

DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER		
<b>Rehabilitering og palliation</b>		
Forfattere: KTN	Gælder fra: 1. juli 2013	Gælder til:

## Rekommandationer

- Fysisk træning postoperativt nedsætter træthed og angst og øger livskvaliteten A
- Kontaktperson kan sikre sufficient ernæring postoperativt B
- Standardiseret vurderingsskema kan være en hjælp til afdækning af dele af rehabiliteringsbehovet B
- Vigtigt lokalt at definere hvor (sygehusregi, kommunalt regi) de enkelte elementer i rehabiliterings- og palliationsindsatsen bedst løses D

## Rehabilitering

Rehabilitering er den samlede indsats, der skal sikre at kræftpatienten får et selvstændigt og meningsfyldt liv, d.v.s. bevarer og fastholder dele af de fysiske og psykiske ressourcer. Der er et stort og udækket behov for rehabilitering, således har en undersøgelse i regi af Kræftens Bekæmpelse vist, at 55 % af kræftpatienter, der havde behov for genoptræning, ikke har modtaget et sådant tilbud. Ligeledes har undersøgelser vist, at ca. 70 % af kræftpatienter på et eller andet tidspunkt i sygdomsforløbet har haft et behov for en rehabiliteringsindsats.

Kræftplan III og Kræftpakkeforløbsbeskrivelserne lægger vægt på, at kræftpatienter i hele forløbet fra henvisning til udredende afdeling videre til initialbehandling, evt. efterbehandling og kontrol, løbende skal opfattes som patienter med et muligt behov for en rehabiliteringsindsats. Rehabiliteringen er en kompleks opgave, både på grund af sygdom og behandling, men også med hensyn til den enkelte patients ønsker og behov. Det betyder, at standardtilbud indenfor kræftrehabilitering ikke er tilstrækkeligt, ligesom varetagelsen af opgaven er delt mellem sygehusene (den specialiserede genoptræning) og kommunerne (den almindelig genoptræning). Inddragelse af pårørende er vigtig, hvor det er muligt, i alle faser af rehabiliteringsindsatsen.

Identifikation og afdækning af rehabiliteringsbehov kan være vanskelig, og derfor er det vigtigt, at det sundhedsfaglige personale har redskaber til afdække disse behov og midler til at afhjælpe dem. En nylig kandidatopgave har vurderet ICF (International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand) og fundet denne klassifikation af værdi til fastlæggelse af de fysiske rehabiliteringsbehov, hvorimod de psykiske og sociale aspekter bliver dårligt belyst. Der anbefales en dialogbaseret tilgang som supplement (1).

Der er kun få og små kliniske studier, der beskæftiger sig med rehabilitering af patienter med kolorektal cancer. I en gruppe af selekterede tarmkræftpatienter, som gennemgik et ophold på Dallund rehabiliteringscenter, havde mere end halvdelen været generet af træthed, mens knap halvdelen havde

DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER		
<b>Rehabilitering og palliation</b>		
Forfattere: KTN	Gælder fra: 1. juli 2013	Gælder til:

forstyrrelse i mavetarmfunktionen (2). De patienter, som oplevede trætheden som et problem, havde samtidig oftere problemer med angst, nedsat livskvalitet og depression (3). Postoperativ fysisk træning reducerede træthed, men forbedrede ikke muskelkraft og gangdistance, derimod oplevede patienterne mindre angst og en højere livskvalitet indenfor 90 dage efter operation (4). Den positive sammenhæng mellem fysisk aktivitet og livskvalitet holder sig tilsyneladende længe og er fundet at gælde også 2 år efter operation (5), ligesom fokus på vigtigheden af ernæring med støtte fra en dedikeret kontaktperson fandtes af betydning (6).

## **Palliation**

Mens rehabilitering ofte har fokus på træning og vedligeholdelse af funktioner, har lindring eller palliation til hensigt at øge livskvaliteten ved at mindske ubehagelige symptomer.

WHO's seneste definition på palliation er bredere og mere omfattende end den definition, der anvendes blandt danske klinikere. I Danmark opfattes begrebet palliation som den samlede kliniske og psykosociale indsats, der ydes patienter i terminalfasen af en uhelbredelig sygdom, mens WHO's definition også omfatter den indsats, der ydes til patienter som helbredes for kræftsygdommen. Formålet med den palliative indsats er, uanset opfattelse, at forebygge og lindre lidelse ved fysiske symptomer, psykiske og sociale problemer samt eksistentielle/åndelige spørgsmål med henblik på at fremme livskvaliteten for den enkelte patient og dennes pårørende.

For patienter med tyktarms- og endetarmskræft omfatter dette smertelindring, psykosocial støtte og lindrende behandling af følgesymptomer til den fremskredne kræftsygdom, herunder kirurgisk palliation som stentanlæggelse i stenoserende tumores, intestinal bypass eller aflastende stomi, og lindring af følgevirkninger efter kemoterapi eller strålebehandling.

Der er ingen danske undersøgelser, der fokuserer på effekten af den palliative indsats over for kolorektalcancerpatienter.

Sundhedsstyrelsen har i 2011 udarbejdet anbefalinger for den generelle palliative indsats, hvor yderligere inspiration kan hentes(8)