



**KARLSKRONA LÄKAREFÖRENING Protokoll fört vid Karlskrona  
Läkareförenings 1448:e sammankomst á Sjöofficersmässen, Karlskrona den 7:e  
september 2023**

Ordföranden Anders Ekström och Magnus Ekström, som också är kvällens föreläsare, förklarar mötet öppnat. Föregående mötesprotokoll uppläses och godkännes.

På bröders vis har Anders och Magnus delat på ansvaret av kvällens föreläsning. Inledningen står Anders för. Han redovisar sina meriter som onkolog, doktorand, ST-läkare inom palliativmedicin och hyfsad pingisspelare.

Titeln på Anders föreläsning är "För att döden är viktig" vilket egentligen är en bakvänd titel. Som palliativmedicinare arbetar han med livet. 90 % av patienterna som behandlas inom den specialiserade palliativmedicinen har cancersjukdomar. Detta skiljer sig från allmän palliativ vård på så sätt att man arbetar med en yngre patientgrupp, inte sällan i arbetsför ålder med små barn i hemmet. De har ofta mycket smärta och ångest. Dessa patienter behöver multidisciplinär hjälp under sin sista tid i livet. Målet med palliativmedicin är att lindra cancerrelaterade symptom, förlänga överlevnad, samt att bibehålla och öka livskvalité. Enligt patientlagen är vi ålagda att informera patienterna om deras sjukdom och prognos. Några tips för att göra detta på ett bra sätt är att lära känna sin patient först, samt att fråga hur och på vilket sätt de vill ha information om sin sjukdom.

Anders avslutar sin föreläsningshalva med att presentera sin egen forskning ALLAN, tidig pALLiativ ANslutning, i vilken patienter med övre GI-cancer eller koloncancer randomiserats vid första besöket hos onkologen till att redan från början anslutas till ASIH som komplement till den sedvanliga behandlingen eller ej. Gruppen med tidig anslutning till ASIH hade kontakt med palliativmedicinare i genomsnitt 4 månader och hann träffa specialistläkare med palliativmedicinsk kompetens 10 gånger jämfört med kontrollgruppen som var ansluten till den palliativa vården strax över en månad och hann träffa specialistläkare endast 2 ggr. Genom självskattningsformulär såg man att patienternas livskvalitet var signifikant förbättrad hos de med tidig anslutning till ASIH. Studien har inte kunnat påvisa någon skillnad i överlevnad. En annan effekt av tidig anslutning till ASIH var minskat antal besök på akutmottagning och minskat antal vårddygn, 12,5 hos kontrollgruppen jämfört med 1,5 hos gruppen med tidig anslutning. Med detta passar Anders över till sin bror.

Magnus är lektor vid Lunds universitet och överläkare inom lungmedicin. Föregående vår har han varit i Kanada som gästprofessor och ikväll ska han berätta för oss om "Nyheter från den andra sidan", vilket också är titeln på hans föreläsning. Inledningsvis får vi en fysiologisk

repetition av den rådande förklaringsmodellen för andning och andnöd. Information från andningsmuskulaturen vidareförmedlas via afferenta nerver till hjärnan som tar emot och sedan anpassar andningen utifrån denna information. Detta sker automatiskt och vi blir inte varse om vårt andningsarbete så länge input och output överensstämmer. Denna modell är enkel och man har i experiment kunnat visa att andningsdriven är mer multifaktoriell än så. För att vidareutveckla detta visar han oss en neurobiologisk modell som kallas Predictive brain. Enligt denna modell är hjärnan en prediktionsmaskin som förutspår vad som ska ske, utför handlingar utifrån sin beräkning och därefter uppdateras vår prediktion. Enligt modellen är vår hjärna i ett ständigt uppdateringsläge utifrån det vi varseblir. Vi får höra om ett experimentiellt försök som utförts på andnöd där denna modell är applicerbar. Deltagarna fick cykla med VR-glasögon på sig. Mätningarna visade att det var jobbigare för deltagarna när de enligt VR-glasögonen cyklade i motlut även om cykeln ej var det.

Vi går vidare till att lyssna till behandling av andnöd. Enligt tradition används ofta morfin som behandling. Magnus har varit med i en blindad australiensisk studie där detta utvärderats. Studiedeltagarna bestod av KOL-patienters som under 3 veckor, i ett upptrappande schema, erhöll antingen placebo eller morfin som behandling mot andnöd. Efter 3 veckor hade deltagarna kommit upp i en daglig dos på mellan 0-32 mg morfin. Studien visade inga signifikanta skillnader avseende andfåddheten mellan de som fick morfin och placebo. Däremot hade de som fått morfin fått fler biverkningar och detta var dosberoende.

Slutligen får vi höra om hur man på ett nytt sätt kan bedöma och objektivet gradera andnöd. En klinisk fysiolog här i Karlskrona, Viktor Emberg, har med hjälp av data insamlad av läkare Lars Brudin, tagit fram en dyspné-skala kallad MMRC, som baseras på objektiva mått och kan användas vid cykeltester. Vid jämförelse med självskattningsskalor ser vi att dessa gamla trotjänare ger spretiga resultat och har låg känslighet. Med hjälp av den nya dyspnéskalan har vi fått ett objektivet mått på patologisk andfåddhet, som vi redan nu kan se är förknippat med ökad dödlighet.

En kväll med fokus på liv och död, fascinerande modeller om vår anpassningsbara hjärna samt studier från alla världens hörn når därefter det vi väntat på, middagsbjudning och vidare diskussioner med bröder och systrar vid bordet.

Vid protokollet  
Sekreterare Jenny Ljungberg