

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Giltig från: 2026-01-16

Innehållsansvar: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

Giltig till: 2028-01-16

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

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Diarré i samband med cancersjukdom och behandling

Revidering

I denna version är länkar uppdaterade

Syfte

Syftet med denna rutin är att säkerställa omhändertagandet för patienter med cancersjukdom och behandling som drabbats av diarré.

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Diarré är ett vanligt symtom hos patienter som behandlas för cancersjukdom.

Diarré kan orsaka förlust av livskvalitet, ökad fatigue, risk för uttorkning, elektrolytrubbningar, malnutrition eller sepsis. Detta kan leda till att patientens cancerbehandling blir försenad, mer kostsam på grund av extra sjukhusinläggningar och i svåra fall leda till livshotande tillstånd.

Symtomen förutom lös avföring kan vara magsmärtor, kramper, blod i avföringen, gaser, feber, ständiga trängningar, faecesinkontinens eller analsmärtor.

Klassificering

Diarré delas upp i:

- Okomplicerad, diarré upp till 6 ggr/dygn utan andra symtom
- Komplicerad, fler än 6 diarréer/dygn. Komplicerade fall kan även innebära färre än 6 diarréer/dygn men med andra symtom som påverkar allmäntillståndet, t.ex. kräkning, feber, buksmärtor,

blödning och/eller dehydrering. Vid komplicerade fall skall alltid läkare konsulteras.

Riskpatienter

Till riskpatienter hör patienter som behandlas med cytostatika, strålbehandling och/eller antibiotika.

Cytostatikarelaterad diarré

Vid medicinsk tumörbehandling är risken störst att drabbas av diarré när man behandlas med Fluorouracil, Docetaxel, Irinotekan, Oxaliplatin eller Capecitabin. Även monoklonala antikroppar som Erlotinib och Gefitinib kan ge diarré.

Orsaken bakom chemotherapy-induced diarrhea (CID) är komplex. Diarré kan medföra att man får nedsatt absorption i tarmar och/eller överdriven sekretion av vätska och elektrolyter genom mag-/tarmkanalen. Cellerna i mag-/tarmkanalen delar sig snabbt och de skadas lätt vid behandling. Diarrén är ett resultat av direkt biokemisk toxicitet och celledöd av de skadade cellerna i mag-/tarmkanalen. Detta leder till en ökad förekomst (proportion) av omogna skadade celler. Skada på tarmarnas ludd (som normalt absorberar vätska) resulterar i en obalans mellan absorption och sekretion av vätska. Inflammation i tarmens slemhinna leder till att sekretionsfaktorer som prostaglandiner, leukotrienes och cytokiner frisätts vilka stimulerar ytterligare vätskesekretion. CID är primärt en sekretionsdiarré som vanligtvis uppkommer inom 24 till 96 timmar efter intaget av cytostatika.

Strålbehandlingsrelaterad diarré

Vid strålbehandling är det strålning mot områden som inkluderar magsäck och tarmar som ger en ökad risk för diarré. Femtio procent av patienterna som får strålbehandling mot tarmen löper risk att drabbas av diarré, vid konkomittant cytostatika ökar risken ytterligare. Strålbehandling av buken orsakar strålskador i tarmens mucosa dvs tarmluddet blir påverkat och får minskad förmåga att absorbera vätska, salter och näring. Detta resulterar i en obalans mellan absorption och sekretion av vätska.

Diarré relaterat till Immunterapi

Gastrointestinala besvär är en av de vanligaste biverkningarna vid immunterapi, där man finner att 27–54 % av patienterna får diarré någon gång under eller efter behandlingstiden medan kolit är något mindre vanligt men beskrivs i studier mellan 8–22 % av fallen (Vårdprogram

RCC). Det är också den gruppen av biverkningar som oftast leder till avbrytande av behandlingen. Biverkningarna kan komma både tidigt och sent under behandlingstiden men också inträda flera månader efter att behandlingen avslutats.

När CTLA4 -hämmare och PD-1 hämmare ges i kombination ökar risken för allvarlig gastrointestinal toxicitet, vid kombinationsbehandling kommer biverkningarna dessutom tidigare och mer akut.

Besvären består oftast av diarré, definierat som frekventa och vattniga avföringar och/eller kolit som definieras som inflammation i kolon. I en del fall är förloppet lindrigt och symptomen går tillbaka efter allmän symptomatisk behandling, men diarréerna kan också utvecklas till livshotande tillstånd med risk för tarmperforation. Patienter ska därför följas noga och skattas enligt CTCAE gradering.

Vid diarré gäller noggrann uppföljning per telefon med patienterna.

Antibiotikarelaterad diarré

Cancerpatienter som behandlas med antibiotika tillhör också en riskgrupp. Detta eftersom antibiotika kan slå ut eller störa tarmens normalflora, vilket leder till diarré. Vid svårare fall av antibiotikaassocierad diarré kan den sporbildande bakterien *Clostridium difficile* vara orsaken. Denna bakterie bildar toxiner som orsakar vattniga diarréer och är smittsam.

Andra orsaker

Diarré kan ha andra orsaker än patientens cancerbehandling t ex maginfluensa, förstoppning, överdosering av laxermedel, mediciner, tarmsjukdomar eller intolerans.

Behandlingsstrategier

Behandlingsstrategier kan delas in i medicinska åtgärder och omvårdnadsåtgärder.

Medicinska åtgärder

Det är viktigt att patienten får medicinsk behandling för sin diarré för att överhuvudtaget kunna följa de omvårdnads- och kostråd vi ger dem.

Förstahandsvalet vid behandlingen av diarré är Loperamid, följ läkarens ordination. Innan insättning av medicinsk behandling kan faecesodlingar behöva tas. Följ läkarens ordination.

Omvårdnadsåtgärder

Det finns flera studier som har visat på god effekt av att ge patienterna kunskap om sjukdom och behandling. Om en patient får lämplig information brukar det leda till en förbättrad hantering av situationen. Existerande forskning har framförallt visat att patienterna mår emotionellt bättre och att de kan hantera sin vardag på ett bättre sätt om de är välinformerade. Oavsett orsak till diarré är det viktigt med en grundlig anamnes. Denna anamnes skall innehålla avföringsvanor, avföringens konsistens och patientens kosthållning. Det är viktigt att identifiera riskpatienter i ett tidigt skede samt att identifiera orsaken till diarré. Som sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om att diarré kan uppfattas olika av olika människor och det är alltid av betydelse att anpassa behandling och råd utifrån patientens behov. Var uppmärksam på patientens vikt då diarré kan leda till viktneidgång samt tecken på dehydrering.

Dokumentation

Dokumentera under sökordet elimination. Diarré graderas utifrån National Cancer Institute (NCI) Adverse Events V 4,03 där grad 1 är mild, grad 2 är moderat, grad 3 är svår och grad 4 är livshotande. Graderingen innebär att ökningen är utifrån patientens normala tömningsfrekvens.

Grad 1 – ökning med 1–3 tarmtömningar per dag

Grad 2 – ökning med 4–6 tarmtömningar per dag. Påverkar inte ADL.

Grad 3 – ökning med 7 eller fler tarmtömningar per dag. Påverkar ADL.

Grad 4 – livshotande konsekvenser

Kostråd

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

- Rekommendera patienten att äta små måltider vid fler tillfällen än vanligt under dagen.
- Uppmuntra till ökat vätske- och saltintag. Vid svår diarré kan vätskeersättning t ex Resorb rekommenderas, finns receptfritt på apoteket. Vätskeersättning hjälper till att återställa vätske- och elektrolytbalansen
- Rekommendera minskat koffeinintag eftersom koffein generellt sett skyndar på tarmpassagen.

- Vid långvarig diarré kan kroppen få svårare att bryta ner laktos (mjölksocker).
- Uppmana patienten att äta långsamt och att tugga maten väl. Detta rekommenderas då det är en fördel om maten är bearbetad när den når mag-/tarmkanalen.
- Det är viktigt att patienter med diarré inte får rådet att äta fiberrik kost. Fibrer i sig har i studier visat positiv effekt på tarmpassage och vissa fibrer främjar tillväxten av goda tarmbakterier. Vissa fiberinnehållande livsmedel är dock mer svårsmälta t ex baljväxter, fruktskal, frukthinnor och hela korn och frön. Välj istället kokta grönsaker, finmalet grovt bröd, skalad frukt eller fruktmos.
- Svår diarré kan orsaka nedsatt aptit och/eller rädsla för att äta, var uppmärksam på viktne­dgång. Kontakta dietist vid behov

Hantering av diarré

Dokumentera under sökord, elimination.

Undersökning

- Identifiera riskpatienter
- Grundlig anamnes gällande diarré
- Patientens upplevelse, diarré kan uppfattas olika av olika människor och det är viktigt att sjuksköterskan identifierar exakt vad patienten upplever så att rätt behandling och råd kan ges.
- Var uppmärksam på patientens vikt då diarré kan leda till viktne­dgång
- Uppmärksamma symptom/tecken på dehydrering

Rutinmässigt skall initialt en anamnes tas enligt följande:

- Avföringsvanor
- Avföringens konsistens
- Patientens kosthållning

Dokumentation

Skattning enligt NCI gradering 1-4. Graderingen innebär att ökningen är utifrån patientens normala tömningsfrekvens.

Grad 1 – ökning 1–3 tarmtömningar per dag

Grad 2 – ökning med 4–6 tarmtömningar per dag. Påverkar inte ADL.

Grad 3 – ökning med 7 eller fler tarmtömningar per dag. Påverkar ADL.

Grad 4 – livshotande konsekvenser

Åtgärd

- Identifiera orsaken till diarrén.
- Ta eventuella faecesodlingar enligt ordination
- Dokumentera resultatet från anamnes.
- Skatta enligt NCI och dokumentera resultatet av skattningen
- Viktkontroll
- Kontinuerlig uppföljning av patientens diarré
- Kontinuerlig uppföljning av patientens behandling.
- Patientundervisning, ge både muntlig och skriftlig information. Dokumentera.
- Etablera dietistkontakt vid behov.
- Ny bedömning vid nästa undersökningstillfälle/besök etc.

Kunskapsöversikt

Aksoy DY et al. Diarrhea in neutropenic patients:a prospective cohort study with emphasis on neutropenic enterocolitis. *Annals of Oncology* 2007 18(1): 183-189

Bedömning och hantering av biverkningar i samband med immunterapi vid cancer, Cancercentrum Norrland

[Bedömning och hantering av biverkningar vid behandling av checkpointhämmare](#). Nationella regimbiblioteket stöddokument 2024

Cancerrehabilitering 2023 Regional Cancercentrum i samverkan

Cherny NI. Evaluation and Management of Treatment-Related Diarrhea in Patients with Advanced Cancer:A Review J Pain Symptom Manage. 2008 Oct;36(4):413-23

Dietister inom onkologi 2020.Råd om mat och dryck vid diarré orsakad av cytostatika eller strålbehandling mot mag-tarmkanalen
www.dio-nutrition.se

[Immunterapiutlöst kolit, Levin M., Bjursten S, 2025](#)

Murphy J et al. Testing control of radiation-induced diarrhea with a psyllium bulking agent:a pilot study. Can Oncol Nursing J 2000 Summer; 10(3):96-100

Ludwig H & Zojer N. Recent therapeutic advances in haematological malignancies:dealing with treatment-related complications. Annals of Oncology 2008; 19(5); 71-78

National Cancer Institute. Common Terminology Criteria for Adverse Events V5.0. [CTEP Trial Development and Conduct - NCI](#)

Ansvar

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

Granskare/arbetsgrupp

Maria Lancha, dietist, Cancerrehabiliteringen

Anki Delin Eriksson, specialistsjuksköterska

Maggie Bood, specialistsjuksköterska, Onkologimottagning T2

Rickard Jormin, specialistsjuksköterska, avd 54

Anette Jepsen, specialistsjuksköterska, onkologmottagningen Östra

Elwira Angervall, sjuksköterska Onkologimottagning T3

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

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

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9775-406090012-97

Version: 9.0

Giltig från: 2026-01-16

Giltig till: 2028-01-16