

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Giltig från: 2025-12-17

Innehållsansvar: Lena Solitander, (lenso10), Sjuksköterska

Giltig till: 2027-09-24

Granskad av: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

## Illamående vid cancersjukdom

Illamående vid cancersjukdom .....	1
Bakgrund .....	2
Illamående vid cytostatikabehandling .....	2
Risikfaktorer .....	3
Illamående vid strålbehandling .....	4
Risikfaktorer .....	4
Illamående vid cancersjukdom utan pågående onkologisk behandling .....	5
Risikfaktorer .....	5
Illamåendeanamnes .....	6
Dokumentation .....	6
Kostråd till patienten .....	6
Hantering av illamående vid cytostatikabehandling .....	8
Kartläggning .....	8
Åtgärd .....	8
Hantering av illamående vid strålbehandling .....	9
Kartläggning .....	9
Åtgärd .....	9
Hantering av illamående vid cancersjukdom utan pågående onkologisk behandling .....	10
Kartläggning .....	10
Åtgärd .....	10
Referenser .....	11
Bilaga 1 .....	12
Emetogen Grad Cytostatika .....	12
Bilaga 2 .....	13
Risikbedömning .....	13
Bilaga 3 .....	14

## Förändringar sedan föregående version

2025-12-17: Ingen förändring av innehåll. Snabbupprättande pga administrativ omstrukturering. Godkänt av VC Andreas Hallqvist.

## Revideringar i denna version

I denna version har länkar uppdaterats och kopplats till regionala och nationella rutiner och stöddokument. Uppdaterat är också kapitlet om åtgärder av illamående vid strålbehandling utifrån riktlinjer från ASCO..

## Bakgrund

Illamående är en subjektiv upplevelse, och förstärks av trötthet, oro och negativa förväntningar på behandlingen. Studier visar, att utöver läkemedel mot illamående är det viktigt hur patienten introduceras till behandlingen genom erforderlig information och utbildning. Lugn miljö och ett professionellt omhändertagande spelar stor roll i behandlingen av illamående vid cancerbehandling. Det finns olika orsaker till uppkomst av illamående t.ex. underliggande malignitet, nutritionssvårigheter, hypercalcemi, bieffekter från läkemedel, tarmhinder, kemoterapi och radioterapi. Oavsett orsak är det av största vikt att förebygga illamående för att förhindra framtida komplikationer, minska lidande och öka välbefinnande. Dokumentation av patientens symtom är en minst lika viktig del i behandling som att farmakologiskt förebygga eller behandla illamående och kräkning. Standardiserad dokumentation av hur patienterna svarar på antiemetikabehandlingen, i form av t.ex. illamående dagböcker är en förutsättning för att säkerställa att klinikers riktlinjer för behandling fungerar optimalt.

## Illamående vid cytostatikabehandling

Många cytostatika ger illamående. Mekanismerna för illamående, kräkning och det fördröjda illamåndet vid cytostatikabehandling är ett komplicerat samspel mellan olika kaskadreaktioner i kroppen.

Cytostatika skadar celler i mag-tarmkanalens slemhinna vilket leder till ett läckage av serotonin som retar vagusnerven. Den skickar i sin tur signaler till kräkcentrum som utlöser illamående och kräkningar. Kräkcentrum är en samordningscentral lokaliserad i förlängda märgen. Impulser till kräkcentrum kan komma från olika håll. Det är en omkopplingsstation för ingående signaler från sensoriska detektorer och utgående signaler till centrala nervsystemet.

Kemoreceptortriggerzonen (CTZ), i botten på fjärde ventrikeln i bakre skallgropen spelar också en roll vid cytotatikautlöst illamående genom receptorer som reagerar på cytotatika. Här har 5-HT<sub>3</sub> receptorn en viktig roll. 5-HT<sub>3</sub> blockerarna har revolutionerat cytotatikainducerat illamående och underlättat för patienterna att genomgå behandling.

SubstansP finns i gastrointestinalkanalerna och i hjärnstammen och ger illamående, genom att binda till tacykinin neurokinin-1 (NK-1)-receptorn. NK-1-receptorantagonister har effekt på såväl akut som fördröjt illamående.

Det finns olika typer av cytotatikainducerat illamående (CINV), det akuta, fördröjda och det betingade. Akut illamående uppträder 0–24 timmar efter behandling. Fördröjt illamående uppkommer 24 timmar till flera dygn efter behandling. Betingat illamående, där illamåendet via psykologiska mekanismer knyts till omständigheterna kring behandlingen och tidigare erfarenheter, är svårare att lindra. Detta uppträder oftast inte om man förebygger ett akut illamående korrekt.

Olika cytotatika har olika kraftig emetogen potential. De indelas därför i grupper beroende på i vilken grad det framkallar illamående. Utifrån detta kan den antiemetiska behandlingen anpassas. Individuell variation föreligger.

Graden klassificeras som hög-, medel-, låg- och minimalt emetogen cytotatika. Fler preparat i kombination ökar den emetogena graden. Detta gäller även kombinationer av låg- och minimal emetogen grad.

*För mer ingående information om cytotatika emetogena grad, se [Nationella riktlinjer "Antiemetika vuxen"](#)*

## Riskfaktorer

För bedömning av förväntat behov och optimering av antiemetikabehandling är det viktigt att ta hänsyn till kända riskfaktorer.

För varje individ skall en riskbedömning göras utifrån nedanstående riskfaktorer. [Riskbedömning](#).

### Ålder och kön

Kvinnor är mer benägna att må illa och kräkas än män. Det samma gäller yngre personer som är mer benägna än äldre att utveckla illamående och kräkning.

## Tidigare illamående

Patienter som frekvent mått illa och kräkts i olika sammanhang tidigare i livet, t.ex. vid cytostatikabehandling, graviditet eller i samband med narkos samt åksjuka löper större risk för illamående/kräkning i samband med cytostatikabehandling.

## Psykologiska faktorer

Hög grad av oro och ångest leder till ökad risk för utveckling av illamående och kräkning.

Studier som undersökt betydelsen av förväntningar inför behandlingen är inte entydiga men troligen mår de patienter som förväntar sig illamående mer illa jämfört med dem som inte förväntat sig något illamående.

## Funktionellt status

Ett lågt funktionellt status (ECOG/WHO Performance Status), kan orsakas av dåligt allmäntillstånd på grund av cancersjukdomen eller annan svår sjukdom. Stor tumörbörda leder även till ökad risk för illamående r/t tumorsönderfall.

## Alkoholkonsumtion

Patienter med högt alkoholintag löper mindre risk att drabbas av illamående.

## Illamående vid strålbehandling

Mekanismerna bakom illamående vid strålbehandling är ofullständigt klarlagda, såväl frisättning av serotonin som substans P anses spela en viktig roll.

Vid strålbehandling mot buken, speciellt den övre delen, större ryggfält där magsäcken involveras samt vid helkroppsbestrålning (Total Body Irradiation [TBI]), är illamående vanligt. Totalt kommer 40–80 % av alla patienterna som genomgår strålbehandling att må illa. Det akuta illamåendet kommer snabbt, inom 90 minuter efter given strålbehandling, och varar i omkring 6 timmar. Det kan förvärras under behandlingsserien och successivt sträcka sig över en stor del av dygnet.

## Riskfaktorer

Olika faktorer påverkar omfattningen av illamående och kräkningar vid strålbehandling, t ex var i kroppen patienten bestrålas, behandlingens volym, dos/fraktion och slutdos. Patientrelaterade riskfaktorer är kön, ålder, funktionell status, tidigare eller konkomittant

cytostatikabehandling. Högriskpatienter är de som får TBI och strålning av övre delen av buken. Detta framkallar mest illamående och kräkning. Bestrålning av extremiteter ger vanligtvis inget illamående. Vid behov görs en riskbedömning.

## Illamående vid cancersjukdom utan pågående onkologisk behandling

Illamående kan förekomma hos patienter med långt framskriden sjukdom. Orsakerna till illamående är ofta då komplexa och har flera orsaksfaktorer. Det kan därför vara svårt att hitta säkra förklaringar till symtomet. Illamående och kräkningar kan uppträda separat eller tillsammans. För att så effektivt som möjligt kunna behandla är det viktigt med en analys och att försöka hitta ett orsakssamband. Status bör utvärderas regelbundet. Illamåendeanamnes ska genomföras.

*Se Hantering av illamående vid cancersjukdom utan pågående onkologisk behandling sidan 8*

### Riskfaktorer

#### Läkemedel

Flera mediciner kan ge upphov till illamående genom sin påverkan på kräkcentrum eller i kombination med andra läkemedel.

#### Gastrointestinal påverkan

Ventrikelretention, gastrit, förstoppning, fördröjd magsäckstömning, ileus, mucosit, ökad slembildning, ascites.

#### Elektrolytrubbningar

Hyperkalcemi, uremi, lågt albumin, dåligt vätskeintag

#### Tumörutbredning

Hjärntumör/metastaser, leverpåverkan, ökad tumörmassa.

#### Psykologiska faktorer

Ångest, oro, stress.

#### Smärta

Som enskilt symtom eller tillsammans med övriga riskfaktorer.

#### Övrigt

Infektioner, nutritionstillstånd, syn, lukt, smak, metabola tillstånd

## Illamåendeanamnes

Oavsett orsak till illamående och kräkningar är det viktigt med en grundlig anamnes och att symtomen registreras separat för att rätt behandling ska kunna sättas in. Att ställa rätt frågor till patienten är betydelsefullt. Fråga specifikt efter illamående respektive kräkningar, dygnsvariation, relation till intag av läkemedel samt vilka läkemedel patienten tar. Det är också viktigt att få kunskaper om bakgrunden till illamående/kräkningar, diagnos, metastaslokalisering, onkologisk behandling (aktuell eller tidigare), viktnedgång, psykosociala faktorer som ångest, oro och socialt stöd. Finns det något som påverkar negativt eller lindrar och tidigare erfarenheter. Skattning av illamående och kräkning är också en del av anamnesen. Här finns exempelvis dokumentation i form av dagböcker som ett viktigt verktyg.

## Dokumentation

För att förbättra möjligheter att förebygga och behandla illamående och/eller kräkningar används ett enkelt verktyg som dagbok där patienten beskriver sina symtom. Den kan användas vid cytostatika, -strålbehandling och illamående som inte direkt är relaterat till antitumoral behandling. Dagboken består av en delskala för illamående, en för kräkning, en för matleda och en för upplevt välbefinnande samt utrymme för patientens egna tankar, funderingar och åtgärder. Patienten fyller i dagboken under behandlingsperioden vilket även innefattar en period efter behandlingen.

Se [Behandlingsdagbok för cytostatika](#), som kan användas också vid illamående vid strålbehandling.

## Kostråd till patienten

Mat som normalt har stor betydelse i våra liv kan innebära stora bekymmer och påfrestningar för patienten. Obehaget av och rädslan för illamående gör naturligtvis att patienten äter och dricker mindre. Snabb viktnedgång leder till att muskelmassa och viktiga depåer av fett och näringsämnen i kroppen minskar. Målet är att om möjligt förhindra eller bromsa viktnedgång under pågående behandling. Det är viktigt att informera patienten om att utnyttja perioderna mellan behandlingarna till att äta ordentligt. Mer information i [”Mat för att må bra- under och efter cancerbehandling” via 1177 vårdguiden](#).

### Råd till patienter som får behandling

- Undvik stora måltider under behandlingarna och timmarna innan behandlingen börjar.

- Ät när man själv önskar.
- Portionsstorlek anpassad till eget önskemål.
- Vid behov, ät lite lättare, exempelvis filmjolk, fruktyoghurt, omelett, kräm, glass, smörgås, varm- eller kall soppa.
- Undvik favoritmat under behandlingsdagarna och de dagar med risk för illamående. Det finns risk för att senare omedvetet koppla ihop illamåendet med den maten som ätits.

### **Råd till patienter som mår illa och kräks**

- Ät mindre portioner per tillfälle och ät istället oftare
- Drick mellan måltiderna istället för till maten. Mycket dryck och mat samtidigt spänner ut matsäcken och kan orsaka kräkningar.
- Matos och matlagning kan förvärra illamåendet. Finns närstående som kan hjälpa till med matlagning? Ett annat sätt är att använda hel-halvfabrikat.
- Vila efter måltiderna, gärna med huvudet högt.
- Salt mat kan lindra illamåendet ex salta kex, oliver, buljong och popcorn.
- Torr och krispig mat kan fungera bra, ex rostat bröd, smörgåsrån och kex

# Hantering av illamående vid cytostatikabehandling

## Kartläggning

Gör en [riskbedömning](#) första behandlingstillfället

Ta hänsyn till cytostatikans emetogena grad

Ta hänsyn till individuella riskfaktorer

Gör en anamnes relaterat till illamående/kräkning av andra orsaker om patienten har upprepat cytostatikautlöst illamående.

## Åtgärd

Till varje cytostatikaregim finns ett rekommenderat förvalt antiemetika steg. Om patienten har höga riskpoäng eller har drabbats av illamående vid föregående behandling kan minst ett högre antiemetika steg än rekommenderat väljas. Detta görs i samråd med läkare eller av sjuksköterska med delegering för arbetsuppgiften. Se [Antiemetika-förebyggande vid cytostatikabehandling hematologi och onkologi vuxna](#)

Ge undervisning samt muntlig och skriftlig patientinformation.

Dela ut behandlingsdagboken, [Behandlingsdagbok](#)

Dokumentera resultatet av anamnes och riskbedömningen samt vilket antiemetika steg som väljs. Dokumentera under sökordet nutrition. Görs avsteg ifrån antiemetika stegen skall också detta dokumenteras.

Dokumentera given information samt resultatet från patientens behandlingsdagbok.

Utvärdera patientens upplevelse av illamående vid varje behandlingstillfälle och sätt in åtgärder utifrån det.

# Hantering av illamående vid strålbehandling

## Kartläggning

Kartläggning av patienter som riskerar illamående vid strålbehandling

Strålbehandlings enheten bedömer patienten som vårdas i slutenvården.

### [Gör en riskbedömning](#)

Gör en anamnes relaterat till illamående/kräkning om patienten har upprepat strålbehandlingsutlöst illamående.

## Åtgärd

Profylaktisk behandling av illamående/kräkning ska ges vid *hög emetogen risk*. 5-HT3 receptorantagonist i kombination med steroider bör då ges minst en timme före varje fraktion av strålbehandling och 24 timmar efter avslutad behandling.

Vid *medel emetogen risk* bör erbjudas en 5-HT3 receptorantagonist före varje fraktion, med eller utan kortison, före de första fem fraktionerna.

Vid *låg och minimal emetogen risk* ges vid behov, 5-HT3 receptorantagonist, kortison eller dopamin reseptorantagonist.

De patienter som erhåller både cytostatika och strålbehandling ska behandlas profylaktiskt enligt de rekommendationer som gäller för det cytostatika som de får.

### [Dela ut behandlingsdagboken](#)

Ge undervisning samt muntlig och skriftlig patientinformation.

Dokumentera given information, anamnes och resultat ifrån riskbedömning och patientens dagbok samt vald antiemetika.

Dokumentera under sökordet nutrition.

Utvärdera patientens upplevelse av illamående vid varje behandlingstillfälle och sätt in åtgärder utifrån det.

# Hantering av illamående vid cancersjukdom utan pågående onkologisk behandling

## Kartläggning



### Gör en illamåendeanamnes enligt följande:

- Patientens bakgrund:
- Diagnos och metastaslokalisering
- Onkologisk behandling (tidigare)
- Nutritionsstatus – viktnedgång? Kakektisk?
- Psykosocialt? Ängest, oro socialt stöd?

### Ställ följande frågor:

- Besväras du av ulkningar?
- Händer det att du kräks, kaskadkräkning?
- Brukar du må illa innan du kräks?
- Om du mått illa innan kräkningen, upphör det när du kräks?
- Hur ser det ut? Mängd, färg, innehåll?
- När på dygnet mår du illa?
- Finns det något som påverkar negativt? Finns något som lindrar?
- Tidigare erfarenheter av illamående?

## Åtgärd

Ge antiemetika enligt ordination

Vid behov dela ut behandlingsdagboken.

Ge muntlig och skriftlig information.

Dokumentera att informationen är given och resultat från

illamåendeanamnes och patienternas dagböcker under sökordet nutrition.  
Kontinuerlig uppföljning och bedömning vid nästa patientkontakt.

## Referenser

[Regional rutin. Antiemetika-administrering vid Cytostatikabehandling, onkologi och hematologi vuxna.](#)

[Antiemetika vuxen. Stöddokument, Kunskapsbanken](#)

[Antiemetikaschema Cytobase](#)

[Cytobase](#)

[Behandlingsdagboken](#)

[Riskbedömningsmall](#)

[Nationella regimbiblioteket](#)

[2020 ASCO, 2023 NCCN, 2023 MASCC/ESMO, and 2019 CCO: a comparison of antiemetic guidelines for the treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting in cancer patients](#)

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

Paul J. Hesketh, Mark G. Kris, Ethan Basch, Kari Bohlke, Sally Y. Barbour, Rebecca Anne Clark-Snow, Michael A. Danso, Kristopher Dennis, L. Lee Dupuis, Stacie B. Dusetzina, Cathy Eng, Petra C. Feyer, Karin Jordan, Kimberly Noonan, Dee Sparacio, and Gary H. Lyman, Antiemetics: [ASCO Guideline Update](#), Journal of Clinical Oncology 2020 38:24, 2782-2797

[Nationellt vårdprogram Cancerrehabilitering](#)

# Bilaga 1

## Emetogen Grad Cytostatika

<b>Ex EMETOGEN POTENTIAL VID INTRAVENÖS CYTOSTATIKA</b>	
<b>Nivå</b>	<b>Preparat</b>
Högemetogen > 90 % *	Cisplatin Cyklofosfamid > 1500mg/m <sup>2</sup> Dakarbacin Streptozocin
Medelemetogen 30-90 % *	Cyklofosfamid < 1500 mg/m <sup>2</sup> Cytarabin > 1 g/m <sup>2</sup> Doxorubicin Epirubicin Idarubicin Ifosfamid Irinotekan Karboplatin Oxaliplatin
Lågemetogen 10-30 % *	Cetuximab Cytarabin ≤ 100mg/ m <sup>2</sup> Docetaxel Etoposid 5-Fluoracil Gemcitabin Metotrexat Mitomycin Paklitaxel Peglyerat doxorubicin Premetrexed Trastuzumab
*Procent siffrorna anger den Minimal risk <10 % *	Bevacizumab Bleomyci Fludarabin Vinblastin Vinkristin Vinorelbin

<b>Ex EMETOGEN POTENTIAL VID PERORAL CYTOSTATIKA</b>	
<b>Nivå</b>	<b>Preparat</b>
Högemetogen > 90 % *	Hexamethylmelamine Prokarbazin
Medelemetogen 30-90 % *	Cyklofosfamid Etoposid Temozolamid Vinorelbin
Lågemetogen < 30 % *	Capecitabin Fludarabin
Minimalt emetogen < 10 % *	Gefitinib Hydroxyurea Metotrexat

## Bilaga 2

### Var god se länk till Riskbedömning och bedömning av andra möjliga orsaker

Ställningstagande till Antiemetikaprofylax inför cytostatikabehandling/strålbehandling.

RISKFAKTORER	JA = 1 poäng	Kommentar
Illamående vid tidigare cytostatikabehandling JA= 3 p och högrisk		Automatisk högrisk vid ja.
Patient under 60 år		
Kvinna		
Tidigare graviditetsillamående / åksjuka/sjösjuka eller Illamående vid narkos		
Funktionellt status ECOG/WHO 0 - 1 = 0 p 2 - 4 = 1 p ----- 0 = full daglig aktivitet 1 = uppegående, klarar endast lätt arbete 2 = klarar ej arbete men ADL. Sängliggande mindre än 50% 3 = begränsad ADL. Sängliggande mer än 50% 4 = helt sängliggande. Hjälp med all ADL.		
Ängest/oro		
Stor tumörbörda framför allt i buken		Ex Gyn.patienter
OBS! För alkohol gäller omvänt, ingen alkoholkonsumtion = ökad risk för illamående	NEJ = 1 poäng	
Alkoholkonsumtion   Ja = 0 p  >2 flaskor vin = 10 flaskor starköl = 40 cl starksprit		
Summa:		

# Bilaga 3

## BEHANDLINGSDAGBOK vid risk för illamående (Cytostatika)

### BEHANDLINGSDAGBOK



Behandling ..... Kur nr.....

Startdatum..... Namn..... Personnummer.....

Datum dag 1:		Illamående			Kräkning		Matleda		Upplevt välbefinnande			Anteckningar
		Inget	Lätt	Starkt	Ja	Nej	Ja	Nej	Bra	Dåligt	Mycket dåligt	
<b>Dag 1</b>	Kväll											
	Morgon											
<b>Dag 2</b>	Dag											
	Kväll											
<b>Dag 3</b>	Morgon											
	Dag											
<b>Dag 4</b>	Kväll											
	Morgon											
<b>Dag 5</b>	Dag											
	Kväll											
<b>Dag 6</b>	Morgon											
	Dag											
<b>Dag 7</b>	Kväll											
	Morgon											
<b>Dag 8</b>	Dag											
	Kväll											

Kommentarer:

.....

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Onkologi

**Innehållsansvar:** Lena Solitander, (lenso10), Sjuksköterska

**Granskad av:** Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

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

**Dokument-ID:** SU9775-406090012-120

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2025-12-17

**Giltig till:** 2027-09-24