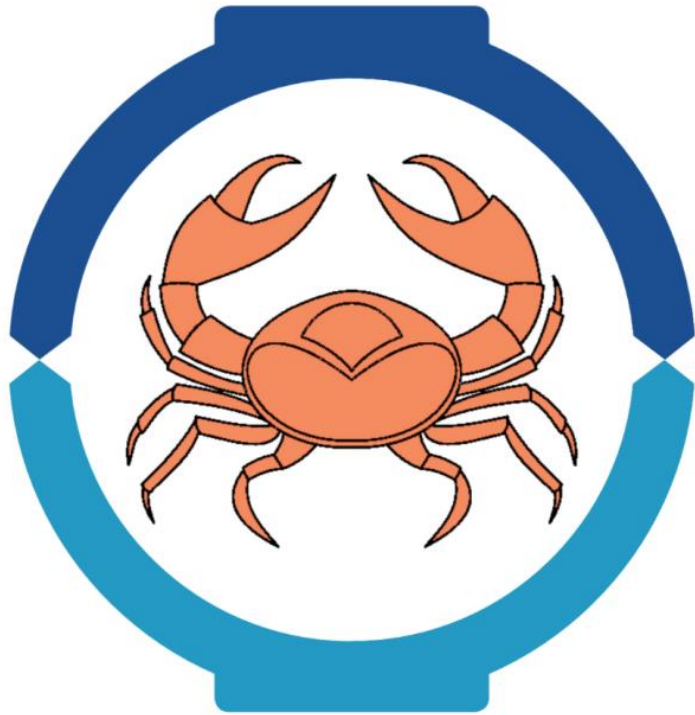


# Kræftopfølgning og Senfølger



# DSAM Vejledning

## Kræftopfølgning i Almen Praksis



# Vejledninger.dsam.dk\cancer



## Kræftopfølgning i almen praksis

Søg (ESC)

Indhold

Laminatark

### → 1. Forord

### → 2. Indledning

Formål og brug af vejledningen  
Epidemiologi  
Er der behov for kræftopfølgning i almen praksis?  
De almenmedicinske kompetencer i kræftopfølgning  
At fastholde kontakten  
Klare aftaler om samarbejde  
Den gode kræftopfølgningsepikrise

### → 3. Kontakten til kræftpatienten

Formål med kontakten  
At fastholde kontakten  
Praktisk organisering  
Inspiration til logistik  
Konsultation om kræftopfølgning  
Eksempel på organisering

### → 4. Opfølgning efter afsluttet aktiv kræftbehandling

Lyt til fortællingen  
Brug epikrisen  
Læg en individuel plan  
Prioritér

### → 5. Kontrol af visse urologiske kræftformer

Prostatakræft  
Urinvejs- og blærekræft

### → 6. Samarbejde

Sekundærsektoren  
Andre samarbejdspartnere  
Rehabilitering  
Behov for palliativ indsats  
Alternativ behandling

### → 7. Andre kroniske sygdomme – komorbiditet

Hvilken betydning har komorbiditet?  
Komorbiditet og alder  
Komorbiditet og overlevelse

### → 8. Kræftbehandling

Antihormonbehandling  
Strålebehandling  
Kemoterapi  
Biologisk behandling/targeteret behandling  
Immunterapi

### → 9. Senfølger

Fysiske senfølger  
Psykiske senfølger  
Sociale senfølger

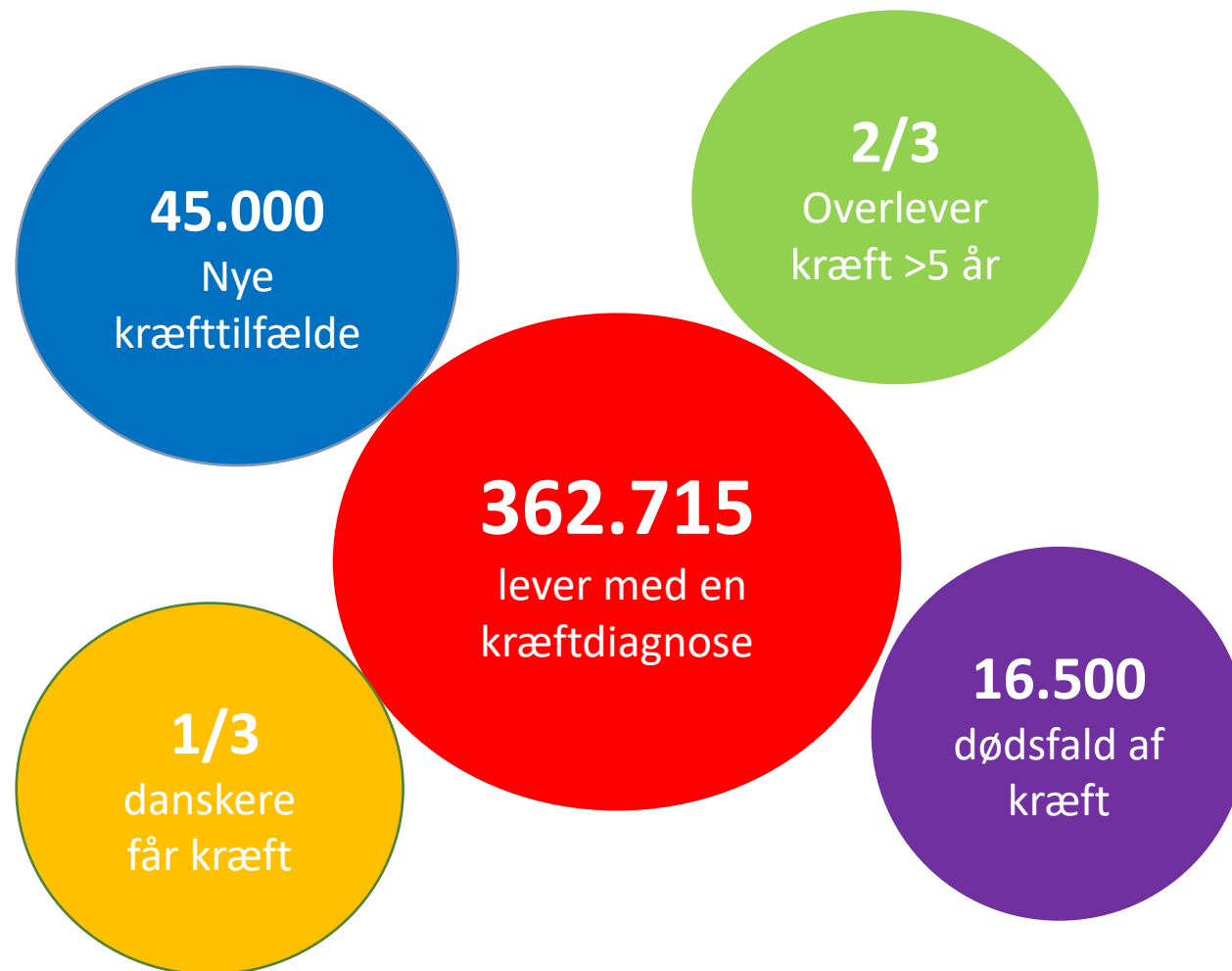
### → 10. Influenzavaccination til patienter i kemoterapi

# Senfølger – helbredt men ikke rask

*”Jeg føler mig på sin vis flod over, at jeg kan være så trist til mode og føle mig dårlig, når nu jeg er helbredt for kræft. Jeg ER lykkelig over at have overlevet, men jeg føler nu, at jeg står alene med alverdens senfølger, som ingen rigtig kan eller vil forstå.”*

(Kræftpatient)

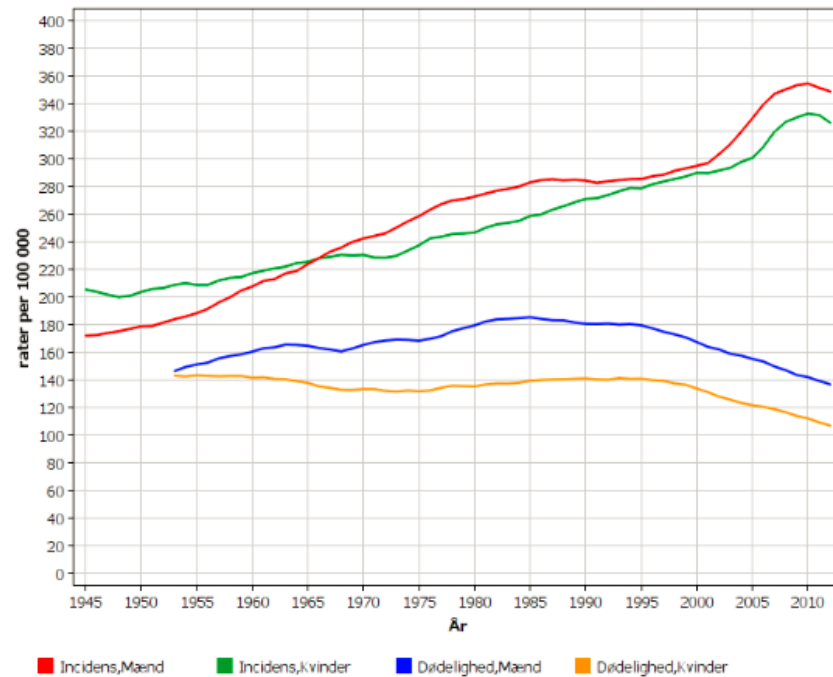
# Nøgletal 2020 (DK)



# Kræft – en voksende opgave

Figur 2

Forekomst af nye kræfttilfælde og dødelighed i Danmark. Alle kræftformer fordelt på køn, 1945 - 2010

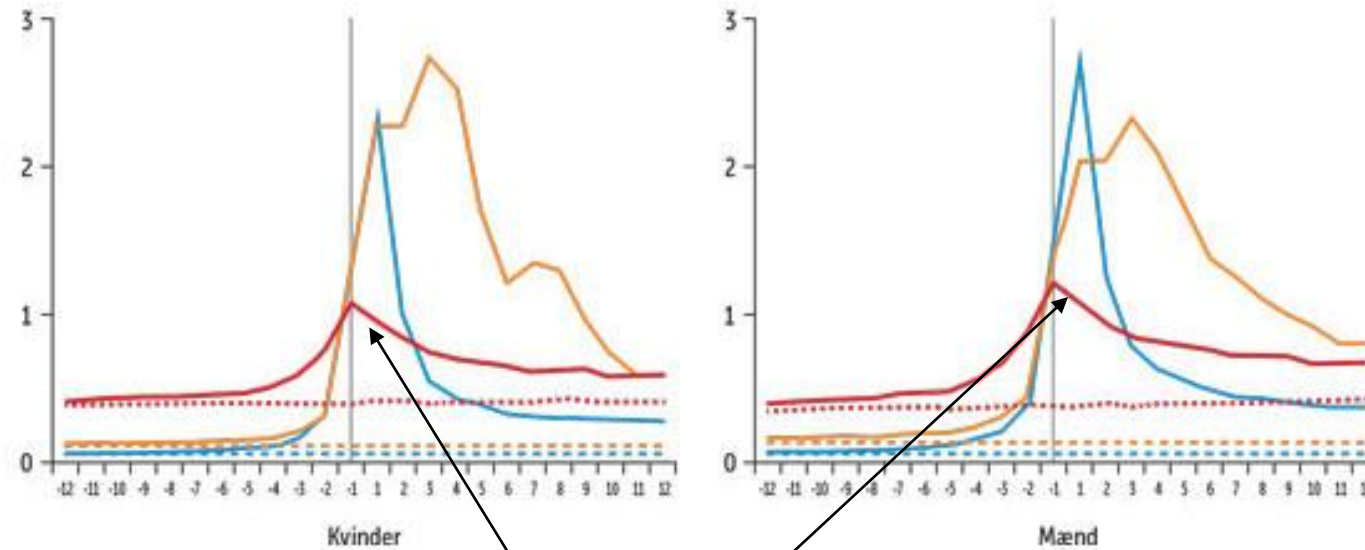
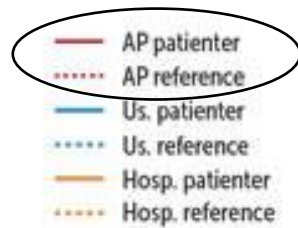


NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (4.5.2017)

- **Stigende patientvolumen:**  
40% øgning frem til 2030
- **Forbedret overlevelse:**  
Pga. bedre diagnostik og behandling
- **Flere senfølger:**  
Længere levetid efter kræftdiagnose

# Patientens kontakter omkring diagnosetidspunktet

Sundhedsydelse pr. måned til hhv. kræftpatienter (n=63.361 kvinder og 63.848 mænd) og referencepopulation (n=633.620 kvinder og 638.480 mænd).  
Den lodrette linie angiver diagnosetidspunkt. AP: kontakter til almen praksis, Us: diagnostiske undersøgelser, Hosp: hospitalskontakter.

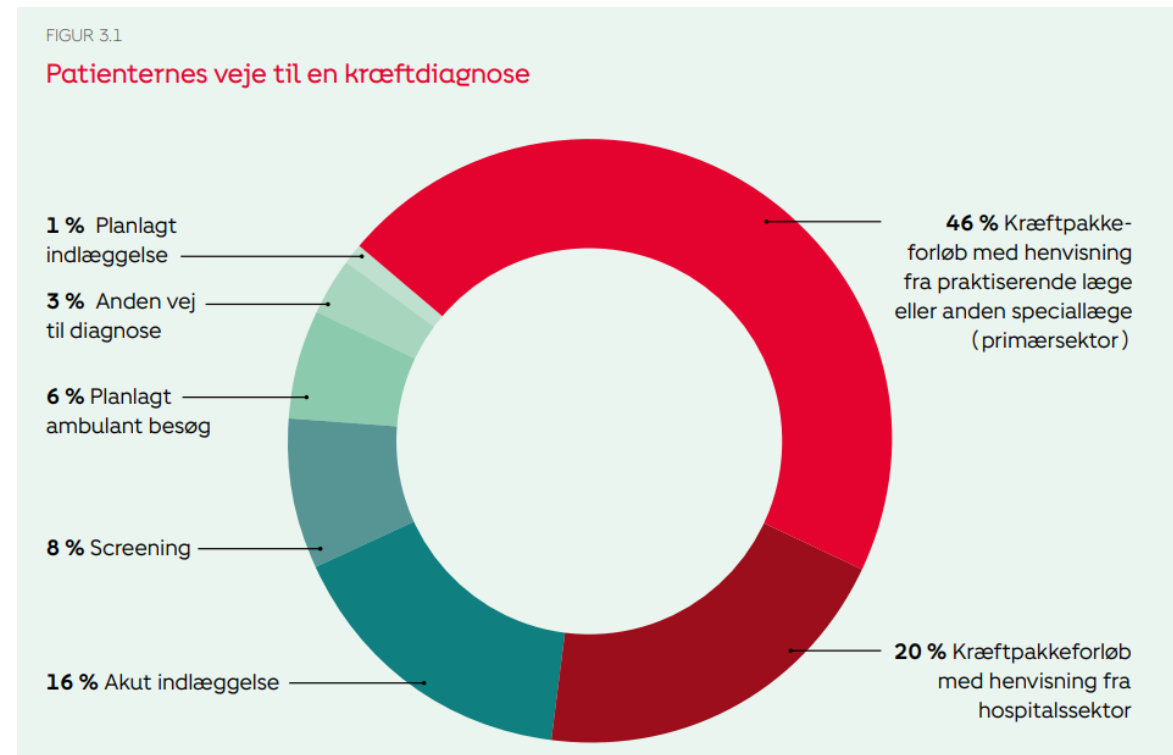


Kræftpatienters kontakter til almen  
praksis

# Patientvolumen i praksis med 1600 patienter

Incidens: 13 nye kræfttilfælde – 2/3 via primærsektor

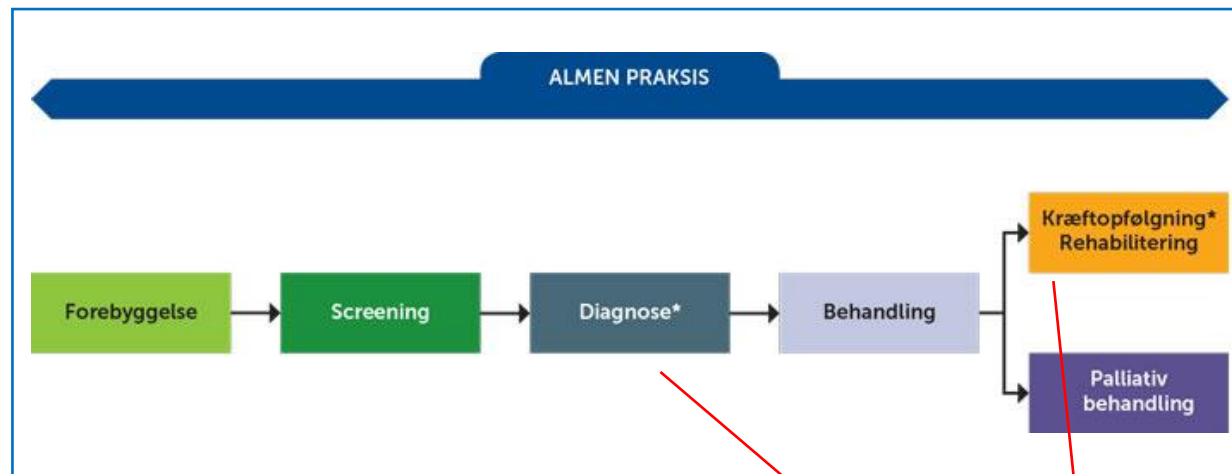
Ca 106 patienter med kræftdiagnose pr praktiserende læge





# Vi følger patienten hele vejen

- Tag kontakt til patienten, når kræftdiagnosen stilles
- Fortsæt behandling og kontrol af andre kroniske sygdomme



Efter Rubin et al, Lancet 2015

- Invitér til kræftopfølgningskonsultation
- Tilbyd års-kontroller, når det er relevant

**Kontakt til patienten**

# Hvordan kontakter vi patienten?

## Pr. telefon

- Ved læge/praksispersonale

## Pr. mail

## Pr. brev

- Bilag 1: "Fasthold kontakten til patienten"
- Bilag 2: "Kræftopfølgingsbrev"

Jeg har fået besked fra sygehuset om, at du har fået en alvorlig diagnose ...

Jeg er her, hvis du har brug for mig ...

Vi skal stadig holde øje med din anden kroniske sygdom, og du har en tid hos mig den ...



## Bilag 1: Fasthold kontakten til kræftpatienten

Forslag til ordlyd i et brev, der kan sendes til patienten i forbindelse med en kræftdiagnose

Kære

Organisering i din praksis?

**Kræftsygdom**

**Øget morbiditet/mortalitet**

**Nedsat livskvalitet**

**Risiko for arbejdsløshed**

**Selve kræftsygdommen**

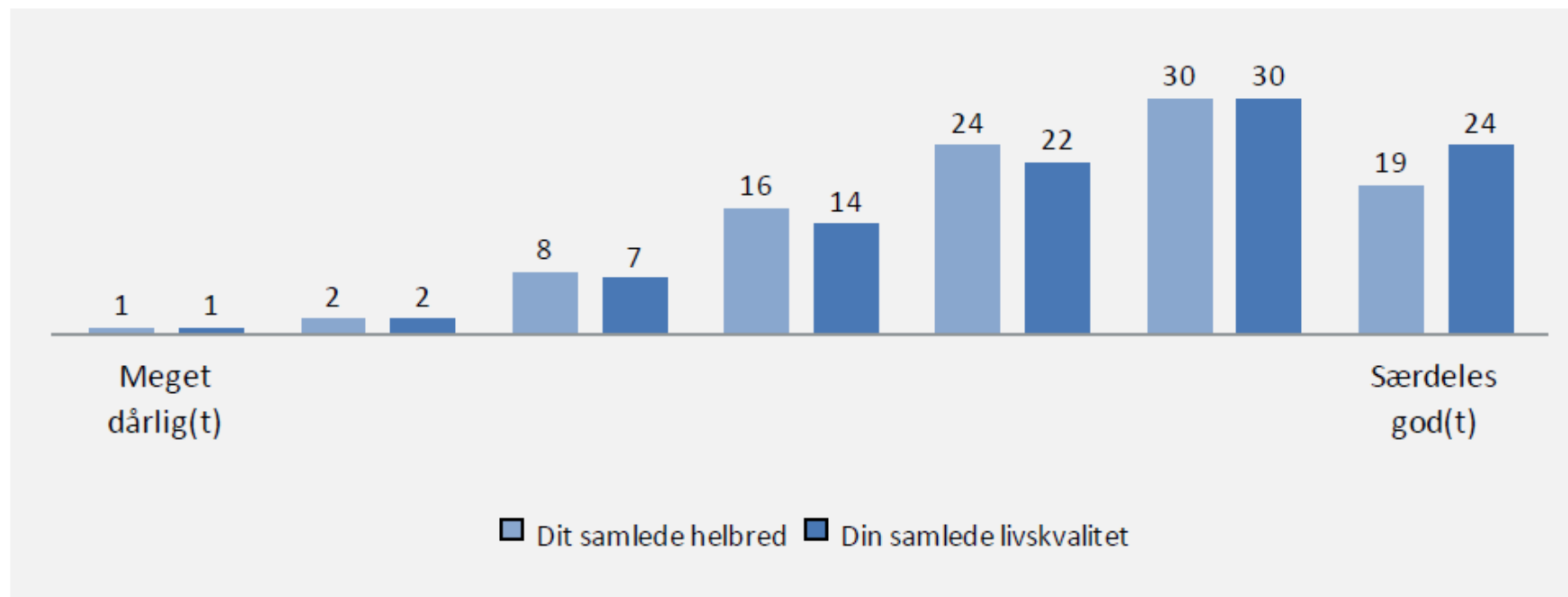
**Årsager**

**Andre sygdomme**

**Senfølger**

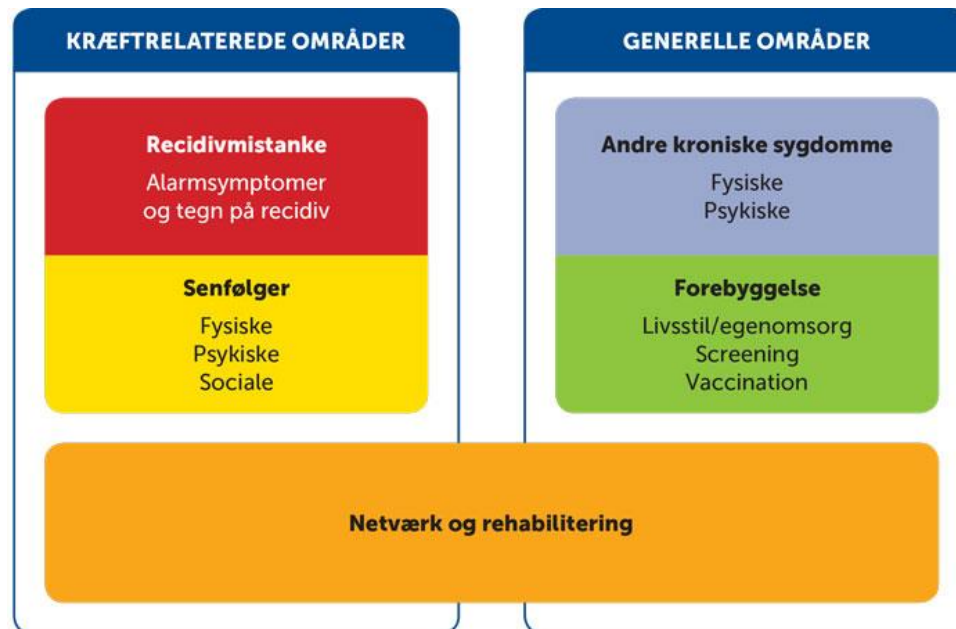
# KB's barometerundersøgelse 2017

FIGUR 89: Hvordan vil du vurdere (i den forløbne uge (n=5142))



# Kræftopfølgingskonsultationen

## Indsatsområder



**Læg en individuel plan!**

# OK 18 – opfølgning i almen praksis

## ”SKAL” opgave

- **Opfølgning af:**
  - **Prostatakræft**
  - **Kræft i urinvejene**
  - **Blærekræft**

# OK-18 Prostatakræft - opfølgning i praksis

- **Efter kurativ behandling med radikal prostatektomi eller strålebehandling:**
- **Aktiv overvågning/watchfull waiting**
- **Antihormonel behandling/kastrationsbehandling**
  - PSA-kontrol og evt kastrationsinjektion 1-2 gange årligt
- Ved forhøjelse af PSA eller stigende PSA:
  - Skal patienten genhenvises til hospitalsafdeling?
- Ved antihormonel behandling eller strålebehandling:
  - [Overvej screening for osteoporose og metabolisk syndrom](#)



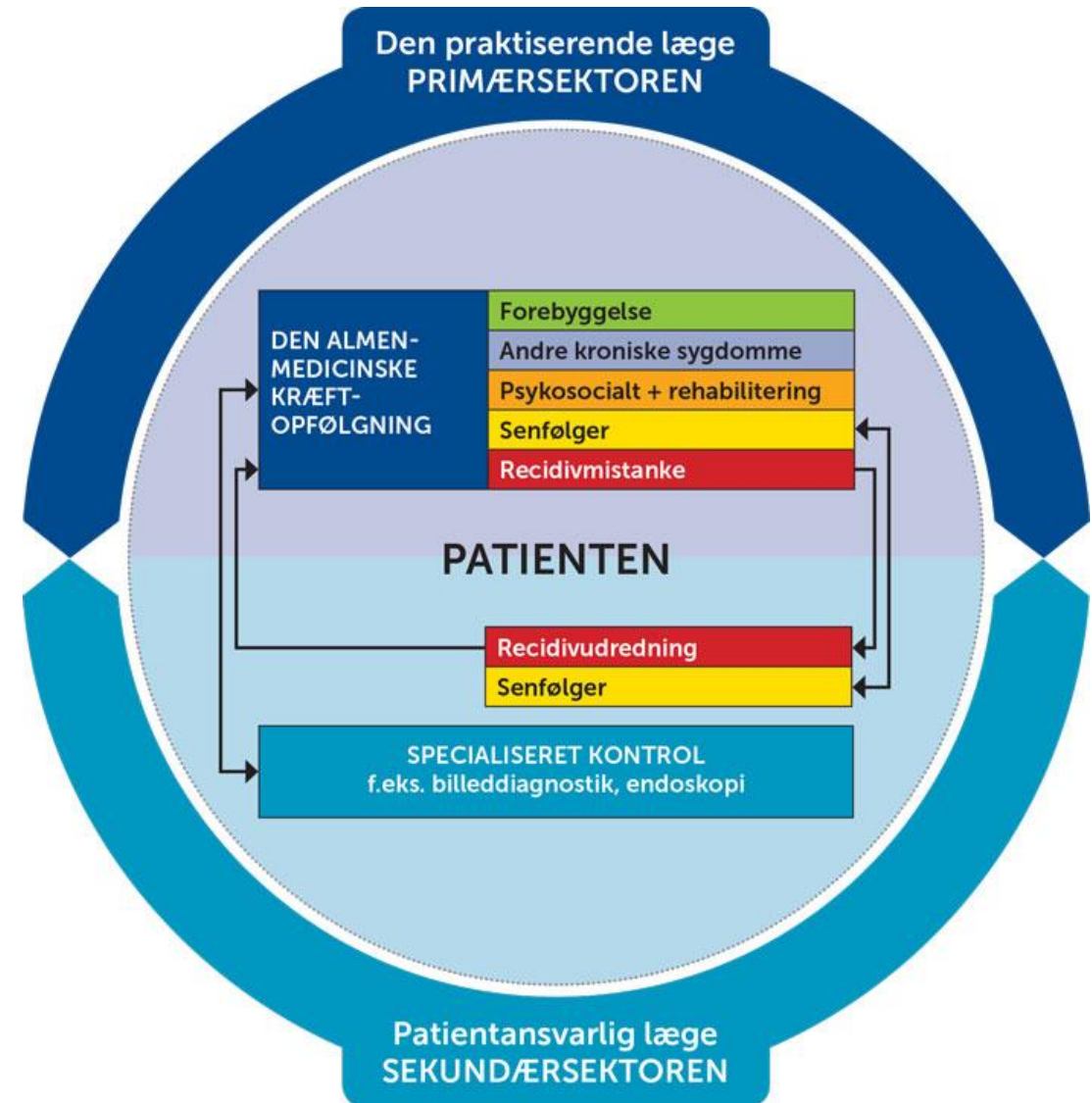
# OK-18 Urinvejs- og blærekræft

- Patienter afsluttes fra hospital efter 5 år
  - Er recidivfrie
  - Oftest behandlet med cystektomi
  - Risiko for påvirket urinafløb og tab af nyrefunktion
- Kontrol af creatinin 1 gang årligt
  - Genhenvises ved stigende creatinin

# OK 18 Opfølgning prostata kræft

## Case Anders

- 64 år
- 2017 Strålebehandlet for c. prostatae
- Følges med PSA-målinger
- 2020 Recidiv af c. prostatae starter antihormonbehandling
- Hvilke senfølger er det relevant at spørge ind til?



# Malignt Melanom

”KAN” – ikke ”SKAL” opgave

- **Opfølgning efter afslutning på hospital**
- **OBS!** Vi har ikke ansvar for indkaldelse af patienterne
  - Anbefalet årlig kontrol ved egen læge/dermatolog
  - Henvisning til dermatolog eller plastikkirurg til livslang kontrol:
    - >1 melanom
    - Atypiske nævi
    - Familiært melanom

Hvordan organiserer I  
indkaldelse af patienter til  
kontrol??

# Vejledninger.dsam.dk\cancer

## Kræftopfølgning i almen praksis

Søg (ESC) Indhold Laminatark

### → 1. Forord

### → 2. Indledning

Formål og brug af vejledningen  
Epidemiologi  
Er der behov for kræftopfølgning i almen praksis?  
De almenmedicinske kompetencer i kræftopfølgning  
At fastholde kontakten  
Klare aftaler om samarbejde  
Den gode kræftopfølgningsepikrise

### → 3. Kontakten til kræftpatienten

Formål med kontakten  
At fastholde kontakten  
Praktisk organisering  
Inspiration til logistik  
Konsultation om kræftopfølgning  
Eksempel på organisering

### → 4. Opfølgning efter afsluttet aktiv kræftbehandling

Lyt til fortællingen  
Brug epikrisen  
Læg en individuel plan  
Prioritér

### → 5. Kontrol af visse urologiske kræftformer

Prostatakræft  
Urinvejs- og blærekræft

### → 6. Samarbejde

Sekundærsektoren  
Andre samarbejdspartnere  
Rehabilitering  
Behov for palliativ indsats  
Alternativ behandling

### → 7. Andre kroniske sygdomme – komorbiditet

Hvilken betydning har komorbiditet?  
Komorbiditet og alder  
Komorbiditet og overlevelse

### → 8. Kræftbehandling

Antihormonbehandling  
Strålebehandling  
Kemoterapi  
Biologisk behandling/targeteret behandling  
Immunterapi

### → 9. Senfølger

Fysiske senfølger  
Psykiske senfølger  
Sociale senfølger

### → 10. Influenzavaccination til patienter i kemoterapi

Senfølger fylder

50% af alle kræftoverlevende  
har senfølger

# Senfølger definition

**Symptomer, helbredsproblemer og funktionssvigt som følge af kræftsygdommen eller kræftbehandlingen**

## ***Senfølger***

- *Fysisk*
- *Psykisk*
- *Sociale følger*
- *Eksistentielle*

# Senfølger

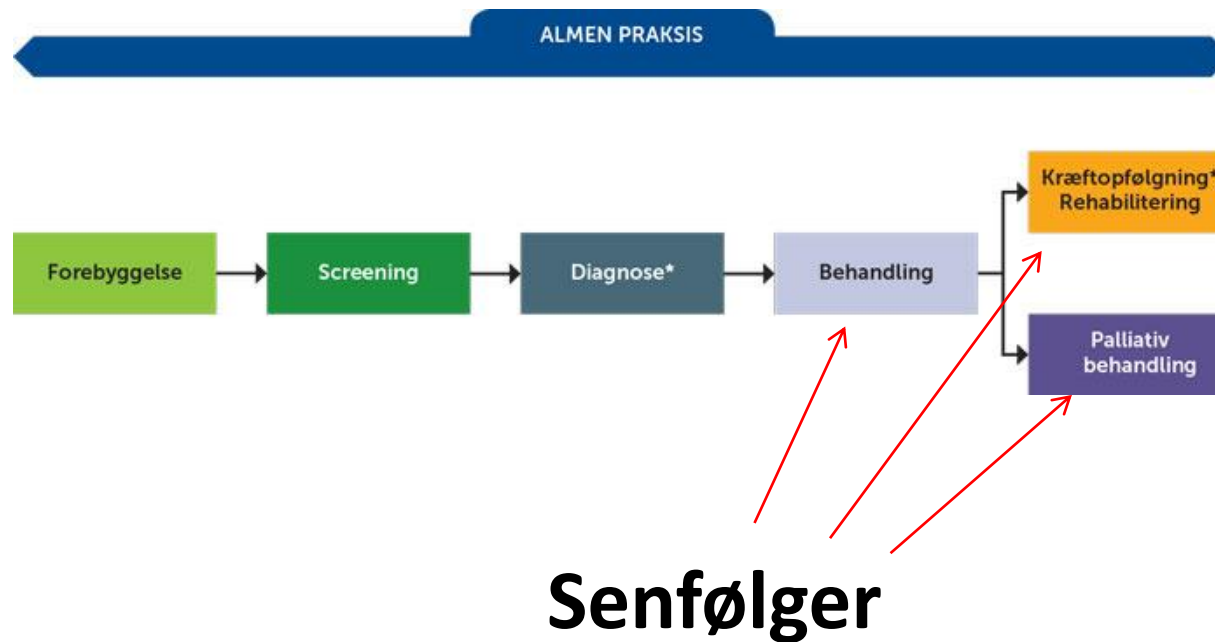
***Senfølger kan opstå under behandling til flere årtier efter afsluttet kræftbehandling***

***Behandling og behandlingsregimerne ændrer sig hele tiden***

**Viden hænger ”bagefter”**



# Den praktiserende læge følger patienten hele vejen



Nyhedsbrev  
Dansk Selskab for Almen Medicin



## DSAM's kliniske vejledning "Kræftopfølgning i almen praksis" er udkommet

Vi har hermed fornøjelsen at fortælle, at DSAM's kliniske vejledning til alle praktiserende læger "Kræftopfølgning i almen praksis" netop er udkommet.

Formålet med denne vejledning er at sikre bedre helbred og livskvalitet for den voksne patient, som har eller har haft kræft.

Vejledningen udkommer kun elektronisk og kan hentes via dette [link](#). Den elektroniske udgave giver mulighed for løbende at opdatere vejledningen, og du kan efter behov printe relevante kapitler.



Antallet af patienter, der har eller har haft kræft, er støt stigende. I dag har en gennemsnitspraksis 90 kræftoverlever pr. læge og får 10 nye hvert år. Kræft er ikke længere nødvendigvis en dødsdom, men kan ofte betragtes som en kronisk sygdom. Det betyder, at vi har brug for at vide mere om, hvilke almenmedicinske behov disse patienter har.

Denne vejledning er ikke en onkologisk vejledning, men en almenmedicinsk. Den bygger på vores almindelige arbejdsmetoder: relationen, konsultationsprocessen, helhedssynet og den fortsatte dialog. Den indeholder forskellige værktøjer og links til relevante samarbejdspartnere. Desuden indeholder den nogle afsnit med biomedicinsk viden om virkningen af kræftbehandling, om behandling af bivirkningerne, samt om senfølger. Dette kan være nyt stof for mange af os, da kræftbehandling har undergået en stor udvikling de senere år.

Alle praktiserende læger har fået tilsendt et trykt lamineret ark, som beskriver de opmærksomhedspunkter, du kan have i konsultationen med patienten, der har eller har haft kræft. Har du brug for flere eksemplarer af arket, kan de mod betaling bestilles via dette [link](#). (vælg DSAM vejledninger)

Vi håber, at du får gavn og glæde af den. Har du spørgsmål eller kommentarer til vejledningen eller til DSAM's vejledningsarbejde generelt, er du velkommen til at skrive til os på [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk).

Mange venlige hilsner

Anders Beich, formand for DSAM &

Bolette Friderichsen, formand for arbejdsgruppen.

# Hyppige senfølger

Træthed

Smerter

Funktionstab

Arbejdsløshed

Angst og depression

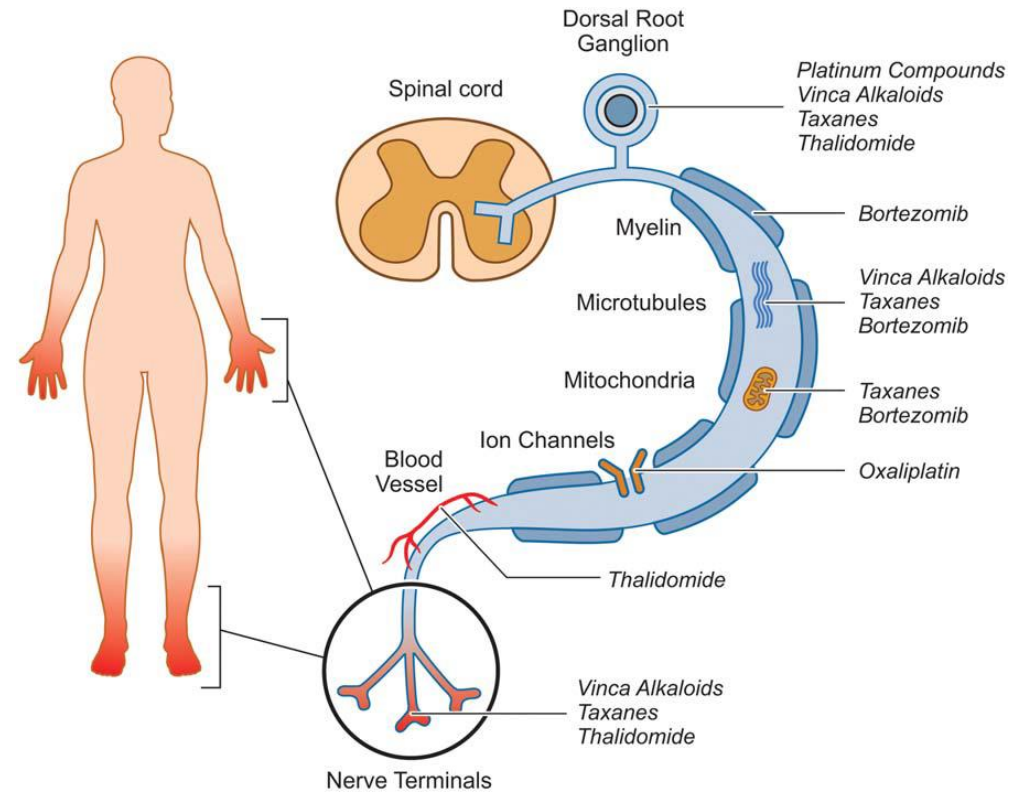
Seksuelle problemer

# Fatigue

- 25-33% af kræftoverlevende oplever fatigue 10 år eller mere efter diagnosen
- Ledsages ofte af generel svaghed, nedsat koncentrationsevne, søvnløshed/hypersomnia og nedsat funktionsniveau
- Behandling
  - ***Fysisk aktivitet***
  - ***Rehabilitering***
  - ***Kognitiv terapi***

*(...) voldsom træthed i det daglige. Al ting tager væsentligt længere tid at udføre end før kræften. Af og til voldsomme anfald af overvældende træthed – kan ingenting og må sygemelde mig.”  
(Kræftpatient)*

# Neuropati efter kræftbehandling



Hos 38% af patienterne efter kemoterapi

# Neuropati

- Symptomer
  - Nedsat sensibilitet, prikken/stikken
  - Smerter
  - Lokalisation: symmetrisk i 'handske- og strømpeområde'
  - Faldtendens, specielt hos ældre
- Behandling
  - SNRI/duloxetin, F.eks tbl Cymbalta<sup>®</sup> 60 mg dagligt

# Neuropati

Indholdsfortegnelse
→ 1. Forord
→ 2. Indledning
→ 3. Kontakten til kræftpatienten
→ 4. Opfølgning efter afsluttet aktiv kræftbehandling
→ 5. Kontrol af visse urologiske kræftformer
→ 6. Samarbejde
→ 7. Andre kroniske sygdomme – komorbiditet
→ 8. Kræftbehandling
→ <b>9. Senfølger</b>
↳ Fysiske senfølger
↳ Psykiske senfølger
↳ Sociale senfølger
→ 10. Influenzavaccination til patienter i kemoterapi

## Neuropati

Neuropati er en af de hyppigste senfølger og optræder hos omkring 38 % af patienterne behandlet med kemoterapi (58). Det kan nedsætte patientens livskvalitet væsentligt. Neuropati kan ikke forebygges, men er delvist reversibelt og bedres 2-6 måneder efter endt behandling. Risikoen for udvikling af neuropati stiger med patientens alder (58,59).

### Symptomer

- Nedsat sensibilitet, prikken/stikken
- Smerter
- Lokalisation: symmetrisk i 'handske- og strømpeområde'
- Faldtendens, specielt hos ældre.

### Risikofaktorer

- Høj alder
- Tidligere behandling med kemoterapi
- Diabetes mellitus
- B12-mangel
- Alkoholoverforbrug.

### Behandling

- SNRI/duloxetin, F.eks tbl Cymbalta® 60 mg dagligt.

Neuropati udløst af kemoterapi er sværere at behandle end andre former for neuropati. Der er bedst dokumenteret effekt af behandling med SNRI (60). Tricycliske antidepressiva (TCA) og neuroleptika (Gabapentin) kan forsøges, men der er begrænset dokumentation for effekten (58,61).

# Lymfødem

Indholdsfortegnelse	
→	1. Forord
→	2. Indledning
→	3. Kontakten til kræftpatienten
→	4. Opfølgning efter afsluttet aktiv kræftbehandling
→	5. Kontrol af visse urologiske kræftformer
→	6. Samarbejde
→	7. Andre kroniske sygdomme – komorbiditet
→	8. Kræftbehandling
→	<b>9. Senfølger</b>
↳	Fysiske senfølger
↳	Psykiske senfølger
↳	Sociale senfølger
→	10. Influenzavaccination til patienter i kemoterapi

## Lymfødem

Link: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/hjerte-kar/tilstande-og-sygdomme/oevrige-sygdomme/lymfoedem/>

Lymfødem er en kronisk hævelse, som optræder efter operation og/eller strålebehandling. Lymfødem kan både opstå umiddelbart efter operation og strålebehandling og mange år efter endt behandling. Det forekommer hyppigst efter behandling for brystkræft, gynækologisk kræft og malignt melanom (57).

### Risikofaktorer

- Omfang af lymfeknudefjernelse
- Lokal strålebehandling (mod aksil, lyske, pelvis eller supraklavikulært)
- Fedme
- Forsinket sårheling.

### Diagnose

- Pitting ødem
- > 2 cm forskel i omfang mellem ekstremiteterne
- Udeluk infektion, dyb venetrombose, kræftrecidiv.

### Behandling

- Livslang kompressionsbehandling
- Øvelser
- Fysioterapi, specialuddannede i lymfødemterapi
- Vægttab
- Hudpleje – mindsker risiko for hudinfektion
- Operation med fjernelse af fedtvæv i svære tilfælde.

# Tarmsymptomer

- Kirurgisk behandling og strålebehandling
- Risikogrupper
  - *Tarmkræft*
  - *Gynækologisk kræft*
  - *Prostatakræft*

**50 % af overlevende efter tarmkræft har kronisk diarré i op til 10 år efter behandling.  
Diarré giver nedsat livskvalitet og begrænsninger i aktivitetsniveau**



# Diarré

## Indholdsfortegnelse

- 1. Forord
- 2. Indledning
- 3. Kontakten til kræftpatienten
- 4. Opfølgning efter afsluttet aktiv kræftbehandling
- 5. Kontrol af visse urologiske kræftformer
- 6. Samarbejde
- 7. Andre kroniske sygdomme – komorbiditet
- 8. Kræftbehandling
- **9. Senfølger**
  - ↳ Fysiske senfølger
  - ↳ Psykiske senfølger
  - ↳ Sociale senfølger
- 10. Influenzavaccination til patienter i kemoterapi

## Diarré

Kronisk diarré kan optræde efter operation og strålebehandling. Det er defineret ved diarré, der varer i mere end 4 uger, og som nedsætter patientens funktionsniveau og livskvalitet. Omkring 50 % af patienterne behandlet for tarmkræft har kronisk diarré (62).

### Symptomer

- Øget afføringsfrekvens
- Inkontinens for afføring
- Perianal irritation
- Dårlig tarmtømning
- Korttarmssyndrom.

### Behandling

- Tbl loperamid (Imodium®) 2 mg x 2-4 dagligt
- Tbl kodein 25-50 mg som tablet eller mikstur 2-4 gange dagligt
- Psylliumskaller med calcium (HUSK® med kalk) ved lette diarrétilstande
- Diæt: Se kostråd ved diarré på Kræftens Bekæmpelse hjemmeside ([www.cancer.dk](http://www.cancer.dk))
- Overvej i svære tilfælde henvisning til gastroenterolog.

# Hjertesygdom

Indholdsfortegnelse
→ 1. Forord
→ 2. Indledning
→ 3. Kontakten til kræftpatienten
→ 4. Opfølgning efter afsluttet aktiv kræftbehandling
→ 5. Kontrol af visse urologiske kræftformer
→ 6. Samarbejde
→ 7. Andre kroniske sygdomme – komorbiditet
→ 8. Kræftbehandling
→ <b>9. Senfølger</b>
↳ Fysiske senfølger
↳ Psykiske senfølger
↳ Sociale senfølger
→ 10. Influenzavaccination til patienter i kemoterapi

## Kardiovaskulær sygdom

Kræftoverlevende har en højere prævalens af kardiovaskulære risikofaktorer som hypertension, dyslipidæmi og diabetes (48).

Hjertesygdom hos kræftpatienter kan skyldes flere mekanismer: Flere kræftsygdomme og hjertesygdomme har de samme risikofaktorer, og en række kræftbehandlinger øger risikoen for kardiovaskulær sygdom (48,49). Blandt kræftoverlevende er kræftrecidiv, sygdomsprogression og sekundær kræftsygdom de hyppigste dødsårsager, og derefter kommer kardiovaskulær sygdom som hyppig dødsårsag (50,51).

Flere årtier efter endt kræftbehandling har kræftoverlevende en 10-fold øget risiko for kardiovaskulær sygdom i forhold til kontroller (49,52). Alle dele af hjertet og de centrale kar kan påvirkes, og skaderne kan opstå både akut, subakut og årtier efter endt behandling (47). Der er aktuelt ingen konsensus om, hvordan man bør følge disse patienter.

*Kræftbehandlinger som øger risiko for kardiovaskulær sygdom (49):*

- Hjertenær strålebehandling af venstre thoraxhalvdel eller mediastium
- Nogle former for kemoterapi (antracycliner (epirubicin, doxyrubicin) og cisplatin)
- Biologisk behandling: trastuzumab (Herceptin®)
- Antihormonbehandling.

*Kardiovaskulære senfølger*

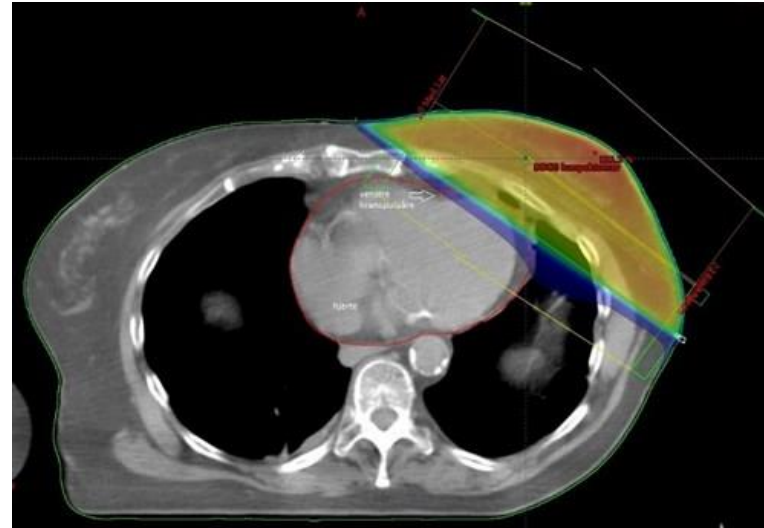
- Kardiomyopati
- Hypertension
- Klapsygdom
- Koronar sygdom
- Perikardiesygdom.

*Risikofaktorer*

- Traditionelle risikofaktorer

Overvej screening for  
kardiovaskulær sygdom!

# Strålebehandling og kardiovaskulær sygdom



Ca. 10-30 % af voksne kræftoverlevende udvikler  
kardiovaskulær sygdom 5-10 år efter  
strålebehandling

# Metabolisk syndrom

- Kræftbehandlinger kan øge risikoen for metabolisk syndrom
  - ***Brystkræft***
  - ***Prostatakræft***
  - ***Testikelkræft***

# Osteoporose

- Risikopatienter:
  - Prostatakræft: Behandling med medicinsk/kirurgisk kastration
  - Brystkræft: Post-menopausale kvinder i anti-hormonbehandling
- Udredning: DXA scanning
- Behandling: Calcium og D-vitamin, evt bisfosfonater/zoledronsyre

# Ny primær kræftsygdom

## Indholdsfortegnelse

- 1. Forord
- 2. Indledning
- 3. Kontakten til kræftpatienten
- 4. Opfølgning efter afsluttet aktiv kræftbehandling
- 5. Kontrol af visse urologiske kræftformer
- 6. Samarbejde
- 7. Andre kroniske sygdomme – komorbiditet
- 8. Kræftbehandling
- **9. Senfølger**
  - ↳ Fysiske senfølger
  - ↳ Psykiske senfølger
  - ↳ Sociale senfølger
- 10. Influenzavaccination til patienter i

## Ny primær kræftsygdom

Aktuelt optræder 17-19 % af alle nye primære kræftsygdomme hos kræftoverlevende (74). Der er flere årsager til, at nogle kræftoverlevende udvikler ny primær kræftsygdom. Ud over disponerende faktorer hos patienten har det vist sig, at nogle kræftbehandlinger, som med succes behandler en kræftsygdom, senere kan føre til ny primær kræftsygdom. Kræftsygdom induceret af strålebehandling optræder oftest først 10 år eller mere efter endt strålebehandling.

### Årsager til udvikling af ny primær kræftsygdom:

- Disponerende genetiske faktorer
- Livsstilsfaktorer
- Immundefekt
- Tidligere kræftbehandling
  - Strålebehandling
  - Nogle typer kemoterapi
  - Hormonbehandling.

**17-19% af nye kræfttilfælde opstår hos kræftoverlevende**

# Seksuelle senfølger

50% af alle kræftpatienter oplever seksuelle senfølger

- **Symptomer**

- Ændret kropsopfattelse – fx mastektomi, stomi
- Erektile dysfunktion
- Tørre slimhinder
- Nedsat lyst

- **Risikogrupper**

- Brystkræft
- Prostatakræft
- Cervixcancer
- Endetarmskræft

# Psykisk påvirkning

## Eksistentiel krise & frygt for recidiv

*"Jeg er jo helbredt, men hver gang jeg ser på nyt tøj, tænker jeg: Kan det nu betale sig at købe det?"*

64-årig kvinde radikalt opereret for lokaliseret lungekræft

*"Nu er kræften kommet igen og er uhelbredelig, men så behøver jeg ikke længere at gå og frygte at den kommer igen...!"*

39-årig kvinde med recidiv af brystkræft



# Psykiske senfølger

- Halvdelen af patienterne har svært ved at vende tilbage til et normalt liv efter kræftbehandling
  - **Angst** hos 18% - også efter mange år
  - **Depression** hos 12% - primært i de første år
- **Behandling**
  - Behandle medicinske årsager f.eks. smerter og fatigue
  - God søvnhygiejne, afspænding, motion
  - Psykologbehandling
  - Medicinsk behandling af depression/angst følger DSAM's vejledninger

# Psykiske senfølger

## Indholdsfortegnelse

- 1. Forord
- 2. Indledning
- 3. Kontakten til kræftpatienten
- 4. Opfølgning efter afsluttet aktiv kræftbehandling
- 5. Kontrol af visse urologiske kræftformer
- 6. Samarbejde
- 7. Andre kroniske sygdomme – komorbiditet
- 8. Kræftbehandling
- **9. Senfølger**
  - ↳ Fysiske senfølger
  - ↳ **Psykiske senfølger**
  - ↳ Sociale senfølger
- 10. Influenzavaccination til patienter i kemoterapi

## Psykiske senfølger

### Angst og depression

Halvdelen af kræftoverleverne kommer igennem behandlingen uden at få psykiske problemer, mens den anden halvdel af kræftoverleverne har svært ved at vende tilbage til et 'normalt' liv efter endt behandling. En del patienter frygter, at der kommer recidiv af sygdommen (35). Angst og depression er hyppigt forekommende blandt kræftoverleverne. I et udenlandsk studie har man blandt kræftoverleverne fundet en prævalens af angst og depression på henholdsvis 17,9 % og 11,6 % (70). Omkring halvdelen af patienterne med depression, har også angst (65). Det er derfor væsentligt at screene patienterne for angst/depression ved mistanke.

Eksempler på screenings spørgsmål:

"Føler du dig deprimeret?"

"Har du i de seneste uger været nedtrykt, deprimeret eller følt det hele håbløst, og har du været mindre interesseret i det, du plejer at være glad for?" (71)

"Har du haft indre uro?"

"Har du haft hjertebanken, vejrtrækningsproblemer, svedtendens?"

*Risikogrupper (72,73):*

- Yngre kræftpatienter
- Tidligere depression
- Tidligere psykisk sygdom
- Kortere tid fra diagnostidspunktet
- Lav socioøkonomisk status eller arbejdsløshed
- Kvinder.

# Sociale senfølger

- Tilbagevenden til arbejde efter kræftdiagnose:
  - 62 % (range 50-81%) inden for 1 år
  - 89 % inden for 2 år
- Kræftoverleverne har større sandsynlighed for at være arbejdsløse
- Reduktion i arbejdstimer, løn nedgang og ændringer i arbejdsopgaver

# Vejledninger.dsam.dk\cancer

## Kræftopfølgning i almen praksis

Søg (ESC)

Indhold

Laminatark

### → 1. Forord

### → 2. Indledning

Formål og brug af vejledningen  
Epidemiologi  
Er der behov for kræftopfølgning i almen praksis?  
De almenmedicinske kompetencer i kræftopfølgning  
At fastholde kontakten  
Klare aftaler om samarbejde  
Den gode kræftopfølgningsepikrise

### → 3. Kontakten til kræftpatienten

Formål med kontakten  
At fastholde kontakten  
Praktisk organisering  
Inspiration til logistik  
Konsultation om kræftopfølgning  
Eksempel på organisering

### → 4. Opfølgning efter afsluttet aktiv kræftbehandling

Lyt til fortællingen  
Brug epikrisen  
Læg en individuel plan  
Prioritér

### → 5. Kontrol af visse urologiske kræftformer

Prostatakræft  
Urinvejs- og blærekræft

### → 6. Samarbejde

Sekundærsektoren  
Andre samarbejdspartnere  
Rehabilitering  
Behov for palliativ indsats  
Alternativ behandling

### → 7. Andre kroniske sygdomme – komorbiditet

Hvilken betydning har komorbiditet?  
Komorbiditet og alder  
Komorbiditet og overlevelse

### → 8. Kræftbehandling

Antihormonbehandling  
Strålebehandling  
Kemoterapi  
Biologisk behandling/targeteret behandling  
Immunterapi

### → 9. Senfølger

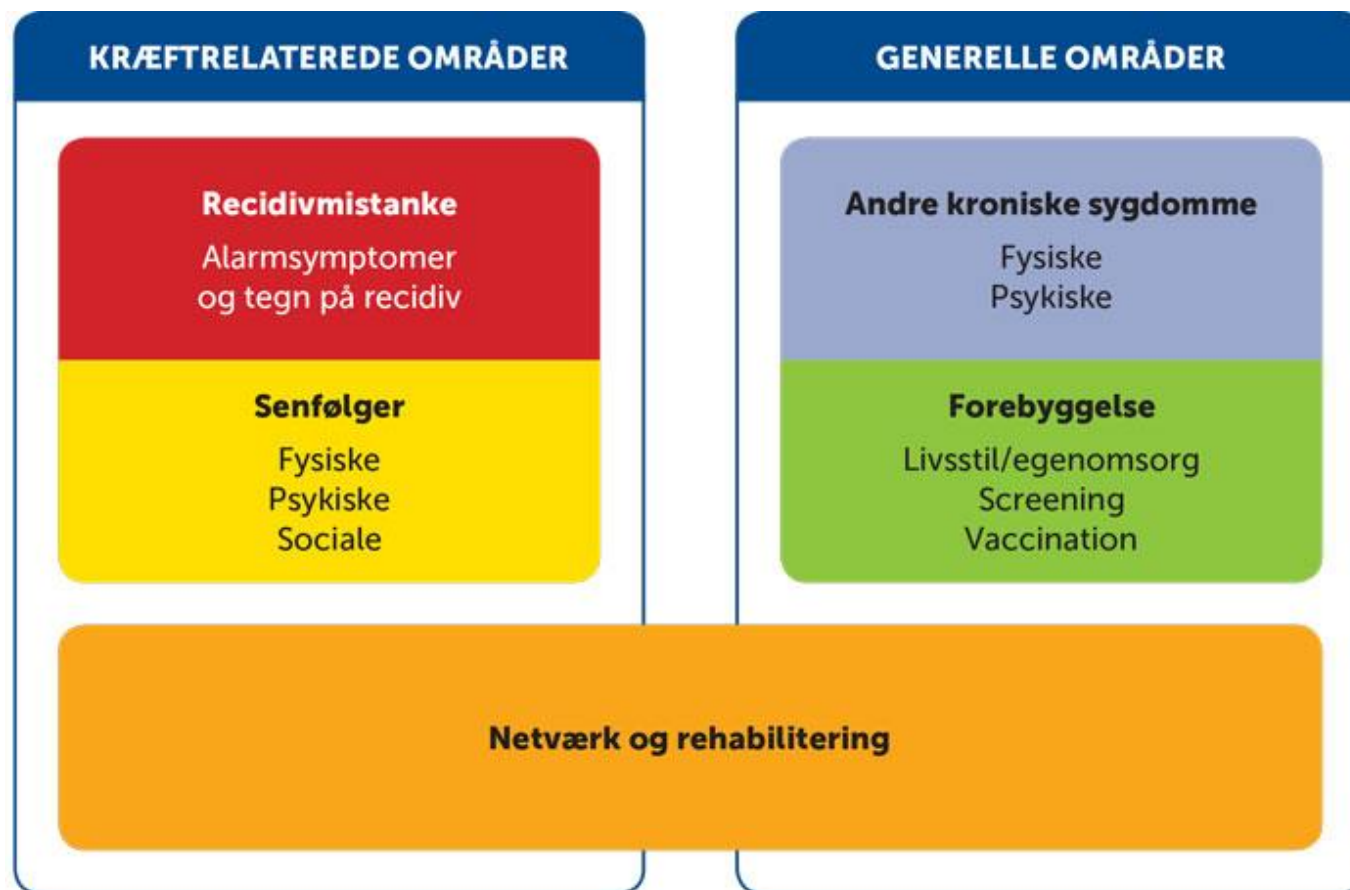
Fysiske senfølger  
Psykiske senfølger  
Sociale senfølger

### → 10. Influenzavaccination til patienter i kemoterapi

Hvad vil I gøre?

# Kræftopfølgingskonsultationen

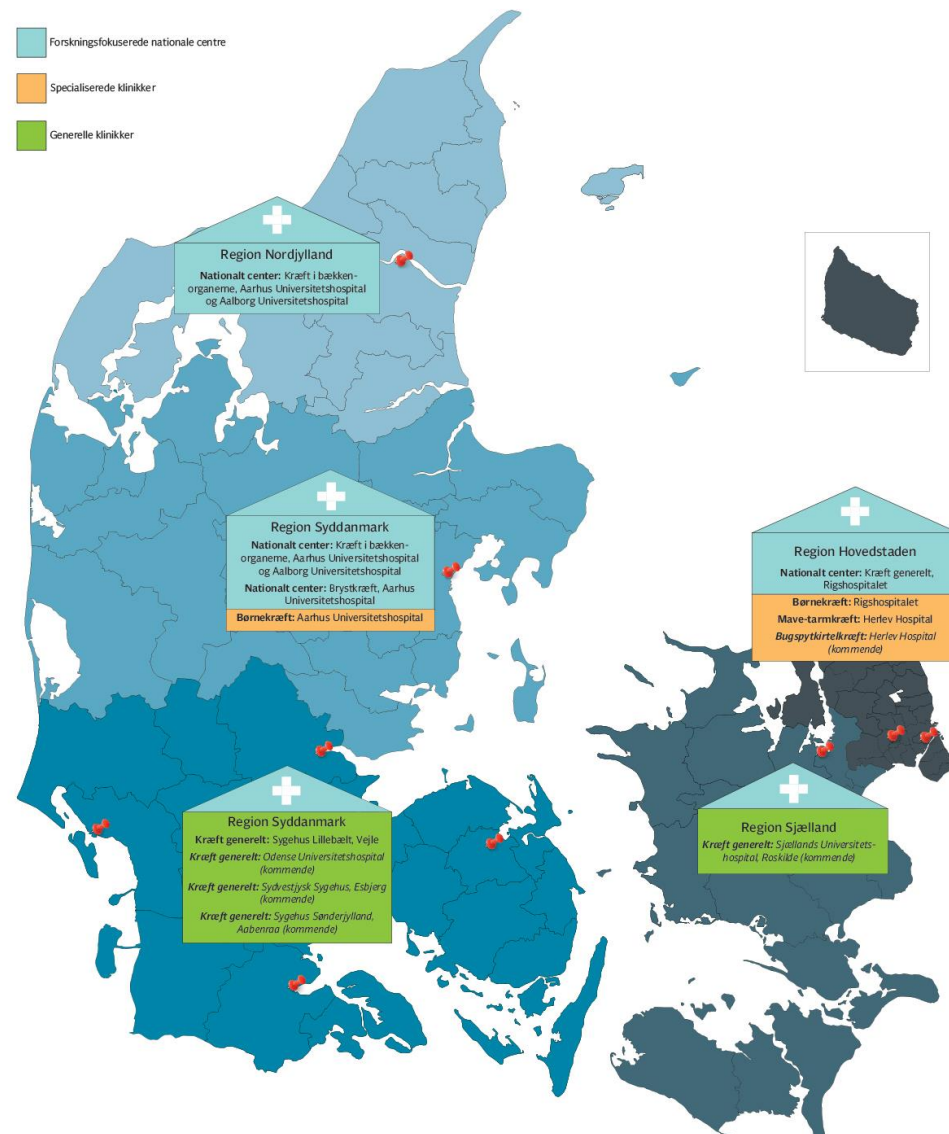
## Indsatsområder



# REHPA

- Specialiseret rehabilitering i Nyborg
- Henvisning
  - Selvhjulpen
  - Behov for specialiseret rehabilitering
  - 1 uges ophold efterfulgt af opfølgning på 2 dage
  - Gratis
  - Lægen: Udfyldelse af blanket med dokumentation for kræftdiagnose

# Senfølgeklিনিকker





# Vigtige budskaber

- Tag kontakt til patienten med kræft
- Lav en kræftopfølgningskonsultation
- Organisér indkaldelse af patienter til kontrol (urologiske kræftformer)
- Senfølger og behandling af senfølger – DSAM vejledning
- REHPA ved behov for specialiseret rehabilitering
- Senfølgeklinikker

Er der noget du vil du hjem og gøre anderledes i forhold til patienter med kræft og mulige senfølger??

# GoCan arbejdsgruppen

