

Antidepressiver og analgetika til palliasjon hos kreftpasienter

Norske leger avviker fra retningslinjene når de behandler smerter og depresjon hos uheldelig kreftsyke.

God symptomlindring er sentralt i palliativ medisin. Lite er kjent om hvordan norske leger forskriver antidepressiver og analgetika til denne pasientgruppen, og man frykter konsekvensen av underbehandling.

Mitt doktorarbeid har vært en registerbasert studie med analyse av forskrivningsmønstre i en nasjonal kohort av pasienter som døde av kreft, både i deres siste leveår og gjennom hele sykdomsforløp. Forskrivningen samsvarte godt med antatt forekomst av depresjon og smerter hos palliative pasienter, men eldre pasienter fikk mindre forskrivning av både antidepressiver og opioider.

Forskrivningsprevalensen av antidepressiver var nær fire ganger høyere blant kreftpasienter i siste leveår enn i befolkningen ellers, og den økte med nærhet til døden. En av ti innløste sin første resept på antidepressiver så nær døden at det er tvilsomt

om behandlingstiden ble lang nok til å gi effekt.

Studien viste at opioidforskrivning til pasienter i deres siste leveår økte fra 2005 til 2009, fra 74 % til 82 %. Vi fant imidlertid store avvik fra den trinnvise tilnærmingen anbefalt i WHO's smertetrapp, og ved korte sykdomsforløp før død ble de to laveste trinnene i smertetrappen (paracetamol og svake opioider) ofte hoppet over. Nær en femdel av dem som mottok sterke opioider fikk ikke forskrivninger på hurtigvirkende formuleringer til bruk ved smerteanfall, hvilket bryter med gjeldende retningslinjer.

Funnene i studien tyder på at leger heller stoler på egne vurderinger av pasienters behov enn å følge retningslinjer strengt.

Siri Brelin
siri.brelin@gmail.com



Siri Brelin. Foto: Inger-Merethe Brelin

Disputas

Siri Brelin disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 22.6. 2016. Tittelen på avhandlingen er *A pharmacoepidemiological study of prescriptions of antidepressants and analgesics to patients dying from cancer.*

Rekonvalesens og overlevelse etter øvre bukkirurgi

Selvrapportert vekttap og livskvalitet samt postoperative komplikasjoner er viktige prognostiske markører etter kirurgi for kreft i øvre buk.

Rekonvalesens og overlevelse etter kolorektal kreftkirurgi er dramatisk bedret de siste tiårene, mens kirurgi for kreft i spiserør, magesekk og bukspyttkjertel fortsatt er assosiert med langsom rekonvalesens og dårlig prognose. Pasienter med kreft i øvre buk er ofte avmagret, og postoperative komplikasjoner er vanlig. Vi ønsket å undersøke hvordan vekttap, muskelmasse, livskvalitet og komplikasjoner er assosiert med overlevelse etter øvre bukkirurgi.

I mitt doktorarbeid brukte vi kohorten fra en norsk multisenterstudie av ernæring etter øvre bukkirurgi til å undersøke langtidsoverlevelse. Vi undersøkte også assosiasjoner mellom komplikasjoner og overlevelse etter operasjoner for kreft i spiserør, magesekk og bukspyttkjertel i nasjonale data fra norsk pasientregister i perioden 2008–2013.

Selvrapportert vekttap og nedsatt livskvalitet var sterkt assosiert med lavere overlevelse etter øvre bukkirurgi. Vi fant ingen sammenheng mellom muskelmasse, målt på preoperative CT-bilder, og overlevelse. Vi fant en klar assosiasjon mellom postoperative komplikasjoner og redusert langtids-overlevelse.

Vi håper at vår forskning bidrar til økt registrering av pasientrapporterte faktorer som vekttap, livskvalitet og funksjonsnivå. Dette er viktige prognostiske markører, også i kreftkirurgi. Vi tror også at vår forskning gir økt fokus på å unngå postoperative komplikasjoner.

Eirik Kjus Aahlin
aahlin@msn.com



Eirik Kjus Aahlin. Foto: Marit Nøst Hegseth

Disputas

Eirik Kjus Aahlin disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet 21.10. 2016. Tittelen på avhandlingen er *Predictors and determinants for recovery and survival after upper abdominal surgery.*