

Referat fra EAPC 2026

20. World Congress of the European Association for Palliative Care, Prag 14.–16. maj 2026
Thomas Gørlén, Anders Rask, Nanna Lietmann og Jakob Maraldo

Fire praksiskonsulenter for palliation deltog med støtte fra RegHs baggrundsgruppe for kræftindsats. Kongrestema: „Palliative care: it is about living, not just about dying.“

Vigtigste kliniske budskaber

Palliativ rehabilitering

- Mål: Optimere funktion og velvære med udgangspunkt i patientens egne prioriteringer. Nøglespm.: „Hvad er vigtigt for dig?“
- Træning har dokumenteret effekt på livskvalitet og fatigue ved kræft. Både Tai Chi og aerob træning reducerede smerter og hospitalisering og bedre søvn.
- EAPC white paper om skrøbelighed: anbefaler integration af palliation og geriatri – fokus på individuelle behov og mål.
- >50% af >75-årige og >75% af >85-årige har funktionstab. Rehabilitering bør tænkes ind langt tidligere.

Demens og FPB (Ønsker for Fremtidig Pleje og Behandling (FPB))

- FPB startes for sent og for formelt – det tidlige vindue, hvor patienten selv kan deltage, udnyttes ikke.
- Brug enkelt sprog og start FPB tidligt i forløbet – også ved demens – for at bevare identitet og mening.

Dansk studie: Palliativ indsats på plejehjem, Gladsaxe

Struktureret palliativ indsats til kompleks beboergruppe (demens, psykisk sygdom, rusmidler): systematisk screening, FPB-samtaler og inddragelse af pårørende. Personalet modtog tværfaglig uddannelse.

Resultater (månedlige tal):

- Hospitalsindlæggelser: 14,5 → 7,8 · Sengedage: 52,2 → 31,7 · Akutte kontakter: 14,0 → 8,3
- Bedre tværfagligt samarbejde. Pårørende oplevede tidlige samtaler som meningsfulde.

Konklusion: Lavpraktisk og skalerbar indsats med markant effekt på hospitalsindlæggelser. Kræver ikke specialiserede ressourcer – men kræver, at vi tager initiativet tidligt.

Scott Murray, Edinburgh – almen praksis som omdrejningspunkt

- 5 dør af kræft, 6 af organsvigt, 7 af skrøbelighed – serviceniveauet er klart bedst ved kræft.
- Undgå „prognostic paralysis“: behandling tilpasses behov, ikke diagnose eller prognose.
- Almen praksis er den centrale bro i palliativt forløb. Brug SPICT til tidlig identifikation.

Symptombehandling

- Tør mund: Pilocarpin-øjendråber 25 mg/ml, 6 dråber x 3 dagligt – effekt vist i pilotstudie.
- Tromboseprofylakse – seponer ved: terminalt forløb, aktiv blødning, svær trombocytopeni eller svær skrøbelighed. Bevar ved: forventet funktionsforbedring, lav blødningsrisiko og restlevetid uger-måneder.
- Cannabis ved kræft: THC, CBD og 1:1-blanding viste ingen signifikant forskel på smerter. Generel bedring hos patienter – muligvis via angst og søvn.
- Profylaktisk Buscopan (SILENCE-studiet, JAMA 2021): s.c. scopolaminbutylbromid reducerede signifikant forekomsten af dødsrallen. OBS: kan medføre mundtørhed. Hollandsk studie viser mangelfuld implementering i praksis.

Tag-hjem-budskaber til almen praksis

- Start palliativ rehabilitering og FPB tidligt – ikke først i terminal fase.
- Tag det tidlige vindue ved demens: FPB mens patienten selv kan deltage.
- Patienter med psykisk sygdom har palliative behov, der ofte overses – struktureret indsats virker.
- Almen praksis er omdrejningspunktet. Tag initiativet.

Gentofte, maj 2026

Thomas Gørlén · Anders Rask · Nanna Lietmann · Jakob Maraldo