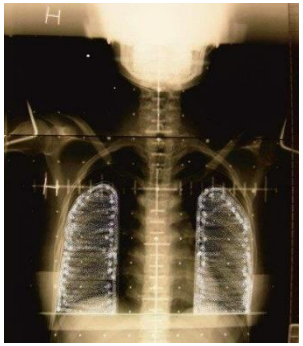


Seneffekter etter kreftbehandling

KreftREHAB2019 Stavanger

Unn-Merete Fagerli, Overlege Kreftklinikken, St Olavs Hospital
Førsteamanuensis II NTNU

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

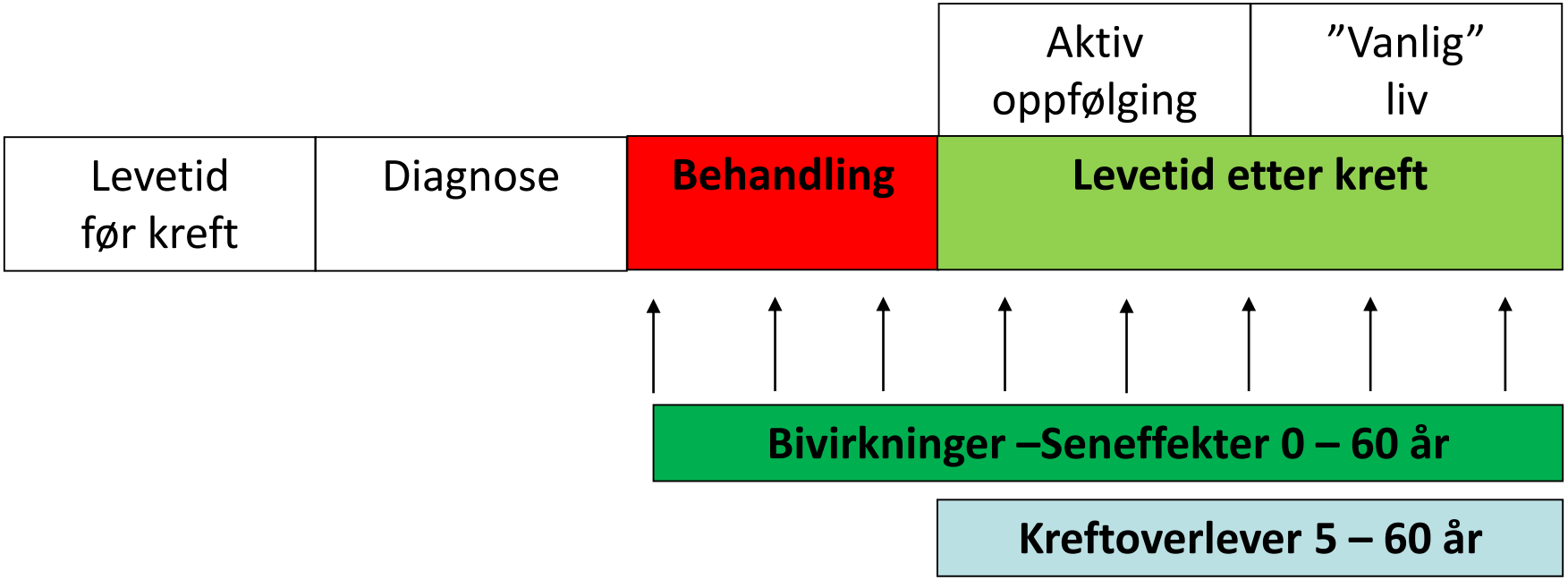
NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Plan :

- Hva er Seneffekter ? Noen eksempler. Utfordringens størrelse
- Hvordan møte utfordringen
  - Modell
  - Nasjonal Kreftstrategi
  - Organisering i Norge og Seneffektpoliklinikken st Olavs Hospital
  - Standardisert Pasientforløp for Seneffekter etter kreftbehandling

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Kreft og kreftbehandling - fra akutt livstruende til kronisk sykdom for noen



ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Seneffekter etter kreft - definisjon

- Bivirkning/helseplage som sannsynligvis **skyldes kreftsykdommen og/eller behandlingen**, og **debuterer ett år** <u>**eller mer**</u> etter avsluttet behandling
- Bivirkning eller komplikasjon av kreftsykdommen eller behandlingen som **varer >1 år** etter avsluttet behandling

- <u>Bredt spekter og varierende alvorlighetsgrad</u>
  - Somatisk, psykologisk, sosialt

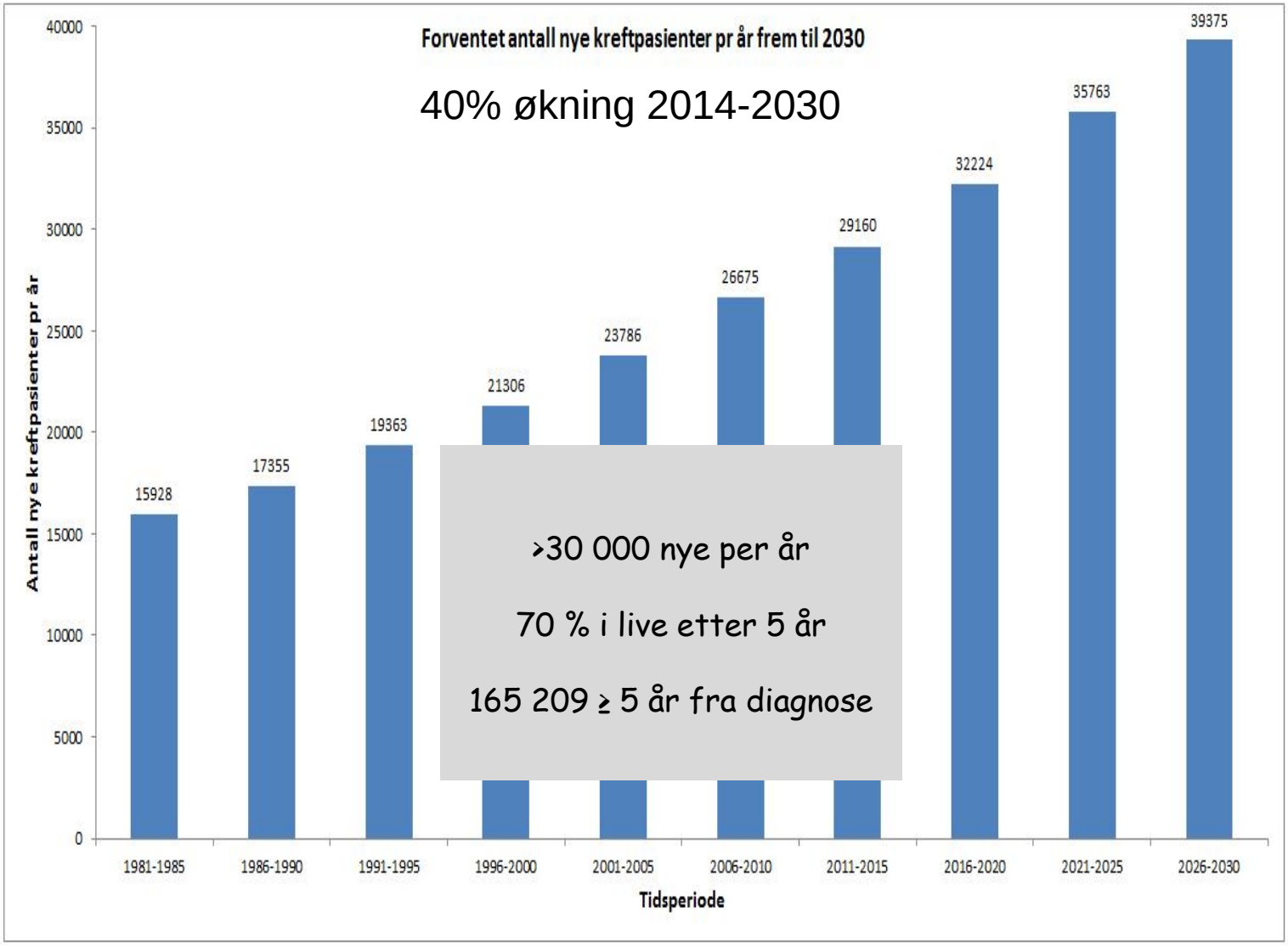
ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Flere utfordringer i forhold til seneffekter

- **En del seneffekter kan være vedvarende over lang tid**
  f eks smerter, perifere nerveskader, fatigue/trøtthet

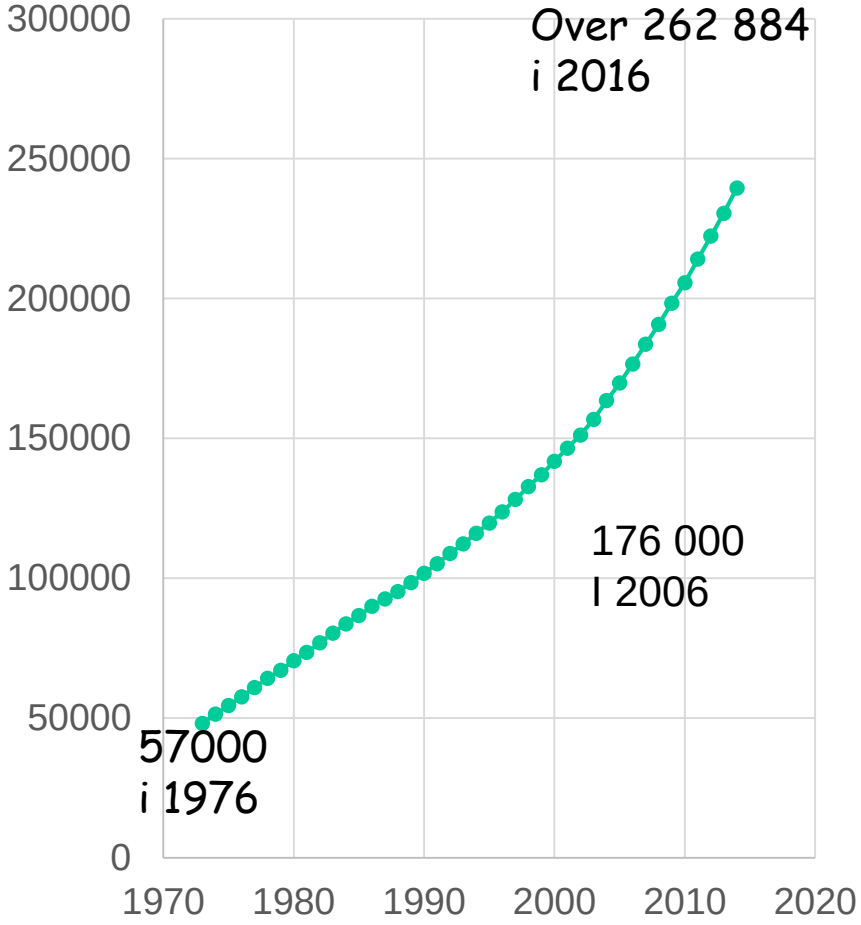
- **Ikke alle seneffekter har vi behandling for**
  lindre, lære seg å leve med plagen(e), tilpasse livet

- **Vi trenger mer kunnskap** om seneffekter, -også etter moderne behandling



Kilde: Kreftregisteret

Flere kreftoverlevere (begge kjønn, alder 0-85+)



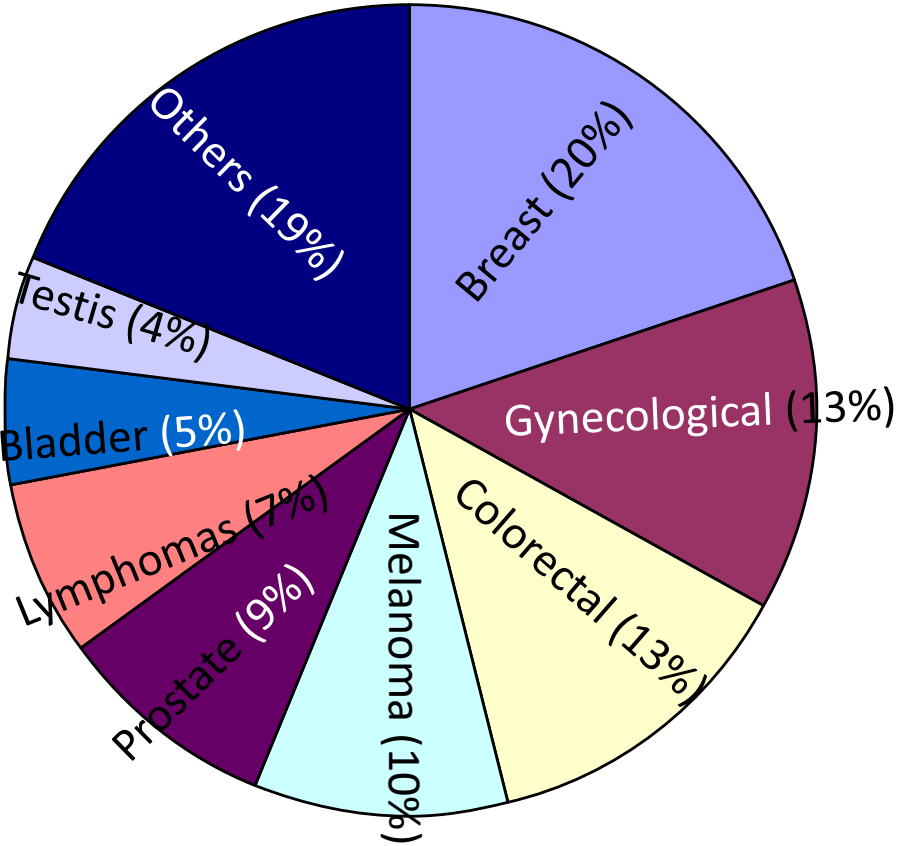
- Mer enn en firedobling av antall kreftoverlevere på 40 år
- Over 90 000 flere kreftoverlevere enn i 2006
- Estimat: 1 av 3 kreftoverlevere utvikler <u>en eller flere</u> seneffekter

Kreftregistret

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Fem års overlevere – diagnoser
- forskjellig fra insidens



<u>Største grupper</u>: bryst, prostata, gynekologisk, mage/tarm, føflekk

<u>Mest kunnskap seneffekter</u> : testikkel-, lymfe-, barne- , brystkreft

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Seneffekter – et bredt spekter av tilstander

Redusert arbeidsevne

Angst og depresjon

Kronisk fatigue/tretthet

Hormonforstyrrelser

Redusert seksualfunksjon

Nedsatt fertilitet

Perifere nerveskader

Benskjørhet

Muskel- og skjelettplager

Redusert hukommelse/ konsentrasjon

Redusert munn/tannhelse

Lungesykdom

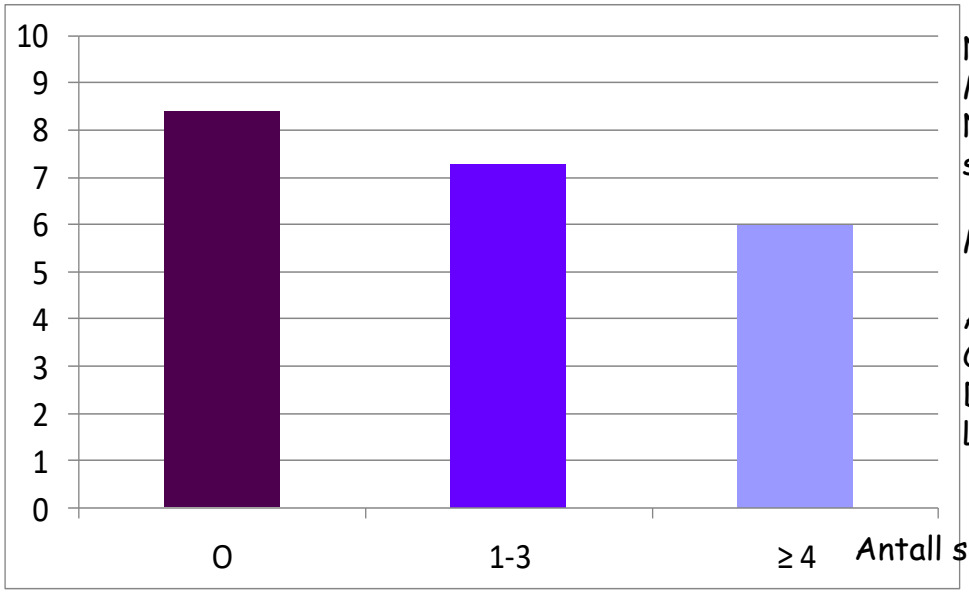
Hjerte-/karsykdom

Stråleskadet tarm

Nye krefttilfeller

Arbeidsevne relatert til antall seneffekter

Best arbeidsevne



Ikke i stand til å arbeide

n=429 n=423 n=288

N= 3558, Unge voksne 19-39 år
Med brystkreft, colorektal kreft, leukemi, Non Hodgkin lymfom el melanom (ktr) -42% svarte

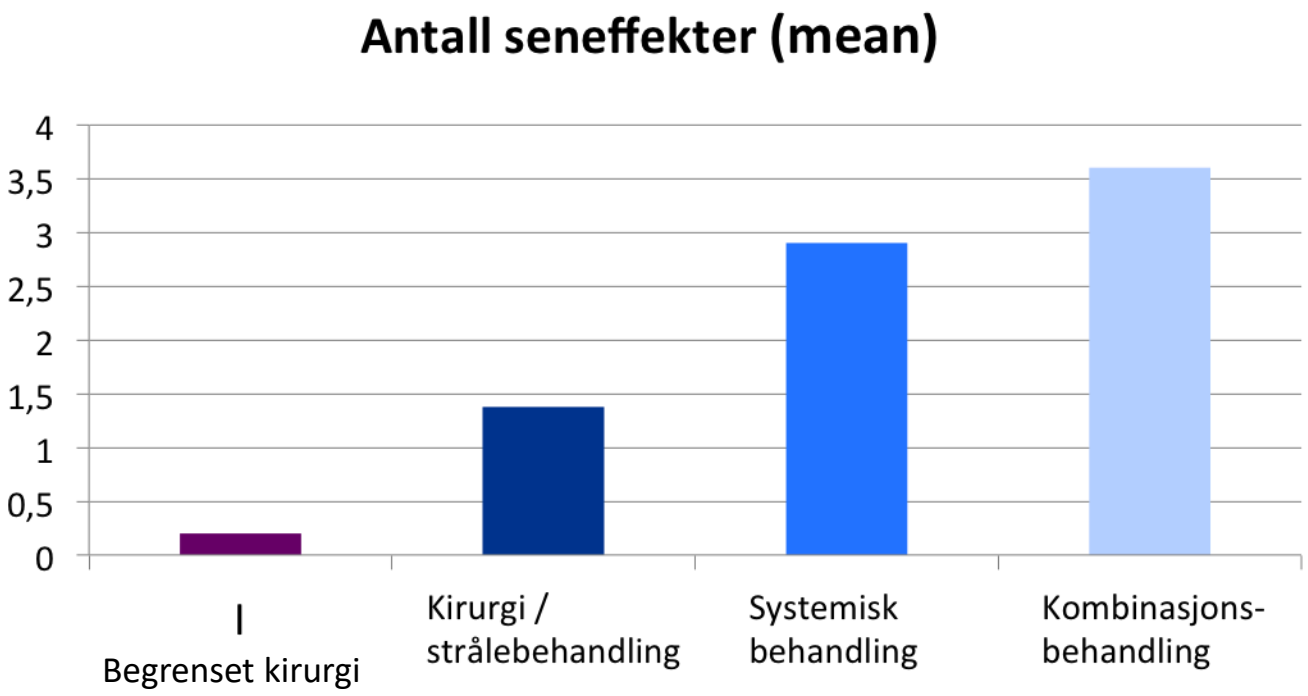
Multivariat analyse; assoss lav arbeidsevne:

Antall seneffekter
CVD (cardiovasculær sykdom)
Depresjon
Lav utdannelse/lav Selvopplevd helse

Dahl AA. Employment status and work ability in Long term Young adult cancer survivors . 2019.

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Antall seneffekter – selvrapportert av kreftoverlevere behandlet i ung voksen alder (19-39 år) 1985 – 2009, uten tilbakefall (N=1048) – relatert til behandling



Diagnoser:

Malignt melanom
Brystkreft st I-III
Lymfekreft/blodkreft
Tykktarm/endetarmskreft

Kiserud C

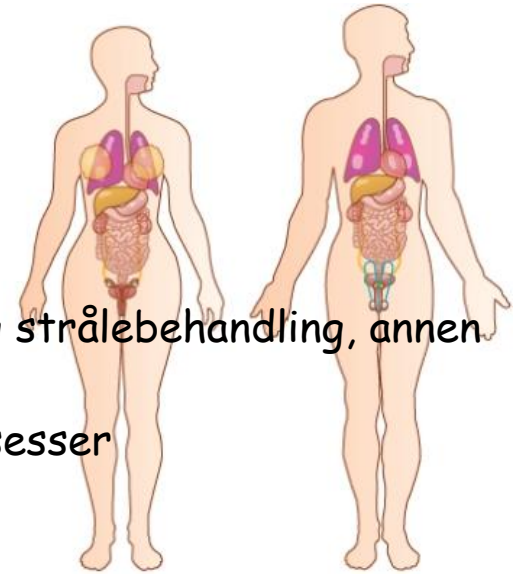
Dahl AA. Employment status and work ability in Long term Young adult cancer survivors . 2019

«Prisen å betale»

- Med unntak av behandlingsintensitet er det vanskelig å identifisere pasienter med spesielt høy risk for langtidsbivirkninger/seneffekter

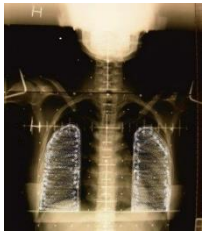
Betyr noe for risiko:

- Alder, kjønn
- genetiske faktorer
- Livsstil
- Komorbiditet (eks DM og polynevropati)
- Behandling som er gitt totalt dvs ulike kurer, samtidig strålebehandling, annen behandling
- Observasjonsstid –ofte langsomt progredierende prosesser



OBS Modifiserbare faktorer

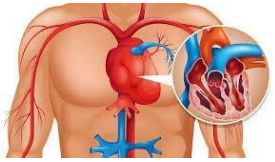
Hva kan man gjøre i forhold til seneffekter



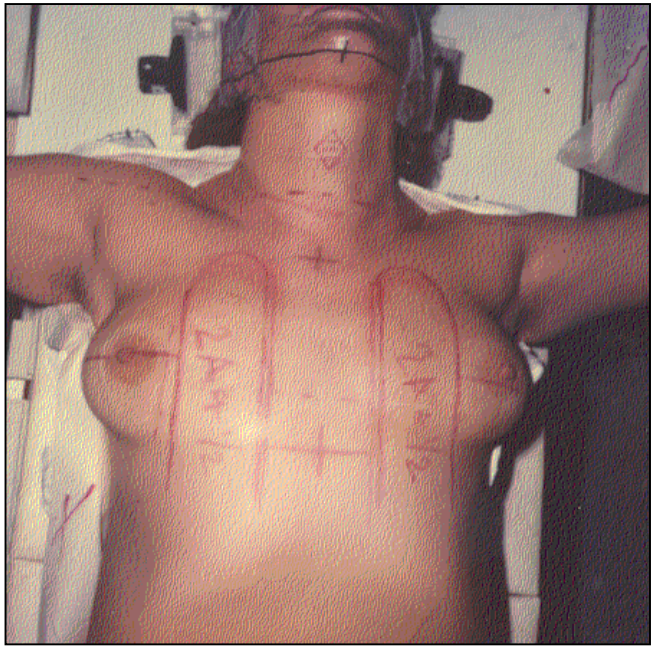
- Redusere risikoen ved behandling (primum non nocere)
  - Kunnskap, alternativer, forskning .

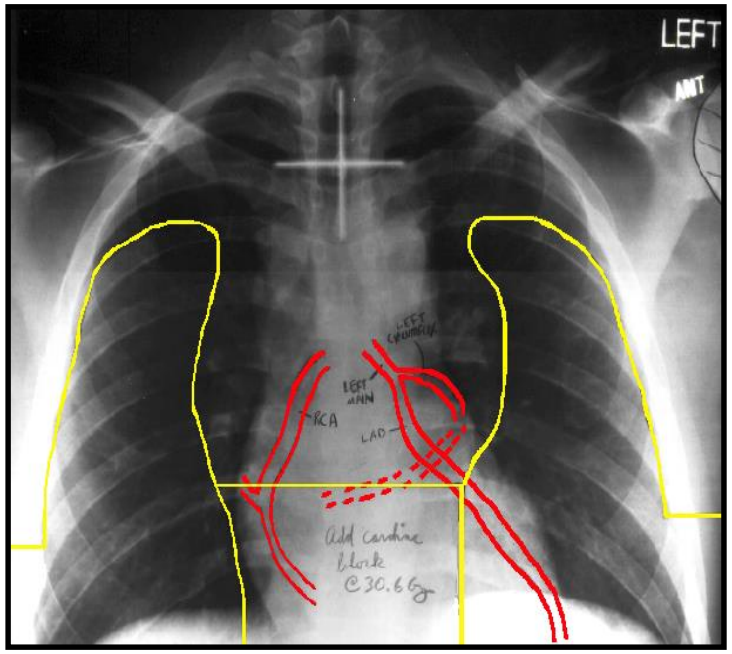
- Forebygging etter endt behandling
  - Andre kjente risikofaktorer for det samme som kan reduseres/modifiseres? Screening ?

- Tidlig diagnostikk
  - Informasjon
  - Kunnskap hos pasient og fastlege, annet helsepersonell
  - Tolke symptomer og funn i lys av tidligere gitte kreftbehandling



Hodgkin's lymfom: Modellsykdom for utvikling av alvorlige seneffekter

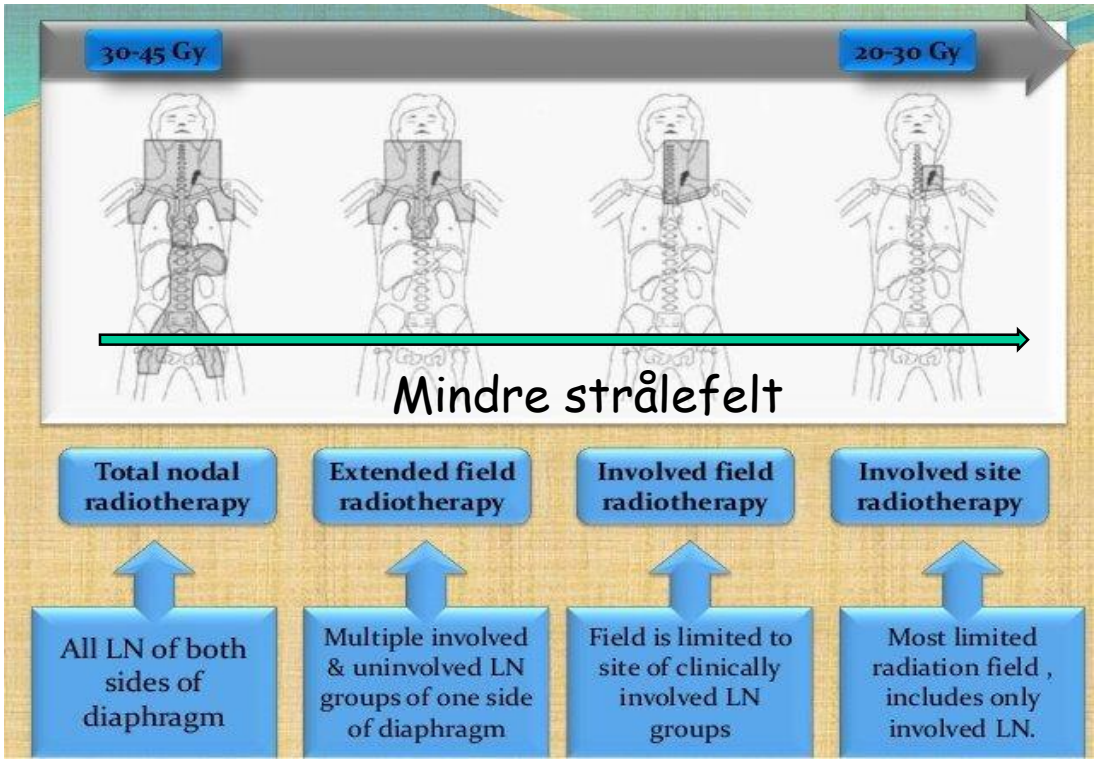


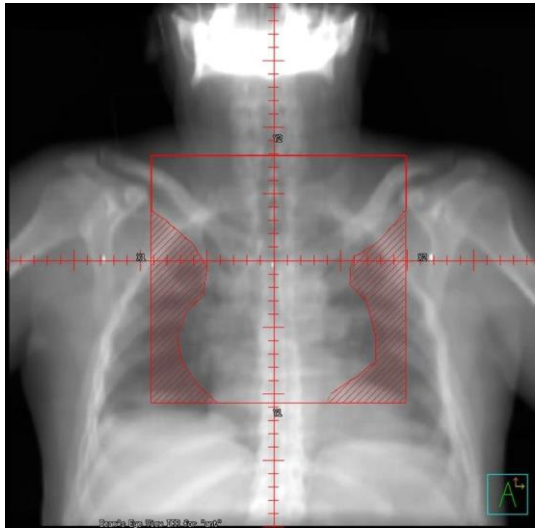


Strålebehandling ± kardiotoksisk kjemoterapi

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Gradvis reduksjon i størrelsen og dose på strålefeltene TNI-EF-IF –ISF-IN



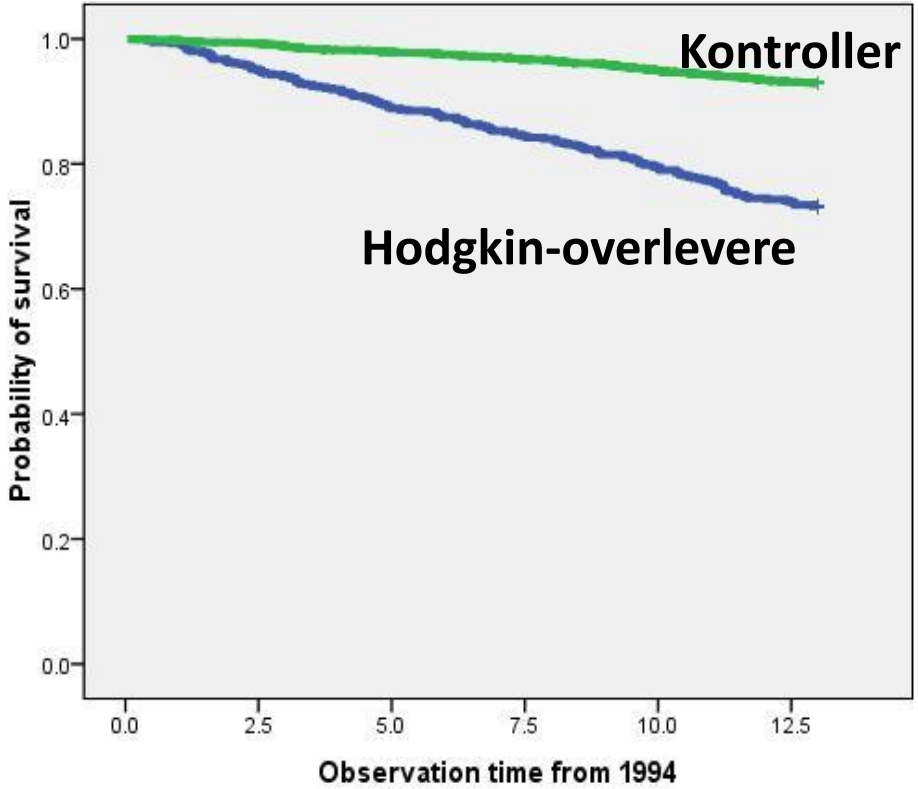


Fortsatt standard med 2-4 ABVD
Før ISF 20 -30 GY

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Økt dødelighet Hodgkins lymfom sfa Seneffekter

Overlevelse av tumorfrie Hodgkin-pasienter (Diagn:1971-91) vs. alders- og kjønnsjusterte kontroller fra den generelle befolkningen



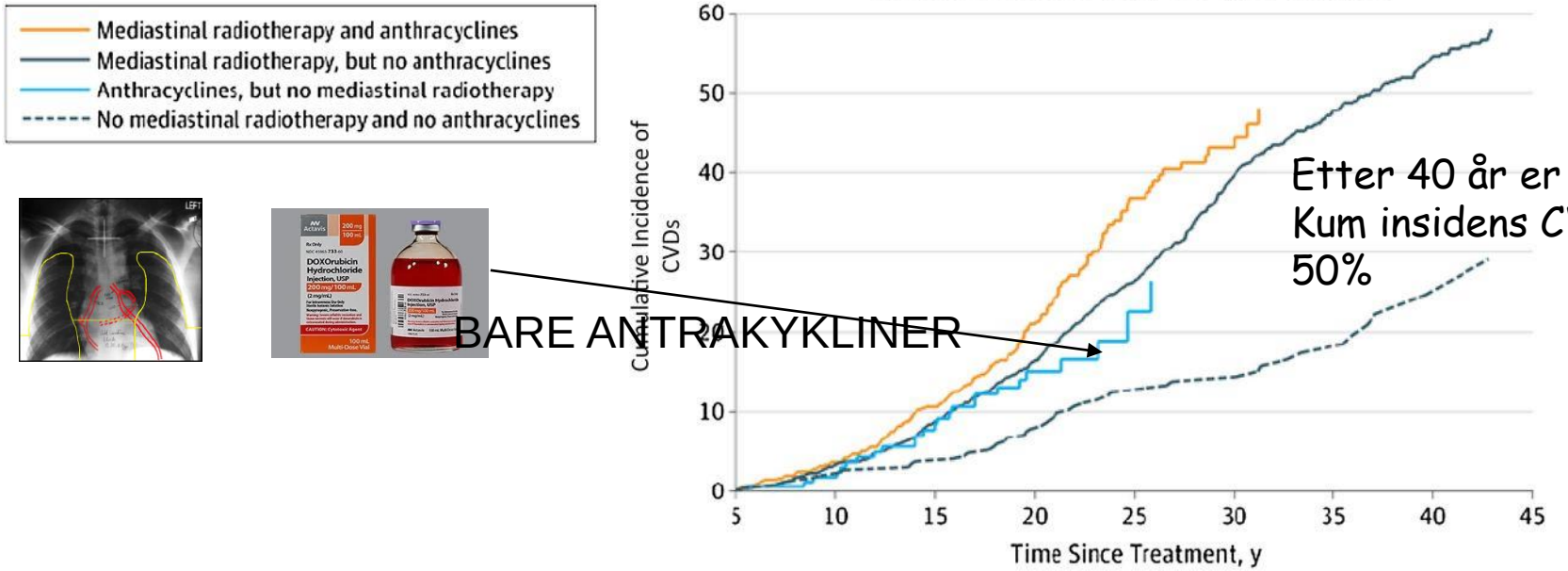
Dødsårsaker blant HL overlevere versus kontroller		
Sekundær kreft	HR 6.6	95%CI 4.7 - 9.2
Kardiovaskulær sykdom	4.9	3.1 - 7.9
Andre	2.9	1.9 - 4.7

C.Kiserud et al, EJC, 2010

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Cumulative incidence of CVDs after HL according to treatment, with death from any cause as a competing risk.

KARDIOVASKULÆR SYKDOM



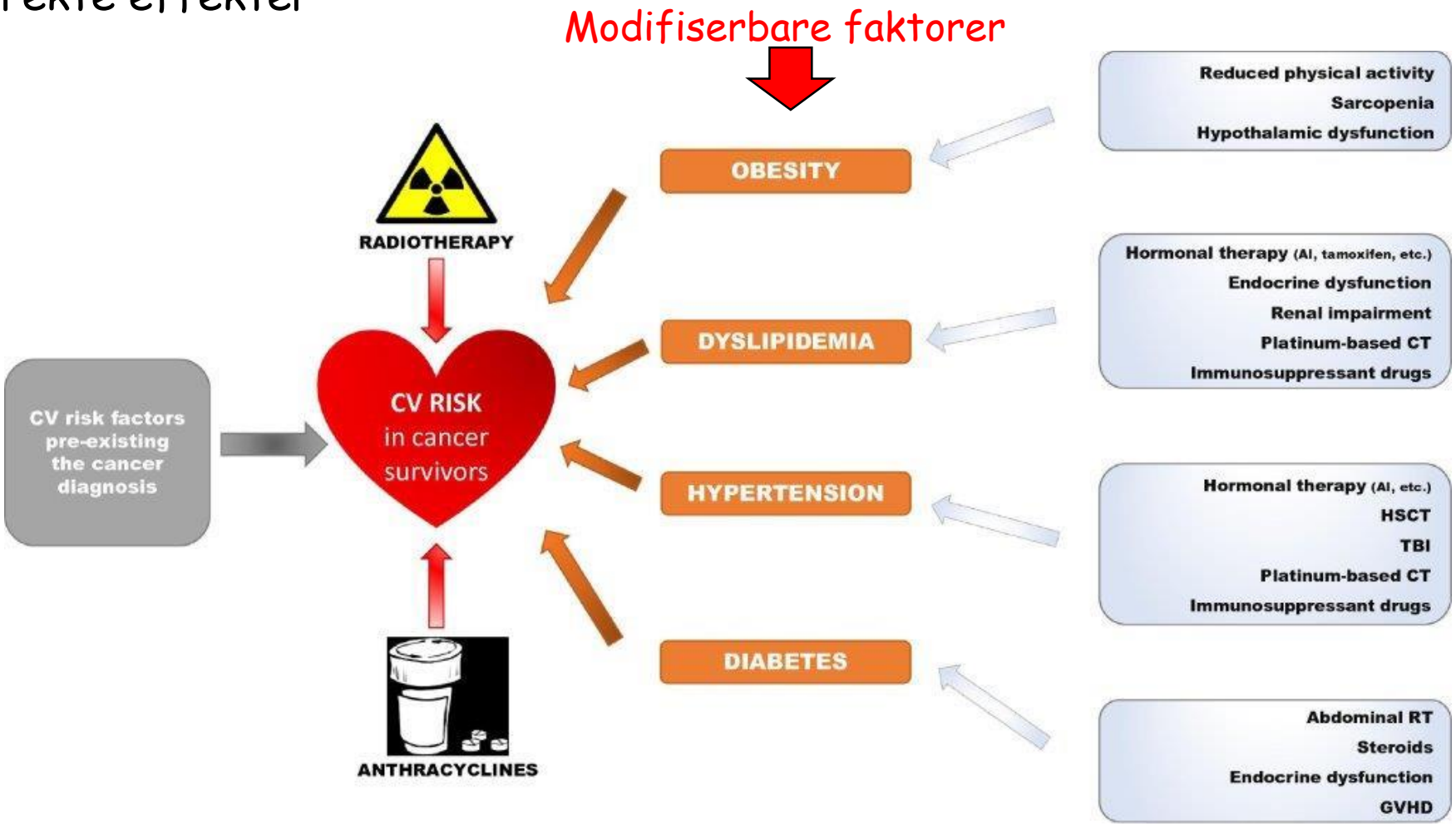
No. at risk								
Mediastinal radiotherapy and anthracyclines	604	492	364	180	46	14	1	0
Mediastinal radiotherapy, but no anthracyclines	1448	1269	1097	848	552	273	119	30
Anthracyclines, but no mediastinal radiotherapy	169	139	105	59	13	6	1	0
No mediastinal radiotherapy and no anthracyclines	302	270	249	158	158	110	55	16

No. of events							
Mediastinal radiotherapy and anthracyclines	22	39	47	39	9	2	0
Mediastinal radiotherapy, but no anthracyclines	48	75	102	119	123	58	32
Anthracyclines, but no mediastinal radiotherapy	3	10	8	3	1	0	0
No mediastinal radiotherapy and no anthracyclines	6	5	11	11	3	5	5

Flora E. van Leeuwen, and Andrea K. Ng Hematology 2016;2016:323-330

©2016 by American Society of Hematology

Kardiovaskulære risikofaktorer hos kreftoverlevere - direkte og indirekte effekter

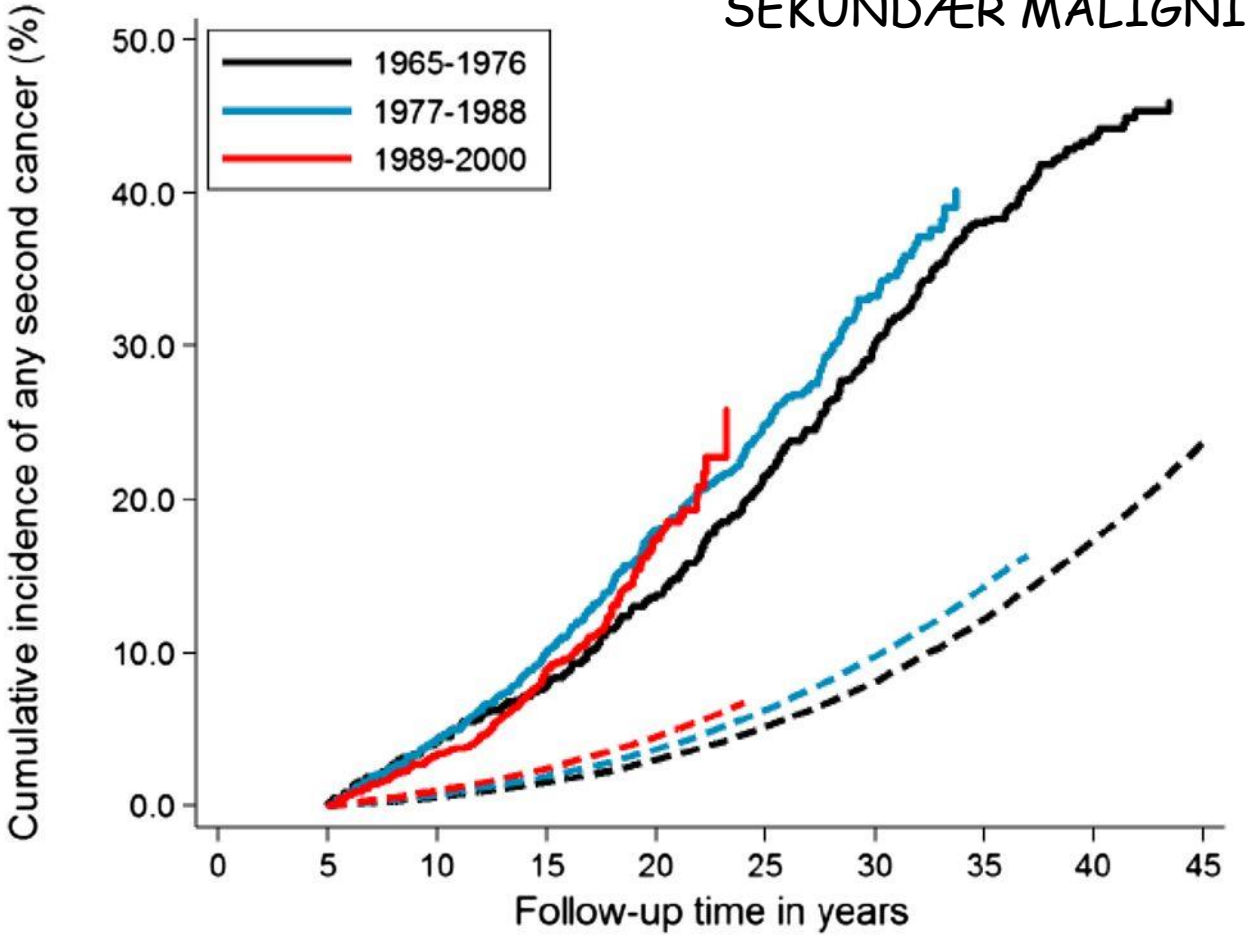


Felicetti et al . Diabetes Research and Clinical Practice 2018

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Cumulative incidence of solid malignancy after HL according to calendar period of treatment.

SEKUNDÆR MALIGNITET



Cumulative incidence 40 years after HL:
43.6%

Flora E. van Leeuwen, and Andrea K. Ng Hematology 2016;2016:323-330

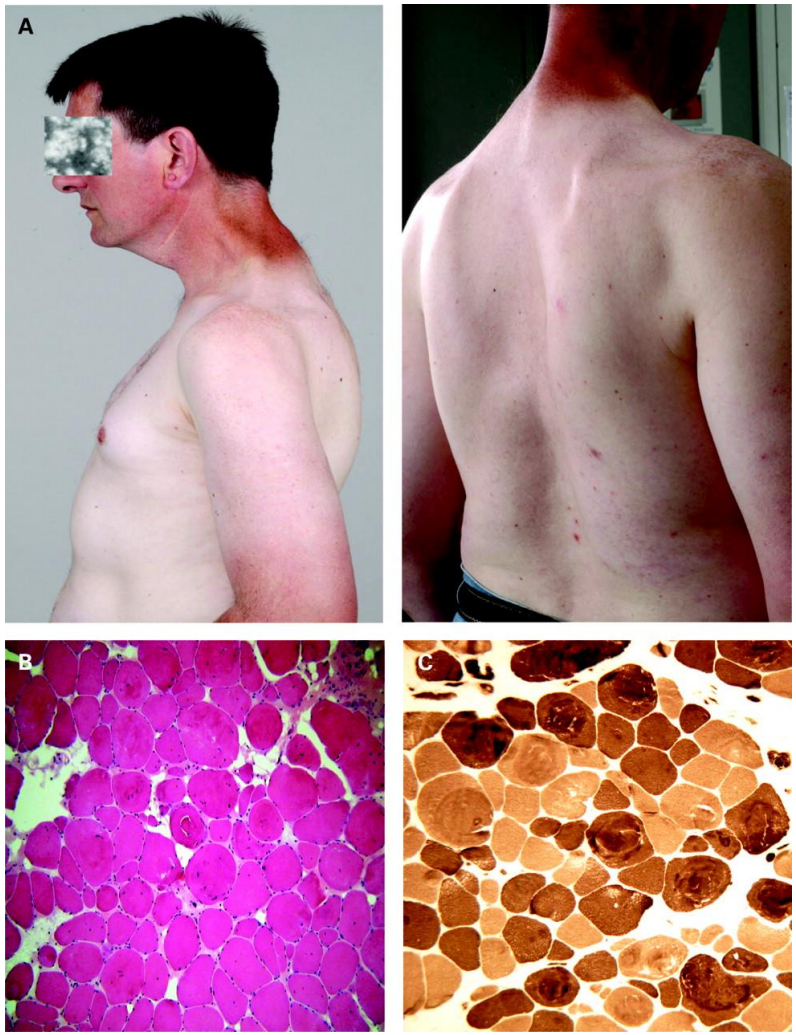
ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

NTNU
Kunnskap for

©2016 by American Society of Hematology

(A) Clinical presentation (patient no 6): severe wasting of cervicoscapular muscles following radiation therapy for Hodgkin disease.

«Drop head»



Biopsi m deltoideus: Variasjon i muskel-fiberstr, økt interstitielt fett og bindevev

A Furby et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2010;81:101-104

©2010 by BMJ Publishing Group Ltd

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

NTNU
Kunnskap f en

JNNP

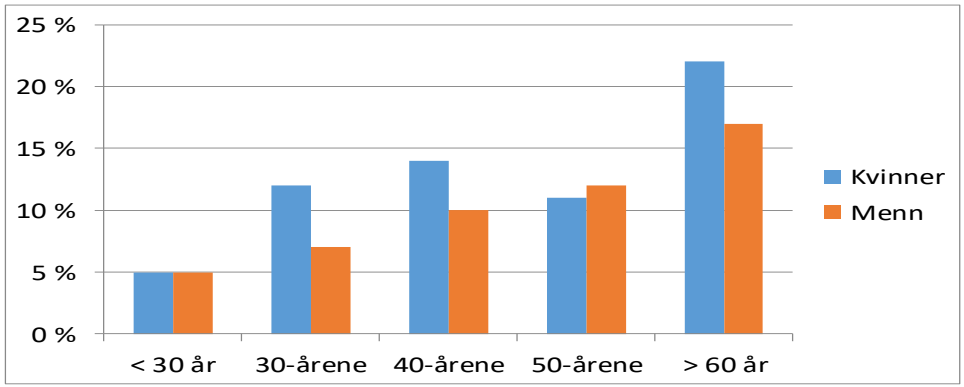
Fatigue-kronisk tretthet

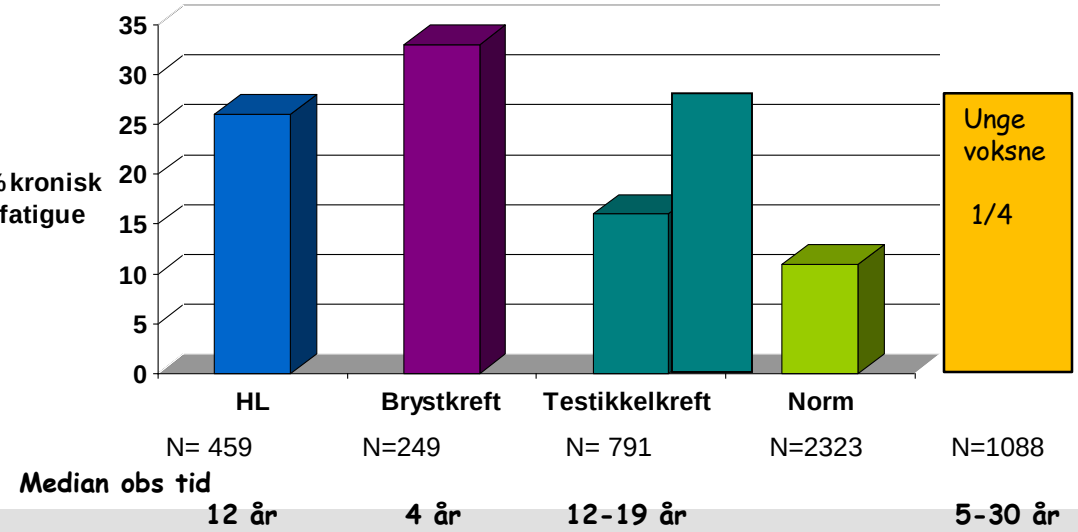
- En av de hyppigste seneffektene hos kreftoverlevere
- Mellom 15-35% av voksne kreftoverlevere har kronisk tretthet
- Subjektiv opplevelse av uttalt trøtthet, slitenhet, energiløshet og svakhetsfølelse
  - ofte også nedsatt konsentrasjonsevne og hukommelse og økt søvnbehov

- **Kronisk fatigue**
  - Går ikke over ved hvile
  - For de fleste påvirker det daglig funksjon og arbeidsevne, kan medføre betydelig redusert livskvalitet

Forekomst kronisk fatigue

Forekomst av kronisk fatigue generelle befolkning i Norge: 5-20%





Loge et al, J of Psychosom Research, 1998
Reinertsen 2010,Sprauten 2014, Fosså 2003

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Fatigue - et multifaktorielt fenomen

Kreftsykdommen og plager av behandlingen

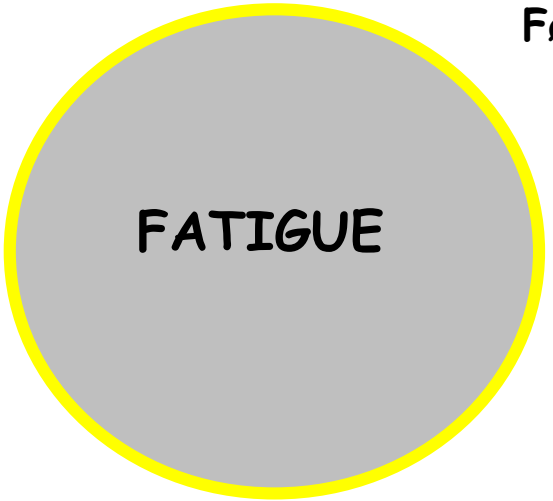
- Kvalme
- Smerter
- Søvnforstyrrelser/overgangsalder- plager

Demografiske faktorer

- Alder
- Inntekt
- Sivil status

Følgetilstander /andre sykdommer

- Lav blodprosent
- Lavt stoffskifte
  - Andre hormonforstyrrelser
- Hjerte-karsykdom
- Lungesykdom
- Revmatiske sykdommer



Psykososiale faktorer

- Depresjon
- Angst
- Personlighet
  - katastrofetenkende

Fysisk inaktivitet

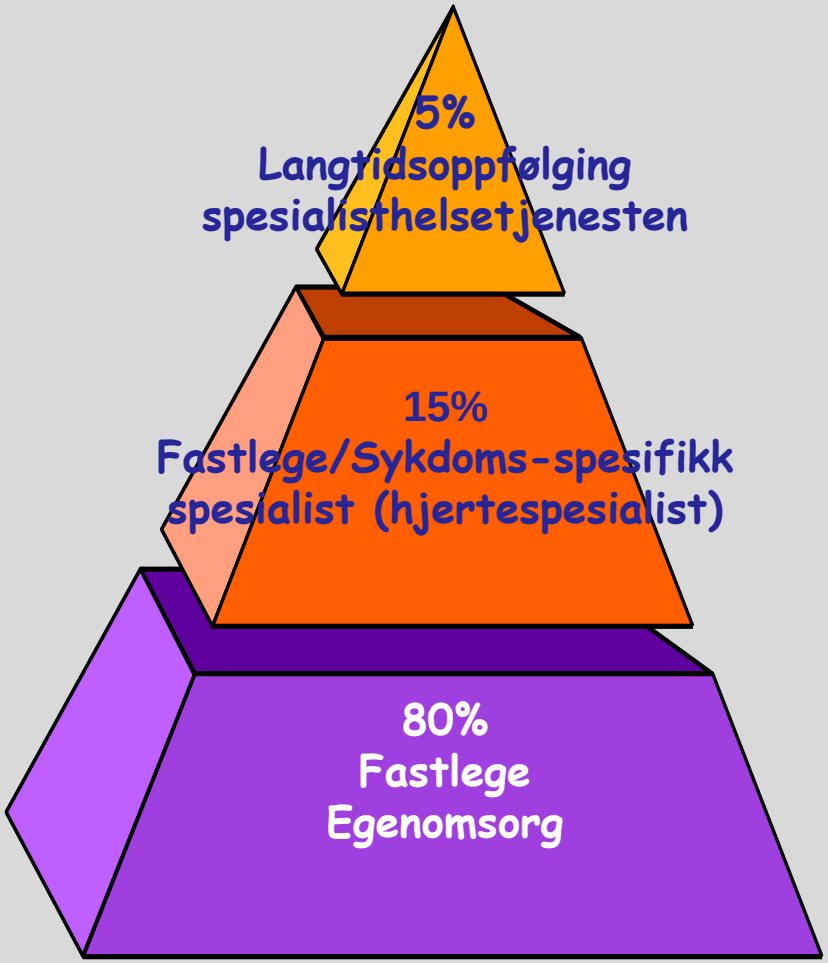
Lavgradig betennelse?
Deregulering av cytokiner

Modifisert fra Ganz P, 2012

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Eksempel på høyrisk pasienter som vil trenge oppfølging i spesialisthelsetjenesten

Nye krefttilfeller
Hjerte/karsykdommer
Hormonforstyrrelser
Perifere nerveskader
Lungesykdom
Benskjørhet
Stråleskadet tarm/bekken
Redusert seksualfunksjon
Nedsatt fertilitet
Muskel og skjelett plager
Kronisk fatigue/tretthet
Redusert hukommelse/konsentrasjon
Redusert tannhelse
Angst og depresjon
Redusert arbeidsevne
Mfl….



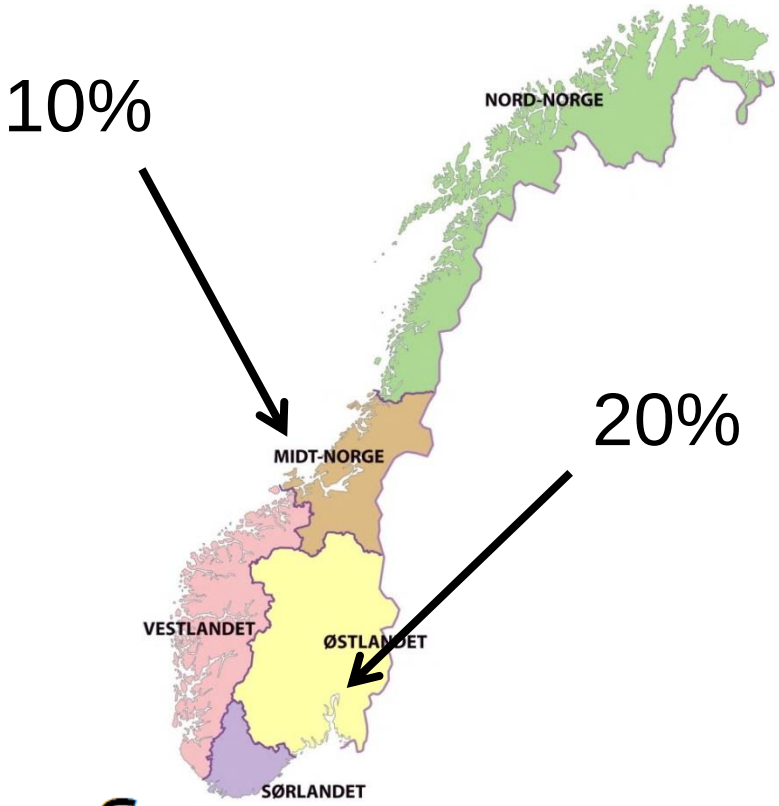
UK modell - Nivådifferensiert modell for omsorg

Helse- og omsorgsdepartementet

Delmål

- God kompetanse om seneffekter på alle nivåer i helsetjenesten
- Oppfølging og behandling av pasienter med seneffekter på riktig nivå i primær- og spesialist-helsetjenesten
- Individuelt tilpasset informasjon om risiko for seneffekter til kreftpasienter, samt informasjon om risiko for seneffekter i samvalgsverktøy
- Videreutvikle alle nasjonale handlingspro-grammer til å omfatte forebygging og behandling av seneffekter
- Videreutvikle de nasjonale kvalitetsregistrene til å omfatte seneffekter, pasientrapporterte resul-tater og erfaringer
- Mer forskningsbasert kunnskap om seneffekter etter kreftbehandling

Seneffektpoliklinikker

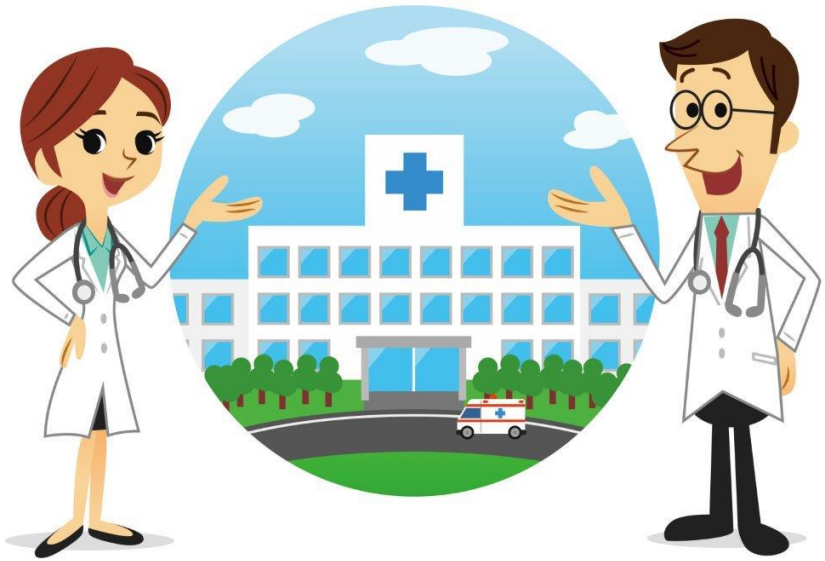


Leve med kreft

Nasjonal kreftstrategi (2018–2022)

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Seneffektpoliklinikken St Olav : 1. pasient nov 2015



- Skal utrede pasienter som har avsluttet kreftbehandling og som <u>har høy risiko for, eller har utviklet sen effekter</u> oppstått under eller etter kreftbehandling

Prioriterte grupper vil være:

- Barnekreftoverlevere
- «Alarmsymptomer»
  - Kardiale symptomer
  - Stor funksjonssvikt
  - Smerter, NRS>4
  - Pareser
  - Lymfødem
  - Respiratoriske symptomer

- Omfattende behandling
- <u>Strålebehandling</u> mediastinum / andre lokalisasjoner

Organisering av spesialisert klinisk tilbud - samarbeid med andre spesialiteter og ressurser – regionalt samarbeid

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Dette dokumentet har en arbeidsgruppe. Det er foreløpig ingen kommentarer fra arbeidsgruppen.

HELSE MIDT-NORGE

Regionalt standardisert pasientforløp: Seneffekter etter kreftbehandling

Primærhelsetjenesten	Måleparameter
Informasjonsmateriell	Nasjonalt handlingsprogram/ retningslinje

Takk for oppmerksomheten !