

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Giltig från: 2025-12-15

Innehållsansvar: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

Giltig till: 2027-03-25

Granskad av: Margareta Fathers, (marbo34), Sjuksköterska onkologi

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

# Förstoppning i samband med cancersjukdom och behandling

## Förändringar sedan föregående version

2025-12-11: Ingen förändring av innehåll. Snabbupprättande pga administrativ omstrukturering. Godkänt av VC Andreas Hallqvist.

## Syfte

Förstoppning är ett vanligt problem för patienter med cancersjukdom och orsakar många gånger stor oro och obehag. Mellan 50–90 % av patienterna rapporterar förstoppning med den högsta incidensen för patienter med opioidbehandling. Det finns flera orsaker till förstoppning bl a cancertumören i sig, sjukdomsrelaterade orsaker som t ex dehydrering, immobilisering, rubbning av normala vanor. Vissa cytostatika som t ex vincalkaloider kan ge förstoppning. Andra mediciner som används för symptomhantering som opioid, antiemetika och antidepressionsbehandling kan också ge förstoppning. Eftersom tarmrörelserna (glatt muskulatur) i hög grad regleras av perifera opioidreceptorer, hämmar därför morfin och andra opioider peristaltiken.

Förstoppning är ett subjektivt symptom ofta med komplex bakgrund. Det finns ofta flera orsaker. Målet för hantering av förstoppning är prevention följt av patientutbildning och aktiv behandling för att minska känslan av obehag för patienten. Att förebygga och hantera förstoppning är en viktig komponent i onkologisk omvårdnad.

## Arbetsbeskrivning

### Definition:

Definition av förstoppning är nedsatt avföringsfrekvens. Karaktäriserad av hård avföring som är trög att få ut. Tarmtömning <2 ggr/vecka

## **Klassificering**

Förstoppning indelas i följande grupper:

**PRIMÄR FÖRSTOPPNING** är relaterad till grundsjukdomen eller okänd orsak. Orsakerna kan vara yttre faktorer såsom inaktivitet, oro, minskat fiber- och/eller vätskeintag, brist på lugn och ro vid toalettbesök och förändrade avföringsrutiner.

**SEKUNDÄR FÖRSTOPPNING** är relaterad till tumören eller metastaser som orsakar obstruktioner i tarmarna.

**IATROGENA** orsaker uppkommer till följd av den medicinska behandling tex cytostatika, antiemetika, opioider och antidepressiva läkemedel. I denna grupp ingår även konsekvenser av strålbehandling och kirurgiska ingrepp.

### **Riskpatienter är personer med:**

tumörväxt i buken

Immobilisering

malnutrition

dehydrering

läkemedel som orsakar förstoppning

hypercalcemibehandling (en effekt av dehydrering samt minskad kontraktilitet i tarmarna)

## **Opioidrelaterad förstoppning**

Smärta är ett vanligt symptom vid tumörsjukdom och kräver ofta opioidbehandling, dessa läkemedel leder alltid till förstoppning. Opioidpreparat ökar tonus i tarmarna, hämmar framåtdrivande tarmperistaltik och minskar känsligheten för utspänning rektalt, som annars utlöser defekationsreflexen. Opioider gör att passagen av avföring i tarmen förlångsammats vilket medför att all vätska hinner sugas upp i tjocktarmen. Dessutom får patienten svårare att känna att det är dags att sköta magen. Denna typ av förstoppning behandlas därför med en kombination av tarmstimulerande och smörjande laxermedel. Vid insättande av opioider ska laxermedel ordinerats samtidigt. Förstoppningstendensen kvarstår oförändrad så länge patienten står kvar på opioider, till skillnad från andra opioidbiverkningar så som trötthet och illamående vilka ofta är övergående.

## **Antiemetikarelaterad förstoppning**

Den typen av antiemetika som orsakar förstoppning är 5 HT-3 antagonister. Forskning visar att förstoppning är en av de mest förekommande biverkningarna i samband med intag av dessa läkemedel.

Det beror på en förlängning av passagetiden i tarmen vilket medför att all vätska hinner sugas upp i tjocktarmen.

### **Cytostatikarelaterad förstoppning**

Vincaalkaloider (Vincristin, Vinblastin, Vindesin, Vinorelbin) orsakar autonoma neuropatier i tarmen. Det leder till förlängning av passagetiden i tarmen och påverkar tömningsreflexen.

## **Behandlingsstrategier**

Behandlingsstrategier kan delas in i omvårdnadsåtgärder och medicinska åtgärder.

### **Omvårdnadsåtgärder**

Det finns flera studier som har visat på den goda effekten av att ge patienterna kunskap om sjukdom och behandling. Om en patient får lämplig information leder det till en förbättrad hantering av situationen. Existerande forskning har framförallt visat att en välinformerad patient uppnår högre välbefinnande och kan hantera sin vardag på ett bättre sätt. Oavsett orsak till förstoppning är det viktigt med en grundlig anamnes. Generellt påverkas tarmmotoriken positivt av fiberrik kost, gott vätskeintag och fysisk aktivitet, såsom promenader. Regelbundna tarmvanor, t ex att gå på toaletten efter måltid, liksom acceptabla sjukhustoaletter med avskildhet är viktiga faktorer som underlättar tarmfunktionerna. Detta räcker emellertid inte alltid och är dessutom inte alltid lämpligt hos svårt sjuka patienter.

### **Medicinska åtgärder**

Om patienten har förändrade avföringsvanor och är förstoppad skall läkare ordinera läkemedel som stimulerar tarmmotoriken. Dessa kan kombineras med mjukgörande medel. De flesta blir hjälpta av laxermedel men ibland krävs det annan hjälp. Observera, är patienten under morfinbehandling så ska detta kombineras med laxermedel då risken för förstoppning är stor.

*Tarmstimulerande läkemedel* ökar motoriken och stimulerar tarmrörelser och minskar därmed tiden för passage genom tarmen. Till exempel Cilaxoraldroppar som helst skall intas på kvällen.

*Tarmreglerande läkemedel* t ex Movicol, Laxiriva och Lactulos (Duphalac) drar till sig vätska så att tarminnehållet får en mjukare konsistens. Detta ökar tarmens sammandragningar så att tarminnehållet lättare förflyttas mot ändtarmsöppningen.

Det finns även läkemedel (t ex Moventig, Relistor) som kan användas vid svår förstoppning om orsaken är morfinbehandling och är endast till patienter som inte blir hjälpt av andra laxermedel. Det hindrar morfinet från att påverka tarmarna och därmed kan tarmen fungera som innan morfinbehandlingen. Detta utan att morfinets smärtlindrande effekt tas bort.

## Dokumentation

Dokumentera anamnes under sökordet elimination. Förstoppning graderas utifrån National Cancer Instituts (NCI) Adverse Events V 4,3 där grad 1 är mild, grad 2 är moderat, grad 3 är svår och grad 4 är livshotande.

**Grad 1-Periodvis** eller intermittenta symptom. Periodvis användande av mjukgörande medel, tarmstimulerande medel eller lavemang.

**Grad 2-Konstanta** symptom med regelbunden användande av tarmstimulerande medel eller lavemang.

**Grad 3-Förstoppningssymptom** som påverkar ADL. Förstoppning som inducerar manuell borttagning av avföring från tarmarna.

**Grad 4-Livshotande** konsekvenser t ex obstruktion och toxisk megacolon.

## Kostråd

Det finns ingen evidens om att någon speciell kost vare sig skulle förbättra eller förvärra förstoppning. Patienten får individuellt prova sig fram till vad som hjälper just dem.

Patienten skall dricka tillräckligt med vatten eller annan dryck.

Katrinplommon, dessa finns torkade, som juice eller puré.

Frukt (kiwi, päron, plommon).

Grönsaker och rotfrukter. Gärna i kokt form.

Havregrynsgröt, knäckebröd och kokta grönsaker är exempel på livsmedel som kan hålla magen igång.

För mer information se broschyr- [Mat för att må bra- under och efter cancerbehandling](#)

## Övrigt

Uppmuntra patienten att röra på sig så mycket som möjligt. Fysisk aktivitet är bra för mage och tarm.

## Hantering av förstoppning

Dokumentera under sökord, elimination. Vid problem dokumentera under ”plan för elimination”

## Undersökning

Identifiera riskpatienter

Grundlig anamnes gällande förstoppning

## Rutinmässigt skall initialt en anamnes tas enligt följande

Hur har patientens avföringsvanor varit tidigare, vad har förändrats efter cancerdiagnosen/behandlingen.

Symtomskattning enligt NCI-skalan

När hade patienten avföring senast

Konsistens på avföringen. Tänk på att diarré kan vara ett tecken på förstoppning.

Hur stort problem är det för patienten? Har det varit ett problem tidigare?

Läkemedelsbehandling? Använder patienten läkemedel som kan ge förstoppning?

Använder patienten laxermedel? I så fall i vilken mängd och hur ofta?

Finns det några hinder för toalettbesök?

Fysisk aktivitet. Har patientens aktivitetsvanor förändrats?

## Skattning enligt NCI grad 1–4

Grad 1 - Periodvis eller intermittenta symptom. Periodvis användande av mjukgörande medel, tarmstimulerande medel eller lavemang.

Grad 2 - Konstanta symptom med regelbunden användande av tarmstimulerande medel eller lavemang.

Grad 3 - Förstoppningssymptom som påverkar ADL. Förstoppning som inducerar manuell borttagning av avföring från tarmarna.

Grad 4 - Livshotande konsekvenser tex obstruktion och toxisk megacolon.

## Åtgärd

Identifiera orsaken till förstoppning

Dokumentera resultatet från anamnes

Vid problem dokumentera under aktiviteten ”plan för elimination”

Ge muntlig och skriftlig information. Dokumentera att den är given.  
Ny bedömning vid nästa undersökningstillfälle/besök etc

## Ansvar

Vårdenhetschefen på respektive enhet är ansvarig att rutinen är känd bland sjuksköterskor inom verksamhetsområde onkologi.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.” Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.”

## Kunskapsöversikt

[Nationellt vårdprogram Cancerrehabilitering, Regionalt cancercentrum, 2023](#)

Cherny et al. Strategies to manage the adverse effects of oral Morphine: An evidence-based report. Journal of Clinical Oncology 2001 May 1; 19(9):2542-54.

Elia M et al. Systematic review and meta-analysis: the clinical and physiological effects of fibre-containing enteral formulae. Alimentary Pharmacology & Therapeutics 2008 27; 120-145

Davis M.P. Cancer constipation: are opioids really the culprit? Support Care Cancer 2008 16; 427-429

Droney J et al. Constipation in cancer patients on morphine. Support Care Cancer 2008, 16: 453-459

Friedrichsen M & Erichsen E 2004. The lived experience of obstipation in cancer patients in palliative hospital-based home care. International Journal of Palliative Nursing, 2004, 10 (7)

Kearney N & Richardson A. Nursing Patients With Cancer. Andrewes Ty & Norton C. Constipation and Diarrhoea. Principles and Practice. Elsevier Churchill Livingstone 2006

Klaschic E, Nauck F & Ostgathe C. Constipation- modern laxative therapy. Support Care cancer 2003; 11 679-685

Kyle G. Constipation and palliative care- where are we now? International Journal of Palliative Nursing 2007 13(1) 6-16

Lotfi-Jam K et al. Nonpharmacologic Strategies for Managing Common Chemotherapy Adverse Effects: A Systematic Review. Journal of Clinical Oncology; 2008, 34(1) 5618-5629

[Mat för att må bra- under och efter cancerbehandling, Regionalt cancercentrum 2019](#)

McNicol E et al. management of Opioid Side Effects in Cancer-Related and Chronic Noncancer Pain: A Systematic Review. The Journal of Pain; 2003 5(4) 231-256.

[National Cancer Institute. Common Terminology Criteria for Adverse Events V5.0. Published: 2017](#)

Lewis SJ, Heaton KW (1997). "Pall form skala som en användbar guide till intestinal transit tid". Scand. J. Gastroenterol. 32 (9): 920-4

Reimer K et al. Meeting the Challenges of Opioid Induced Constipation in Chronic Pain Management A Novel Approach. Pharmacology 2009 83:10-17

Richmond JP & Wright Marion. Development of a constipation risk assessment scale. Journal of Orthopaedic Nursing; 2006, 6; 186-197

Strang, Peter. (2012). Palliativ medicin och vård. Liber AB. Nacka.

Tamayo Ac & Diaz-Zuluaga PA. Management of opioid-induced bowel dysfunction in cancer patients Support Care Cancer 2004 12:613-618

Thomas JR & Cooney GA. Palliative Care and Pain: New Strategies for Managing Opioid Bowel Dysfunction. Journal of Palliative Medicine 2008 11(1) 1-19

Woolery M et al. Putting Evidence into Practice: Evidence-Based Interventions for the Prevention and Management of Constipation in Patients with Cancer. Clinical Journal of Oncology Nursing 2004 2(12) 317-337.

## Granskare/arbetsgrupp

Anki Delin Eriksson, verksamhetsutvecklare

Margareta Fathers, specialistsjuksköterska, Onkologimottagning 2

Rickard Jormin, specialistsjuksköterska, avd 54

Anette Jepsen, specialistsjuksköterska, onkologmottagningen Östra

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Onkologi

**Innehållsansvar:** Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

**Granskad av:** Margareta Fathers, (marbo34), Sjuksköterska onkologi

**Godkänd av:** Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9775-406090012-101

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2025-12-15

**Giltig till:** 2027-03-25