
Morfin for kreftsmarter

DOKTORAVHANDLINGER

PÅL KLEPSTAD

Email: pal.klepstad@medisin.ntnu.no

Anestesi og Intensiv Avdelingen

St. Olavs Hospital

7006 Trondheim

De fleste pasienter som dør av kreftsykdom trenger lindring med opioider. Til tross for at morfin ble isolert så tidlig som i 1803, er fremdeles mye uavklart omkring bruk og virkning av morfin.

Vi undersøkte smerte og bivirkninger før, under og etter start av peroral morfinbehandling. Morfin ble titrert etter en protokoll anbefalt av European Association of Palliative Care (EAPC). Resultatene bekrefter at morfintabletter gir god smertelindring og at man raskt (gjennomsnittlig 2,3 dager, spredning 1 – 6 dager) finner korrekt dose. Intensiteten av andre symptomer (bl.a. kvalme og tretthet) var med unntak av obstipasjon ikke signifikant forskjellig før og etter start av morfinbehandling. Resultatene bryter med tradisjonelle oppfatninger om at start av morfinbehandling hyppig gir bivirkninger. En mulig fortolkning er at symptomer forårsaket av kreftsykdom eller kreftbehandling ofte feilaktig blir oppfattet som morfinbivirkninger. Vi målte også pasientenes helserelaterte livskvalitet (EORTC QLQ-C30) før og etter start av morfinbehandling. Overraskende fant vi at vellykket reduksjon av smerter ikke gav pasientene bedret livskvalitet. Pasienter med alvorlig kreftsykdom opplever mange andre ubehagelige symptomer og er med rette bekymret for sin nære fremtid. Det kan tenkes at behandling av et enkelt symptom ikke gir store endringer av pasientens totale livsopplevelse.

Vi sammenliknet i en dobbeltblindet randomisert studie oppstart av peroral morfinbehandling med langsomtabsorberende (sustained-release) morfin gitt en gang daglig opp mot oppstart etter EAPC-protokollen som anbefaler morfintabletter gitt hver fjerde time. Metodene var likeverdige med hensyn til tid for innstilling av dose, smerte, bivirkninger og pasienttilfredshet. Studien gir holdepunkter for at peroral morfinbehandling kan startes direkte med et morfin depotpreparat. Direkte start med morfin depottabletter kan gjøre start av morfinbehandling enklere for pasienter og leger.

I avhandlingen inngår studier av betydningen av morfinmetabolittene; morfin-6-glucuronid (M6G) og morfin-3-glucuronid (M3G). Målinger av morfin og metabolitter etter start av peroral morfinbehandling til kreftpasienter viste store interindividuelle variasjoner i serumkonsentrasjoner. Pasienter med høye nivåer av M6G relativt til morfin trengte lavere morfinkonsentrasjoner for å oppnå adekvat smertelindring. Dette funnet støtter tidligere studier som viser at M6G bidrar til morfinets analgetiske effekt. Hvis serummålinger av morfin, M6G eller M3G skal brukes til å styre klinisk morfinbehandling, kreves konsistente sammenhenger mellom serumkonsentrasjoner og tegn til under- eller overdosering. Vi fant imidlertid for kreftpasienter ingen signifikante sammenhenger mellom kliniske symptomer og morfin- eller metabolittkonsentrasjoner i serum. Denne observasjonen gir grunn til tvil om nytteverdien av rutinemessige legemiddelanalyser under morfinbehandling. Observasjonen tyder på at forskjeller i reseptorfunksjon (farmakodynamikk) forklarer interindividuelle variasjoner i morfinvirkning.

Publisert: 30. september 2002. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 13. februar 2026.