

Postoperativ genoptræning og forebyggelse af senfølger i overkroppen

Bolette Skjødt Rafn, fysioterapeut, Ph.d, Postdoc.

Nationalt Center for Senfølger blandt Kræftoverlevende CASTLE

Afdeling for Kræftbehandling, Rigshospitalet

Arbejdsgruppen

- **Gunn Ammitzbøll, fysioterapeut, Ph.d. Postdoc.** Dansk Forskningscenter for Lighed i Kræft (COMPAS), Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder, **Sjællands Universitetshospital Næstved**, og Overlevelse og Ulighed i Kræft, **Kræftens Bekæmpelse** Center for Kræftforskning
- **Annette Zøylner, klinisk sygeplejespecialist, Ph.d.**, Plastik- og Brystkirurgi, **Aarhus Universitetshospital**
- **Katrine Rye Hauerslev, Afdelingslæge, Ph.d.**, Brystklinikken, Plastik- og Brystkirurgi, **Aarhus Universitetshospital**
- **Marco Mele**, brystkirurg; DBKS Formand, **Overlæge**, Brystkirurgisk afdeling, **Herlev Hospital**
- **Stina Bie Kjær, udviklingsfysioterapeut, MSc**, Rehabiliteringsafdelingen, **Odense Universitetshospital**
- **Anne Hornbæk Thomsen, fysioterapeut**, Fysio- og Ergoterapien, Regionshospitalet Randers
- **Anne Kristine Larsen, speciallæge** i plastik- og rekonstruktionskirurgi, **afdelingslæge** på Brystkirurgisk og Plastikkirurgisk afdeling, **Sjællands Universitetshospital Roskilde**

Patientpanel

- Tre kvinder, som har afsluttet behandling for brystkræft, deltog i fokusgruppeinterview.
- Input til patientværdier og –præferencer ift. genoptræning, patientuddannelse og systematisk opsporing af senfølger.

Baggrund

- Patienterne er i risiko for at udvikle senfølger, som inkluderer lymfødem, smerte, generende arvævsdannelse, nedsat skulderfunktion (begrænsninger i bevægelighed og muskelstyrke) og nedsat evne til at udføre hverdagsaktiviteter.
- Post-operativ genoptræning er anerkendt til forebyggelse af komplikationer og senfølger.

2021 retningslinjen

- Forlængelse af den *Nationale Kliniske Retningslinje for Følgevirkninger efter operation for tidlig brystkræft (2015)*
- Opdatering og sammenfatning af DBCG retningslinjerne Kapitel 20 og 21

Kapitler i retningslinjen

1. Patientuddannelse
2. Postoperativ genoptræning
3. Systematisk opsporing af senfølger i overkroppen

Patientuddannelse

Patientuddannelse – Anbefaling #1 og #2

- **Patientuddannelse med vejledning om postoperativ genoptræning og forebyggelse af senfølger bør tilbydes i forbindelse med operation, enten før eller umiddelbart efter (C).**
- **Patientuddannelsen bør som minimum foreligge skriftligt og kan med fordel suppleres med mundtlig information og/eller være elektronisk tilgængelig (B).**

***Forfatter:** Stina Bie Kjær, udviklingsfysioterapeut, MSc,
Rehabiliteringsafdelingen, Odense Universitetshospital*

Patientuddannelse - Evidensgrundlag

- 11 studier:
 - 1 RCT-studie
 - N=72; web-baseret vs. skriftlig vs. mundtlig information > mindre bekymring og angst i web gruppen.
 - 2 tværsnitsstudier
 - N=136; information > mindre hævelse, tyngdefornemmelse, nedsat skulderbevægelighed, seromdannelse og hævelse af bryst
 - N=149; BCRL > manglende information om lymfødem og risikoreduktion
 - 3 case-kontrol studier
 - N=38 med BCRL; Information > bedre skulderbevægelighed, samme stadie BCRL
 - N=180 med BCRL; Information > tendens til lavere stadie BCRL
 - N=370 med BCRL; Information > kortere ventetid mellem udvikling og diagnosticering af BCRL
 - 2 kvalitative studier
 - Fravær af patientuddannelse > stærkere frygt for at udvikle senfølger som lymfødem
 - Ensartet uddannelse og information på tværs af faggrupper
 - 2 praksisbeskrivelser
 - 1 ekspertudtalelse

Begrænsninger i litteraturen

- Deltagerne i studierne inddeles efter om de har modtaget patientuddannelse om genoptræning (ja/nej).
- Inddeling sker på baggrund af, at patienterne skal *huske 1-10 år tilbage* og angive om de modtog information i forbindelse med operation for brystkræft. Derfor er der stor risiko for recall bias, hvilket vil overestimere betydningen af uddannelse.
- Indholdet samt leveringen af patientuddannelsen er ikke beskrevet.

Patientpanelets input til indhold og levering af patientuddannelse

- Patientpanelet gav udtryk for et stort behov for information og patientuddannelse.
- De så en fordel i, at informationen er tilgængelig elektronisk, da de oplevede et behov for at vende tilbage til informationen i takt med deres individuelle forløb med evt. efterbehandling.
- Samtidig var denne gruppe enige om, at de ikke kunne overskue at få informationen præoperativt, da de på dette tidspunkt var overvældet af at have fået en cancerdiagnose og planlagt operation.

Postoperativ genoptræning

Postoperativ genoptræning - Forfattere

- **Gunn Ammitzbøll, fysioterapeut, Ph.d. Postdoc.** Dansk Forskningscenter for Lighed i Kræft (COMPAS), Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder, Sjællands Universitetshospital Næstved, og Overlevelse og Ulighed i Kræft, Kræftens Bekæmpelse Center for Kræftforskning
- **Annette Zøylner, klinisk sygeplejespecialist, Ph.d.,** Plastik- og Brystkirurgi, Aarhus Universitetshospital
- **Katrine Rye Hauerslev, Afdelingslæge, Ph.d.,** Brystklinikken, Plastik- og Brystkirurgi, Aarhus Universitetshospital
- **Marco Mele, brystkirurg; DBKS Formand, Overlæge,** Brystkirurgisk afdeling, Herlev Hospital
- **Anne Hornbæk Thomsen, fysioterapeut,** Fysio- og Ergoterapien, Regionshospitalet Randers
- **Anne Kristine Larsen, speciallæge** i plastik- og rekonstruktionskirurgi, **afdelingslæge** på Brystkirurgisk og Plastikkirurgisk afdeling, Roskilde Sygehus

Definition af postoperativ genoptræning

- Postoperativ genoptræning = aktiv øvelsesterapi, progressiv styrketræning samt forskydelighedsbehandling.
- Postoperative periode = diagnose med brystkræft indtil 12 uger efter operationen.

Postoperativ genoptræning

Anbefaling #3

- **Aktiv øvelsesterapi bør tilbydes kvinder opereret for brystkræft. Fokus skal være på generhvervelse af bevægelighed og funktion og kan påbegyndes 1. postoperative døgn (A).**
- **Aktiv øvelsesterapi** = frie skulderøvelser i alle planer med hensyntagen til smerter og vævsheling.
- **Evidensgrundlag:** Cochrane review af 24 studier viste positiv effekt af aktiv øvelsesterapi på armfunktion.

Postoperativ genoptræning

Anbefaling #4

- **Progressiv styrketræning bør tilbydes kvinder opereret for brystkræft. Fokus skal være på generhvervelse af muskelstyrke og funktion og kan påbegyndes to uger postoperativt (A).**
- **Evidensgrundlag:** Effekten af progressiv styrketræning på muskelstyrke er veldokumenteret. Kan startes 2-3 uger efter operation uden at øge risikoen for lymfødem eller smerter.

Postoperativ genoptræning

Anbefaling #5

- **Det er god klinisk praksis at tilbyde instruktion i eller behandling med forskydelighedsbehandling til kvinder opereret for brystkræft (D).**
- **Evidensgrundlag:**
 - Ingen litteratur hvor den manuelle behandling starter i den postoperative periode.
 - Et systematisk review viser, at manuel terapi leveret efter afsluttet kræftbehandling er *effektiv* til at behandle kronisk muskuloskeletal smerte.
 - Et andet systematisk review viser *ingen effekt* på smerter og bevægelighed.
 - *Klinisk erfaring viser god effekt* af myofascielle teknikker på skulderbevægelighed, reduceret stramhed og postoperative smerter. Erfaringer viser, at behandlingen kan starte umiddelbart postoperativt uden at øge risikoen for komplikationer.

Patientpanelets input til post-operativ genoptræning

- Patienterne påpeger vigtigheden af tidlig og grundig information om bevægelse, øvelser og træning for at bevare bevægeligheden i skulder, arm og brystregion. Herunder at få begrundelser for hvorfor det er vigtigt.

Systematisk opsporing af
senfølger i overkroppen

Definition af systematisk opsporing

- Målinger (arm volumen, extracellulær væske, skulderbevægelighed, funktionsniveau, muskelstyrke) præ-operation og gentaget i intervaller efter operationen.
- Bruges til identificere patienter, som udvikler tegn på senfølger, og har behov for yderligere behandling.
- "Prospective surveillance model" – udviklet i USA af kliniske eksperter og implementeret på flere hospitaler og i kliniske retningslinjer.

Systematisk opsporing af senfølger i overkroppen - Anbefaling #6 og #7

- **Der kan ikke gives generel anbefaling for systematisk opsporing af lymfødem (C).**
- **Der kan ikke gives generel anbefaling for systematisk opsporing af senfølger i overkroppen (D).**

***Forfatter:** Bolette Skjødt Rafn, fysioterapeut, Ph.d. Postdoc. Nationalt Center for Senfølger blandt Kræftoverlevende CASTLE, Onkologisk Klinik, Rigshospitalet*

Systematisk opsporing af senfølger i overkroppen - Evidensgrundlag

- 22 studier
 - 3 RCTer
 - N=41; mindre risiko for "komplex arm morbiditet" (5% vs 28%, $p = 0,04$). Ikke nok cases af BCRL til at vise effekt.
 - N=65; 11% vs. 30%, $p = 0,08$
 - N=500; 5% i BIS gruppe og 15% i CIR gruppe, $p = 0,39$
 - 8 prospektive kohorter
 - 9 retrospektive kohorter
 - 1 kvasi-eksperimentelt studie
 - 1 case-kontrol studie
- som i alt involverede 4.768 patienter.

Lav forekomst af kronisk BCRL blandt patienter, som har deltaget i et systematisk opsporingsprogram med tidlig intervention, når BCRL opdages.

Patientpanelets input til systematisk opsporing

- Patienterne gav udtryk for, at det ville være rart at blive målt inden behandlingen og løbende under behandlingen med henblik på opsporing af senfølger i overkroppen.
- De anså ikke, at sådanne målinger ville øge utrygheden for fx at udvikle lymfødem.

Nyere litteratur og igangværende forskning

- **Prospective Surveillance for Breast Cancer-Related Arm Lymphedema: A Systematic Review and Meta-Analysis.** Rafn BS, Christensen J, Larsen A, Bloomquist K. In press, *Journal of Clinical Oncology*.
- “Participation in prospective surveillance with early management reduced the risk of chronic BCRA L vs. usual care (RR 0.31; 95% CI 0.10-0.95) (two RCTs, N=106).”
- “The pooled rate of chronic BCRA L
 - 4% (95% CI 3-6%) (15 studies; N=3,545)
 - 6% (95% CI 4-9%) among participants with ALND (12 studies; N=1,527)”
- Igangværende RCT med selv-monitorering på 5 hospitaler i Danmark: PROTECT N=250

Tak for opmærksomheden!

Kontakt: bolette.skjoedt.rafn@regionh.dk