

Bilag til Kræftplan II

10.1 A Understøttende behandling

Overlæge Jørn Herrstedt, Amtssygehuset i Herlev
Overlæge Niels Holm, Odense Universitetshospital

Hvad er understøttende behandling?

Understøttende behandling og pleje defineres som ”Forebyggelse og behandling af symptomer og komplikationer til kræft samt af bivirkninger til kræftbehandling, i hele forløbet af en patients sygdom, inklusive fremme af rehabilitering og overlevelse”.

Da mange kræftsygdomme har et langvarigt forløb, uden at egentlig helbredelse er mulig, bliver minimering af symptomer og komplikationer til kræftsygdommene samt forebyggelse og behandling af bivirkninger til kræftbehandlingen de vigtigste indsatsområder for en række patienter. Mængden og arten af understøttende behandling og pleje skifter i forløbet af patientens kræftsygdom. Tabel 1 viser eksempler på understøttende behandling og pleje.

Omfang

Fraregnet patienter med anden hudkræft end malignt melanom, vil de resterende kræftpatienter have behov for forskellige former for understøttende behandling. I 2002 drejede det sig således om 26.489 nye patienter [1]. Hertil kommer et ukendt antal af prævalenspopulationen med kræft, der ved udgangen af år 2000 udgjorde et antal på 210.629 [2].

Aktuel status

Nationale rekommandationer

For de fleste former for understøttende behandling foreligger der ikke nationale rekommandationer. Det betyder, at understøttende behandling praktiseres forskelligt på de 6 onkologiske centre og på de medicinske afdelinger, der behandler patienter med kemoterapi. Dette medfører ulemper for patienterne, i værste fald forværring af komplikationer, og øgede udgifter, f.eks. i form af øget antal (unødvendige) sengedage.

Forbedring af indsatsen

Uddannelse

Indtil start af den nye speciallægeuddannelse har der ikke været en formaliseret lægelig uddannelse i understøttende behandling til kræftpatienter. I den nye uddannelse af speciallæger i klinisk onkologi er understøttende og lindrende behandling detaljeret omtalt i målbeskrivelsen og bl.a. sikret ved et 5-dages A-kursus. For sygeplejersker ansat ved en onkologisk afdeling, foregår der en løbende uddannelse i onkologisk sygepleje, bl.a. sikret ved en 1-årig efteruddannelse. Dansk Selskab for Intern Medicin arrangerer ligeledes A-kursus i klinisk onkologi for læger under uddannelse til de intern medicinske grespecialer. Ca. 30% af dette 4-dages kursus omfatter understøttende behandling.

Nationale rekommandationer

Efter sammenlægning af kræftselskaberne, Dansk Selskab for Medicinsk Onkologi og Dansk Selskab for Onkologi, til Dansk Selskab for Klinisk Onkologi og efter udarbejdelsen af en fælles

speciallægeuddannelse, pågår der nu udarbejdelse af nationale rekommandationer inden for en række områder af kræftbehandlingen. Arbejdet inkluderer kun få områder af den understøttende behandling. Dette arbejde varetages i øjeblikket i regi af Sammenslutningen af Kræftafdelinger i Østdanmark (SKA).

Andre tiltag

Inden for en række områder af understøttende behandling er der behov for en styrket indsats. Her kan nævnes en række nye medikamenter til understøttende behandling i form af antibiotika, kvalmemidler, EPO-stoffer, bisfosfonater m.v. Der er ligeledes behov for en styrkelse af det tværfaglige samarbejde, således at onkologiske afdelinger kan råde over psykolog (en række afdelinger har psykolog til uddannelse af personalet, men ikke til behandling af patienterne), socialrådgiver og diætist. Behovet for kølehætter til forebyggelse af hårtab er beskrevet i særligt afsnit. Vedrørende anbefalinger henvises til afsnittet om "Indsatsområder og indikatorer".

Hvilke aktører skal foretage indsatsen?

Det foreslås at Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO) koordinerer udarbejdelsen af nationale rekommandationer. Dette bør foregå i samarbejde med SKA og Dansk Selskab for Palliativ Medicin samt de danske kræftsyegeplejerskers organisation FS13. Der skal udarbejdes regler for opdatering. Implementeringen lægges ud til de enkelte kræftafdelinger. Rekommandationerne udarbejdes af arbejdsgrupper nedsat af ovenstående selskaber. Hvor det er relevant inddrages de nationale kooperative grupper i høringsfasen. Vedrørende inddragelse af primærsektoren er dette særlig relevant for rehabilitering og den palliative indsats (se disse afsnit).

Vedrørende indførelse af ny medicin til understøttende behandling bør det vurderes om der skal indføres en lignende procedure som foreslået for indførelse af medicinsk kræftbehandling.

Økonomi

Udgifterne til understøttende behandling er betydelige (og stigende) og inkluderer bl.a. udgifter til medicin til forebyggelse og behandling af kvalme og opkastning (antiemetika), knoglemetastaser og for højt kalkindhold i blodet (bisfosfonater), blodmangel (blodtransfusioner eller EPO-stoffer), infektioner (antibiotika og vækstfaktorer), smerter (analgetika) m.v. Selv om udgifterne ikke er af samme omfang som til medicinsk kræftbehandling og stråleterapi, er f.eks. udgifterne til bisfosfonater, antibiotika og antiemetika betydelige. I en rapport udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af Dansk Selskab for Klinisk Onkologi estimeres behovet for behandling med EPO i henhold til de nyeste internationale rekommandationer [3] at være til stede hos maksimalt 1500-2000 patienter årligt svarende til en udgift på ca. 30-40 millioner kroner. Udgifter til kølehætter mod hårtab omtales særskilt. Skal kvaliteten af kræftbehandlingen bringes op på højeste internationale niveau må der endvidere påregnes udgifter til kliniske psykologer og diætister.

Optimering af den understøttende behandling vil dog samtidig medføre besparelser i form af færre antal sengedage, færre besøg i ambulatorierne, færre udgifter til blodtransfusion m.v.

Indsatsmål og indikatorer

De værste bivirkninger for patienter i aktiv behandling er kvalme, hårtab (kun kvinder), opkastninger og træthed. De værste gener for patienter, der ikke længere kan behandles med henblik på helbredelse, er træthed og smerter. Forebyggelse og behandling af disse komplikationer bør derfor være hovedindsatsområder. Hertil kommer psykosocial bistand (psykologer og socialrådgivere) samt ernæring af kræftpatienter (diætister).

Der er kun udviklet standard indikatorer for monitorering af et fåtal af ovenstående indsatsområder. Det gælder f.eks. for kvalme og opkastning hvor et dagbogsskema giver valide oplysninger om

effekten af kvalmebehandling. Der er således behov for at udvikle indikatorer for en række af disse indsatsområder (se afsnit om monitoreringsplan for Kræftplan II).

Udviklingen inden for de næste 5-10 år

Der foregår hele tiden udvikling af nye medikamenter til understøttende behandling (kvalmemidler, EPO-stoffer, smertestillende midler, antibiotika). F.eks. blev et nyt kvalmemiddel markedsført i Danmark 14. februar i år. Udvikling af nye stoffer inden for samme gruppe vil som regel medføre en prisreduktion pga. konkurrence om markedsandele.

Inden for en kortere årrække vil det blive muligt at designe individuelle understøttende behandlinger baseret på farmakogenetisk kortlægning af den enkelte patient, ligesom det allerede anvendes ved behandling af visse kræftsygdomme, f.eks. en særlig form mave-tarmkræft - gastrointestinal stromal tumor (GIST). Dette er i dag muligt med hensyn til forebyggelse af kvalme, opkastning og infektioner forårsaget af visse cytostatika. Udviklingen af et stigende antal nye kemoterapeutika i tabletform kan nødvendiggøre rutinemæssig anvendelse af denne nye teknik, pga. øget risiko for interaktioner mellem de forskellige stoffer.

Udenlandske erfaringer

Internationalt har selskabet Multinational Association of Supportive Care in Cancer været førende og har bl.a. udarbejdet evidensbaserede guidelines for håndtering af kvalme, opkastning og mundbetændelse [4].

Uddannelse

I rekommandationerne for såvel et europæisk (European Society for Medical Oncology) som et amerikansk (American Society for Clinical Oncology) Core Curriculum for medicinsk kræftbehandling har understøttende behandling (Supportive Care) en fremtrædende plads, hvor behandlingen af kræft inddeles i kirurgi, stråleterapi, anticancer stoffer, biologisk terapi, supportive care (understøttende behandling og pleje), palliative care og end-of-life care (lindrende behandling) samt rehabilitering [5]. Understøttende behandling underinddeles her i kvalme og opkastning, infektioner, blodmangel, blodplademangel, vækstfaktorer til stimulation af hvide blodlegemer, organbeskyttelse, mundbetændelse, maligne effusioner (f.eks. væskeansamling i lungehinde eller bughule), vævsdød i forbindelse med utilsigtet udsiven af cytostatika fra blodbanen, akut onkologi, paraneoplastiske syndromer (visse tumorer udskiller hormonlignende substanser) og ernæring, mens lindrende behandling underinddeles i smerter, andre symptomer og kommunikation.

Internationale rekommandationer

Der foreligger internationale rekommandationer (guidelines) for en række former for understøttende behandling, f.eks. behandling af kvalme og opkastning ved kemoterapi og strålebehandling, anvendelse af erythropoietin til anæmiske kræftpatienter, anvendelse af bisfosfonater m.v. Brugen af flere medikamenter inden for understøttende behandling, er mere restriktiv i Danmark end i det øvrige Vesteuropa og USA.

Anbefalinger

Anbefalingerne skal ses i sammenhæng med anbefalingerne vedrørende notaterne om den palliative indsats, egenomsorg, rehabilitering og kølehætter.

Følgegruppen anbefaler at der afsættes ressourcer til:

- Udarbejdelse af nationale rekommandationer for understøttende behandling samt implementering af disse.
- Undervisning af patienter og pårørende i understøttende behandling og den egenomsorg, de kan yde i forbindelse hermed.
- Undervisning af praktiserende læger og hjemmesygeplejersker i understøttende behandling.
- Psykologbistand til såvel kræftpatienter som til supervision af personale.
- Forskning. Der er et stort behov for uvildig forskning (ikke støttet af medicinalindustrien) af medicin til understøttende behandling (supportive care drugs). Visse typer af forskning støttes ikke af medicinalindustrien, da resultaterne kan bevirke besparelser i medicinforbrug og sengedage.
- Professorat i supportiv onkologi, specielt med henblik på en styrkelse af den uvildige forskning i understøttende behandling.
- At der udarbejdes standarder og indikatorer for understøttende behandling.

Tabel 1. Understøttende behandling og pleje
Eksempler på fysiske symptomer og komplikationer fra kræftsygdomme, bivirkninger
til behandlinger rettet mod kræftsygdomme samt psykosociale problemer

-
- Blodmangel
 - Blødning og blodpropper
 - Infektion
 - Kvalme og opkastning
 - Mundbetændelse og tandproblemer
 - Hårtab
 - Forhøjet kalkindhold i blodet med eller uden knoglemetastaser
 - Diarré, forstoppelse og tarmslyng
 - Træthed (fatigue – træthed ikke helt dækkende)
 - Åndenød
 - Svækkelse af hjertemusklén
 - Væskeansamling i hjertesæk, lungehinde eller bughule
 - Smerter
 - Væskemangel og konfusion
 - Ernæring og cancer kakeksi (muskelsvind, kvalme, vægttab)
 - Permanente katetre til infusion af cytostatika
 - Kommunikation
 - Alternativ behandling
 - Livskvalitet
 - Rehabilitering
 - Psykosocial og åndelig støtte, f.eks. mod depression og angst
-

Referencer

1. Cancerregisteret 2001-2002 (foreløbig opgørelse). Nye tal fra Sundhedsstyrelsen 8(3): 2004.
2. EORTC guidelines for the use of EPO in anemic patients with cancer: Eur J Cancer 40:2201-2216, 2004.
3. Cancerregisteret 2000. Nye Tal fra Sundhedsstyrelsen 8(17):2004.
4. Herrstedt J. New aspects of supportive care: The MASCC vision. Arch Oncol 12;161-2, 2004.
5. ESMO/ASCO Task Force on Global Curriculum in Medical Oncology. Hansen HH, Bajorin DF, Muss HB, Purkalne G, Schrijvers D, Stahel R. Recommendations for a Global Core Curriculum in Medical Oncology. J Clin Oncol 22;4616-4625, 2004 og Ann Oncol 15:1603-12, 2004.