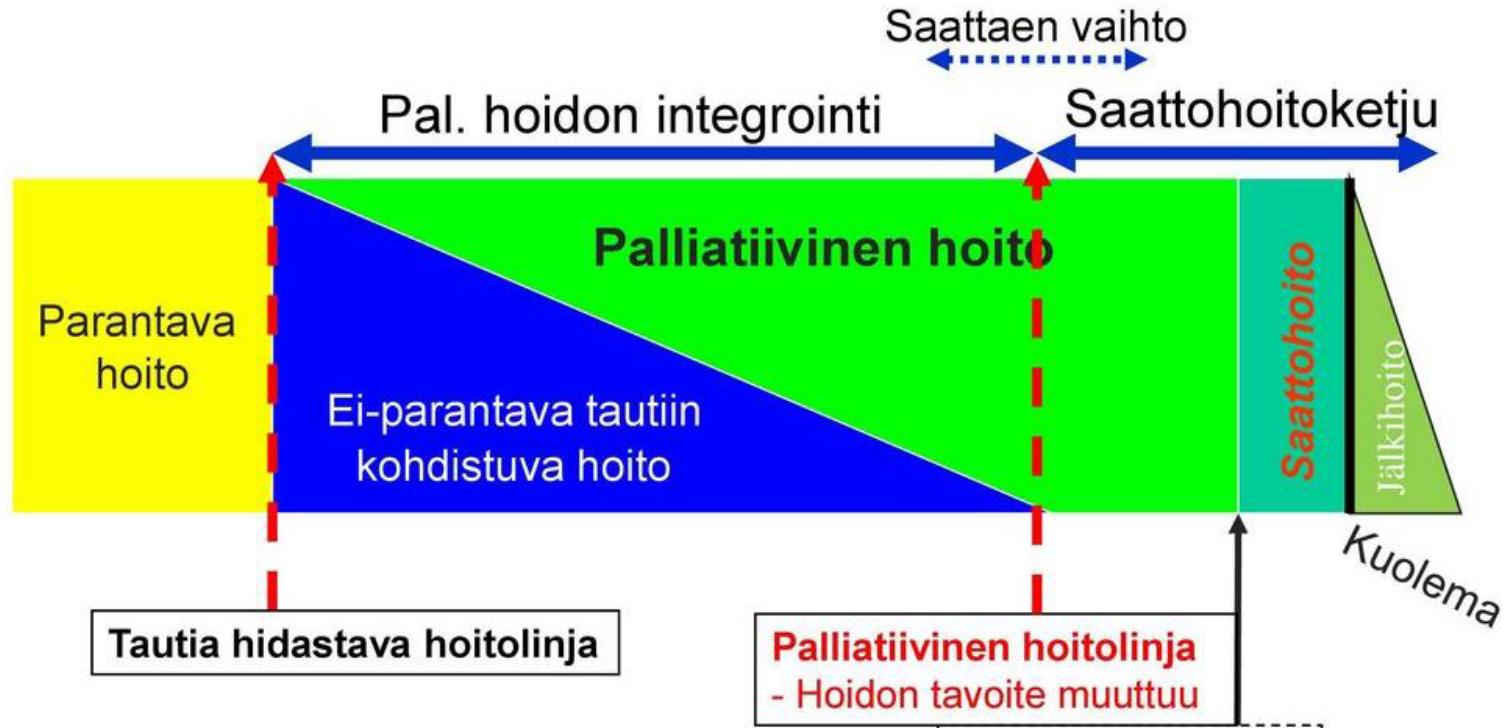
# Palliatiivinen hoito

- WHO määritelmä:  
potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisilleen kärsimystä ja heikentää heidän elämänlaatuaan
- Lähestyvän kuoleman ja palliatiivisen hoidon tarpeen tunnistaminen on edellytys hyvälle elämän loppuvaiheen hoidolle

# jarruttava vs. palliatiivinen hoito

- jarruttava hoitolinjaus: merkittävä osa pitkäaikaissairauksien hoidosta - hidastaa tai vakauttaa taudin etenemistä. Elinajan pidentämisen rinnalla tavoitteena on myös toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitäminen
- palliatiivinen hoitolinjaus: kun taudin etenemiseen ja jäljellä olevan elämän pituuteen ei voida enää merkittävästi hoidolla vaikuttaa - hoidon koko tavoite on oireiden lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen
- saattohoito: kuolevan potilaan hoito, päiviä tai viikkoja

# hoidon vaiheet ja linjaukset



# Hoidonrajaukset vs ACP

- ACP, advanced care planning - elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma
- paitsi keskustelu hoidonrajauksista ja –tahdosta myös konkreettinen hoitosuunnitelma elämän loppuvaiheen hoidosta
- Rajaukset esim. DNR, ei tehohoitoa, ei sairaalasiirtoja, ei letkuruokintaa, ei respiraattoriin kytkemistä, antibioottihoitoa
  - mutta mitä sitten tehdään

# Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma

## ACP, advanced care planning

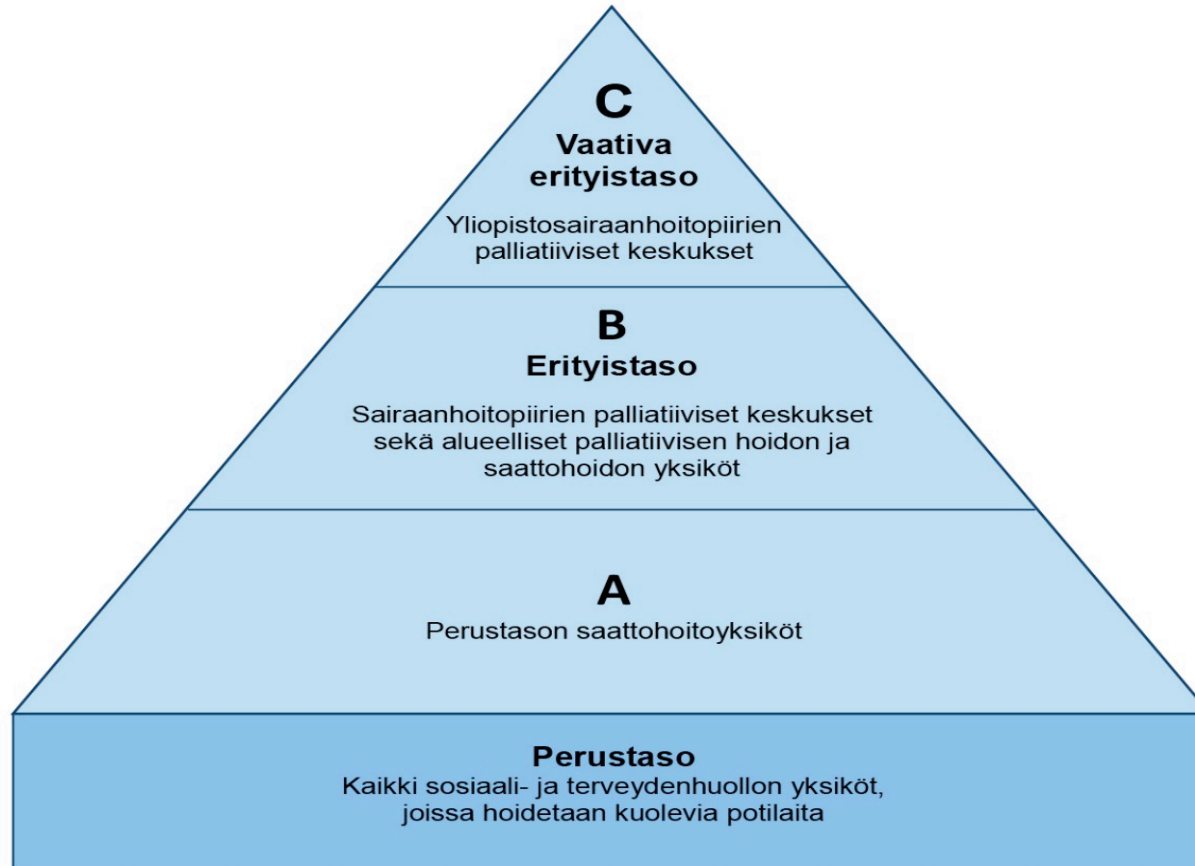
- ennakoitavat oireet ja niiden hallinta
- hoitomenetelmät
- hoitopaikka: tukiosasto/lupapaikka, sairaalasiirrot
- konsultaatio ongelmatilanteissa
- tiedonsiirron varmistaminen
  - Esim. kansio kotona, ajantasainen tieto jos useita potilastietojärjestelmiä ja hoitotahoja

# ACP:n vaikeuksia

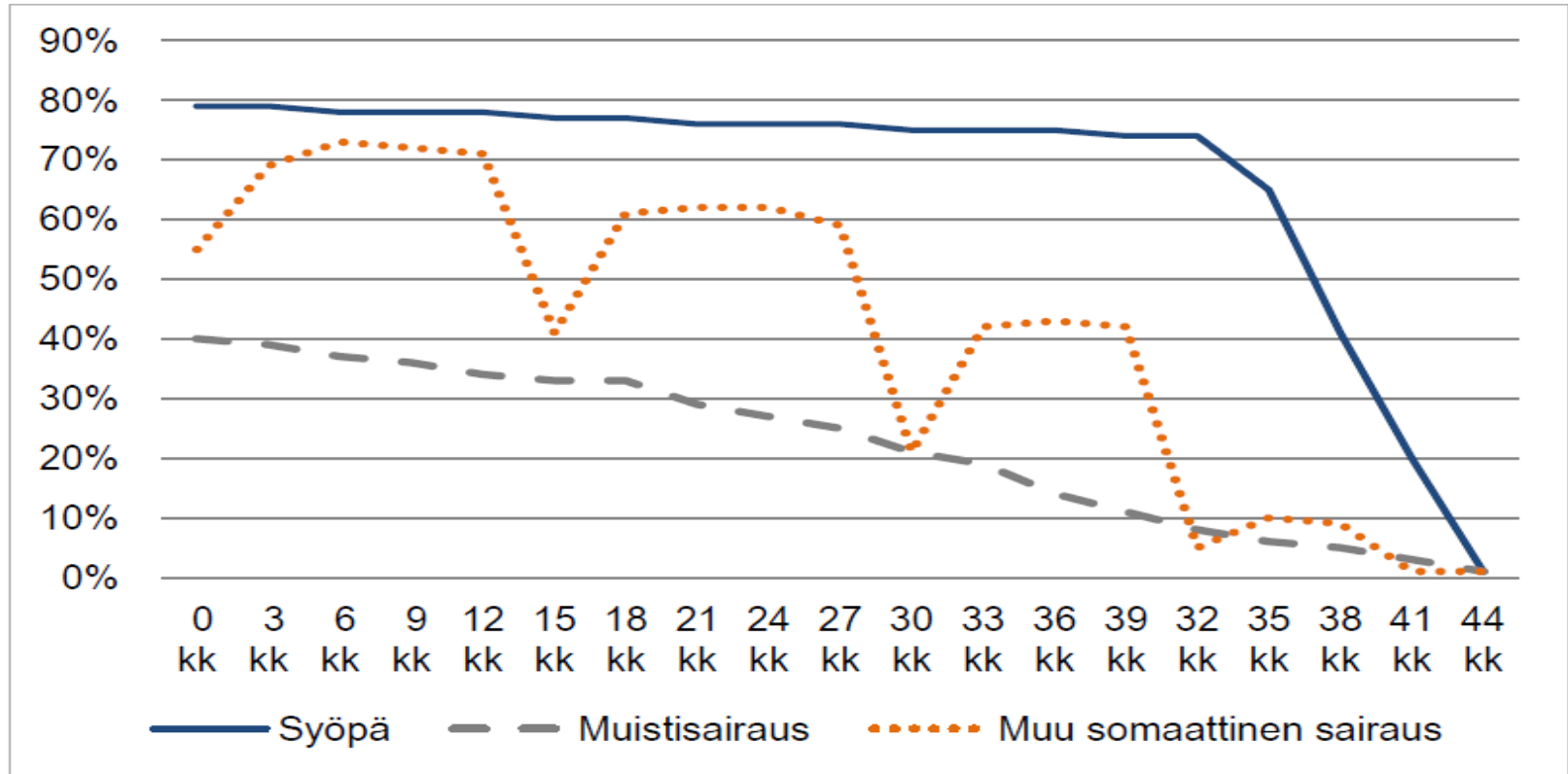
- Kuka ottaa puheeksi ja tekee linjaukset – ESH vai omalääkäri
- missä vaiheessa otetaan puheeksi
  - Kysymys: Hämmästyisitkö jos potilaasi kuolisi vuoden sisällä?
- kuoleman puheen vaikeus
  - vaikea potilaalle vai lääkärille
  - aikaresurssi vastaanotolla
- palliatiivisen hoidon saatavuuden, resursoinnin ja osaamisen vaihtelu alueittain



# Palliatiivisen hoidon porrastus



# toimintakyky eri sairauksissa



# Pitkälle edennyt COPD

- Pitkälle edennyt tauti, erilaisia määritelmiä
  - pelkkä FEV1 <30% viitearvosta ei kerro kaikkea: TORCH-tutkimus: 3 v kuluttua 76% elossa
- heikkenevään ennusteeseen liittyy lisäksi
  - kävelymatka <100m tasamaata
  - lepoengenahdistus
  - hypoksemia (happihoidon tarve)
  - hyperkapnia
  - useampi pahenemisvaihe/v, näissä hengitysvajaus
  - laihtuminen
  - cor pulmonale
  - muita perussairauksia, esim sydänsairaus

# loppuvaiheen keuhkoahdamatauti

- jos useita vaikean taudin ominaisuuksia, menehtymisen riski 30-50 % vuoden sisään
- oirehoidon tarve todellinen
  - viimeisten elinkuukausien oireet vähintään yhtä vaikeita ja koettu elämänlaatu jopa heikompi kuin keuhkosyöpöpotilailla

# Oireiden esiintyvyys pitkälle edenneessä keuhkohtaumataudissa

Hengenahdistus	90-95%
Yskä	50-80%
Kipu	34-77%
Uupumus	68-80%
Masennus	35-75%
Anoreksia/ laihtuminen	19-35%

# Kanadalainen rekisteripohjainen väestötutkimus 2010-2015:

- viimeiset 3 elinkuukautta: kuolinsyy, kuoleman paikka ja kustannukset potilailla, joilla:  
COPD (n=150999), keuhko-ca (n= 15638)  
tai molemmat (n=24082)
- palliatiivisen hoidon (hoitajan tai lääkärin kotikäynti) piirissä
  - COPD 20%
  - Keuhkosyöpä 57%
  - molemmat 51%
- jos ei palliatiivista hoitokontaktia
  - useampi kuolema tapahtui akuuttihoitopaikassa
  - viim. 3 kk kustannukset korkeampia sairaudesta riippumatta

# Vaikean COPD:n oirehoito, stabiili vaihe

- Tupakoinnin lopettaminen
- kuntoutustoimet
- hengenahdistuksen lääkehoito (ei ennustevaikutusta)
  - beeta -2-agonistit (pitkä- ja lyhytvaikutteiset)
  - inhaloitavat antikolinergit
- kortikosteroidit
  - pahenemisvaiheiden esto ja hoito
  - inhaloitava, systeeminen
- roflumilasti vähentää pahenemisvaiheita
- teofylliini
- vaikeassa tilanteessa opiaatti
- happihoito, yöllinen ventilaatiotuki

# ... jatkoa COPD oirehoito

- kipu
  - syitä
    - hengityslihasten ylikuormitus (keho, kaulan alue)
    - osteoporoosi
    - hengenahdistuksen ja kivun yhteiset sentraaliset mekanismit
  - hoito: keveämmästä vahvempaan
    - parasetamoli, NSAID, opiaatit, muut
- ahdistuneisuus ja masennus
  - bentsodiatsepiinit
  - masennuslääkkeet



# pahenemisvaihe ja/vai saattohoito

- steroidi, ab, bronkodilataattorit, harkittu happi
- hengitysvajaus : NIV?
  - lievittää hengenahdistusta
  - korjaa hengitysvajasta
  - vähentää intubaatiotarvetta
  - lyhentää sairaalahoitoaika
  - vähentää kuolleisuutta
- edetäänkö respiraattorihoitoon (onko paranemisennustetta?)
- paraneminen vaikeasta pahenemisvaiheesta: syytä käydä APC-keskustelu

# Saattohoito

- usein hoitoresistentin pahenemisvaiheen jatkona
- hengenhädistyksen hoito usein vahvalla opiaatilla
- oireiden hallinta oleellista, ei hoideta labraa tai SpO<sub>2</sub>-arvoa
- NIV-hoidosta voidaan luopua
- omaisten tuki ja informointi viimeistään tässä
- death rattle: glykopyrroni
- vaikeat oireet: palliatiivinen sedaatio

# Sydämen vajaatoiminta

- kliininen oireyhtymä, jonka taustalla eri sairauksia
  - sepelvaltimotauti, hypertonia, läppäviat
  - harvinaisemmin: kardiomyopiat, keuhkojen ja keuhkoverisuonten sairaudet, synnynnäiset sydänsairaudet
- iäkkäiden sairaus, Suomessa keski-ikä n 75 v
- systolinen / diastolinen vajaatoiminta

# sydämen vajaatoiminnan ennuste

- arviolta puolet systolista vajaatoimintaa sairastavista kuolee 5 v:ssa vajaatoiminnan toteamisesta
- ensimmäisen sairaalahoitajakson jälkeen keskimääräinen elinikä 2.4 v
- levossakin oireilevien 1-vuotiskuoolleisuus 40-50%
- viim. ½ v aikana potilaat keskim. 25% ajasta sairaalassa
- 1.5% terveydenhuollon menoista

# sydämen vajaatoiminnan oireet

- rasitus- ja lepohehennahdistus
- heikentynyt rasituksensieto, uupumus
- turvotukset, alaraajat
- myös yöyskä, hengityksen pihinä, painonnousu, kakeksia, pöhöttynyt olo, ruokahaluttomuus, sekavuus, masennus, palpitaatio, synkopee

# Sydämen vajaatoiminnan hoito

- Etiologian mukainen hoito: läppäkirurgia, koronaaritoimenpiteet
- ennustetta parantavat lääkkeet
- oireenmukaiset lääkkeet
- lääkkeetön hoito
- erityistekniikat: vajaatoimintatahdistin, apupumppu, sydämensiirto

# vajaatoiminnan ja oireitten hoito

- systolisen vajaatoiminnan ennustevaikutteiset lääkkeet: beetasalpaajat, ACE-estäjät, ATR-salpaajat, aldosteroniestäjät
  - vaikutus myös hemodynamiikkaan ja siten myös oireisiin
  - > purku vasta, kun haittoja: hypotonia, hyperkalemia, munuaisfunktion lasku
- diureetit: sekä systolinen että diastolinen vt.
  - oiretta hoitava: merkitys korostuu tilan edetessä
- sydänlihasiskemian hoito: beetasalpaajat ja nitraatit
  - jatketaan jos helpottavat oireita

# taustasairauksien ja oireitten hoito

- verenpainelääkkeet
  - ensisijassa ennusteeseen vaikuttavin lääkkein
  - jatketaan kunnes haitat ylittävät hyödyt
  - diastolisessa vt:ssa jos RR korkea, muutoin puretaan
- sepelvaltimotaudin sekundaaripreventio:
  - ASA ja statiinit: lopetus jos ennuste lyhyt (<5v)
  - poikkeuksena tuore (<1v) sepelvaltimotautitapahtuma, jolloin jatkuu mahdollisuuksien mukaan
- sinusrytmin ylläpito



# diureettihoito

- Tiatsidit, loop-diureetit, kaliumia säästävät diureetit
  - kombinointi hyödyllistä jos RR ja munuaisfunktio sallivat
- neste- ja suolarajoitus (2 l/vrk, 1.5 l/vrk)
- säännöllinen painonseuranta
  - diureettien annosmuutosohjeet
- RR, etenkin ortostatismi
- munuaisfunktio ½-vuosittain ja annosmuutosten yhteydessä
- kihti: kortisoni ja etenkin tulehduskipulääkkeet mahd. lyhyesti
  - jos 2 kohtausta/ v, kihdin estolääke

# vaikean hengenhadistuksen oirehoito

- diureetti +++
- kivun hoito 70-80% :lla, AP-kipu, suolistoiskemia  
– opiaatit +++
- pleura- ascitespunktiot +++
- happi- vain jos hypoksiaa +++
- tuuletus (ilmavirta) ++
- nitraatit (nukkumaan käydessä) +
- bentsodiatsepiinit +/-
- bronkodilataattorit: vain jos myös COPD

# ACP-keskustelut

- lähetä tarv. arvioon linjauksesta specialistille ->
- ESH tuki/ arvio tarvitaan linjauksiin
  - rytmihäiriötahdistimen ICD-toiminnon poistaminen

# ACP sydämen vajaatoimintapotilaille

- satunnaistetuista tutkimuksista tehty review ja meta-analyysi
- 14 tutkimusta käsittäen 2942 sydämen vajaatoimintapotilasta
- ACP
  - paransi elämänlaatua
  - tyytyväisyyttä elämän loppuvaiheen hoitoon
  - paransi kommunikaatiota elämän loppuvaiheessa

# ...jatkoa

- johtopäätökset:
  - aloitus merkittävän pahenemisvaiheen jälkeen, esim. kotiutusvaiheessa tai tilan heikennyttyä
  - tarjoa kontrollikäynti, asiaan palaaminen ja täsmentäminen
  - herkkyys vuorovaikutuksessa
  - omaiset mukaan
  - moniammatillinen työskentely

# luettavaa ja lähteitä

- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa, STM raportteja ja muistioita 2019:14, Tiina Saarto, Harriet Finne-Soveri ja asiantuntijatyöryhmät
- Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2019;135(4):335-42 Juho Lehto, Elisa Marjamäki ja Tiina Saarto
- The Effect of Advance Care Planning on Heart Failure: a Systematic Review and Meta-analysis. Schichtel M et al, Journal of general internal medicine, 2019 Nov 12.
- End-of-life care in individuals with respiratory diseases: a population study comparing the dying experience between those with chronic obstructive pulmonary disease and lung cancer. Kendzierska et al, International journal of chronic obstructive pulmonary disease 2019 Jul 31;14:1691-1701
- Palliatiivinen hoito, Saarto ym 2015, Duodecim



**SOSTERI**

**sosteri.fi**