

REHABILITERING EFTER BRYSTKRÆFT, TYK- OG
ENDETARMSKRÆFT OG PROSTATAKRÆFT
– en medicinsk teknologivurdering
Sammenfatning

2010

Rehabilitering efter brystkræft, tyk- og endetarmskræft og prostatakraft – en medicinsk teknologivurdering; Sammenfatning

© Sundhedsstyrelsen, Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering

URL: <http://www.sst.dk/mtv>

Emneord: Medicinsk teknologivurdering, MTV, brystkræft, tyk- og endetarmskræft, prostatakraft, rehabilitering, patient, organisation, økonomisk evaluering, senfølger, fysisk aktivitet, psykosocial, sundhedstjenesteforskning

Sprog: Dansk med engelsk resume

Format: pdf

Version: 1,0

Versionsdato: 4. august 2010

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, august 2010

Kategori: Rådgivning

Design af rapportskabelon: Sundhedsstyrelsen og 1508 A/S

Opsætning af rapport: Rosendahls-Schultz Grafisk A/S

Layout af forside: Wright Graphics

Elektronisk ISSN: 1601-586X

Denne rapport citeres således:

Dalton SO, Hansen HP, Johansen C, Malik-Høegh S, Mikkelsen TB, Olsen J, Møller K, Rix BA
Rehabilitering efter brystkræft, tyk- og endetarmskræft og prostatakraft - en medicinsk teknologivurdering København: Sundhedsstyrelsen, Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering, 2010
Medicinsk Teknologivurdering - puljeprojekter 2010; 10(3)

Serietitel: Medicinsk Teknologivurdering - puljeprojekter

Serieredaktion: Mogens Hørder & Stig Ejdrup Andersen

Serieredaktionssekretær: Stig Ejdrup Andersen

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Sundhedsstyrelsen

Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

E-mail: emm@sst.dk

Hjemmeside: www.sst.dk/mtv

Rapporten kan downloades fra www.sst.dk under udgivelser

Hvad er MTV?

MTV er et redskab, der bidrager til beslutningstagning på sundhedsområdet. En MTV samler og vurderer den viden, der foreligger om en given medicinsk teknologi. Medicinsk teknologi skal opfattes bredt som procedurer og metoder til forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering inklusive apparater og lægemidler. Det kan fx være en ny metode til at behandle patienter. Der fokuseres på de sundhedsfaglige, patientmæssige, organisatoriske og økonomiske aspekter. Foreligger der ikke tilstrækkeligt antal studier til belysning af et eller flere af aspekterne, kan egne undersøgelser foretages.

MTV'en munder ud i en rapport, der kan bidrage til bedre planlægning, kvalitetsudvikling og prioritering på sundhedsområdet. MTV's målgruppe er beslutningstagere på det sundhedspolitiske felt. Den henvender sig derfor primært til forvaltninger og politikere og øvrige beslutningstagere på det sundhedsfaglige område. Her bidrager MTV med input til beslutninger indenfor drift og forvaltning samt politisk styring i forhold til hvilke ydelser, der skal tilbydes på sundhedsområdet og hvordan de kan organiseres.

Medicinsk teknologivurdering defineres således:

- MTV er en alsidig, systematisk vurdering af forudsætningerne for og konsekvenserne af at anvende medicinsk teknologi.
- MTV er en forskningsbaseret, anvendelsesorienteret vurdering af relevant foreliggende viden om problemstillinger ved anvendelse af teknologi i relation til sundhed og sygdom.

Projektet er finansieret af MTV-puljen, som blev nedlagt i 2007. Puljens formål var at udbrede kendskabet til og brugen af MTV lokalt. MTV-puljeprojekter udarbejdes af en ekstern tværfaglig projektgruppe. Projektgruppen gennemgår systematisk den eksisterende litteratur, bidrager med dataindsamling, udarbejder rapportens kapitler og formulerer rapportens konklusioner. Sundhedsstyrelsen foretager redigering af den samlede rapport. MTV-rapporter gennemgår desuden eksternt peer-review.

Hent yderligere oplysninger om MTV på www.sst.dk/mtv:

”Metodehåndbog for medicinsk teknologivurdering”

”Medicinsk Teknologivurdering – Hvorfor? Hvad? Hvornår? Hvordan?”

Sammenfatning

Denne MTV-rapport fokuserer på rehabilitering efter brystkræft, tyk- og endetarmskræft og prostatakræft. Kræftrehabilitering er et forholdsvist nyt begreb, som kom ind i den amerikanske lovgivning i begyndelsen af 1970'erne. Begrebet rehabilitering anvendes ikke i dansk sundhedslovgivning, hvor der alene tales om genoptræning. Kræftrehabilitering er imidlertid et bredere begreb, og i denne rapport tages udgangspunkt i en definition fra den danske hvidbog om rehabilitering. Formålet med kræftrehabilitering er således, at mennesker ramt af kræft, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i deres fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv.

Andelen af borgere, som er under behandling eller i live efter en kræftsygdom er stigende grundet den demografiske udvikling og den øgede overlevelse efter kræft. På nuværende tidspunkt er over 200.000 danskere i behandling eller overlevende efter kræft, hvorfor behovet for rehabilitering er stigende, ikke mindst i lyset af, at en betydelig andel af kræftpatienter har en række problemer og senfølger efter sygdommen og behandlingen.

Rapporten beskriver evidensen for kræftrehabilitering for de tre diagnoser på baggrund af et litteraturstudie. Det har i forbindelse med arbejdet med MTV-rapporten vist sig, at litteraturen og datagrundlaget har været betydeligt mere begrænset end først antaget. Der anvendes i litteraturen en række forskellige effektmål, og det har på den baggrund ikke været muligt at sammenfatte resultatet i en metaanalyse. Der er ved rapportens færdiggørelse fortsat ret begrænsede systematiske erfaringer med kræftrehabilitering i Danmark. I rapporten indgår dog erfaringer fra RehabiliteringsCenter Dallund, som er det første danske forsøg på at samle rehabiliteringsaktiviteter i form af et internat. Andre danske erfaringer i praksis med kræftrehabilitering, både på hospitalsniveau og i kommunalt regi, indgår ligeledes i vurderingen. Rapportens genstandsfelt er meget bredt, og der er derfor foretaget en afgrænsning i forhold til fx farmakologiske interventioner og brug af hjælpemidler.

Teknologi- og patientperspektiv

Brystkræft

En række solide undersøgelser har undersøgt effekten af fysisk aktivitet i rehabiliteringen af kvinder behandlet for brystkræft i forhold til forskellige mål for effekt. På baggrund af det samlede billede vurderer projektgruppen, at fysisk aktivitet har en gavnlig effekt på fysiske status og det fysiske velbefindende, ligesom der er en tendens til at reducere fatigue. Det vurderes desuden, at både psykosocial støtte og kognitiv adfærdsterapi kan reducere omfanget af angst og depression hos kvinder behandlet for brystkræft. En række forskellige interventionsformer er afprøvet, og enkelte undersøgelser tyder på, at tidlig intervention har betydning, og at patienter med et højt angst- og depressionsniveau oplever størst effekt.

Set i et patientperspektiv er der et vist belæg for, at fysisk aktivitet og psykoedukative gruppeinterventioner øger brystkræftpatienters psykologiske velbefindende, mestring, handlemuligheder og livskvalitet. Undersøgelser giver desuden et vist belæg for, at patienter oplevede gavnlig effekt af et rehabiliteringsophold i forhold til mestring, velbefindende og livskvalitet.

Den systematiske litteraturgennemgang i denne MTV-rapport viser, at der i interventionen mod lymfødeme er anvendt en række forskellige interventionsformer, men undersøgelserne er af lav kvalitet, og det er ikke muligt på baggrund af litteraturgennemgangen at komme med anbefalinger om specifikke interventioner over for lymfødeme. Der er ikke i litteraturgennemgangen fundet et tilstrækkeligt antal undersøgelser til belysning af ikke-farmakologisk intervention rettet mod hedeture hos kvinder behandlet for brystkræft.

Tyk- og endetarmskræft

De få studier, der belyser effekten af fysisk aktivitet hos patienter med tarmkræft, peger på, at fysisk aktivitet kan reducere angst og træthed og øge livskvaliteten. Det kan på baggrund af studier med psykosociale interventioner ikke udelukkes, at intervention i form af afslapningsteknikker kan reducere angst. I et patientperspektiv har meget få studier belyst den patientoplevede effekt af rehabilitering hos tarmkræftpatienter. Der er på baggrund heraf et svagt belæg for, at fysisk aktivitet som led i en gruppeintervention kan øge livskvalitet og reducere angst og stress.

Prostatakræft

Kun få studier af høj kvalitet har undersøgt effekten af psykosocial intervention i forhold til reduktion af angst og depression hos prostatakræftpatienter. Undersøgelserne viste ikke effekt af interventionen. I vurdering af interventioner mod urininkontinens indgik undersøgelser, hvor den primære intervention var intensiv bækkenbundstræning og psykosocial intervention. Sammenfattende vurderes det, at der ikke findes overbevisende effekt af intensiv bækkenbundstræning på inkontinens. Der er dog en tendens til, at tidlig intervention fører til tidligere opnåelse af kontinens, og det kan derfor være relevant at inddrage instruktion i bækkenbundsøvelser i efterforløbet af prostatakræftbehandling. Det er på baggrund af litteraturen ikke muligt at konkludere vedrørende effekten af psykosocial intervention på seksuel funktion. I et patientperspektiv er der et svagt belæg for at konkludere, at fysisk aktivitet og psykoedukative interventioner i grupper øger viden, selvværd og livskvalitet og muligvis er stabiliserende i forhold til tilknytning til arbejdsmarkedet.

Behovsvurdering

Projektgruppen vurderer, at alle kræftpatienter i forbindelse med behandling eller kontrol bør gennemgå en behovsvurdering for at afdække rehabiliteringsbehov, og at de skitserede interventioner alene iværksættes overfor de personer, som efter screening reelt har et behov. På baggrund af den gennemgåede videnskabelige litteratur vurderes, at der er behov for udvikling af redskaber til og programmer for behovsvurdering.

Organisatoriske og økonomiske aspekter af kræftrehabilitering i Danmark

Analysen af organiseringen af kræftrehabilitering i Danmark bygger på en interviewundersøgelse blandt aktører med indsigt i og erfaring med kræftrehabilitering samt litteratur- og dokumentstudier. Analysen viser, at kræftrehabilitering i Danmark i disse år er i en udviklingsfase. Regionerne, herunder sygehusene, samt ikke mindst kommunerne er ved at udvikle og fastlægge deres indsats på området. Den organisatoriske analyse peger på behovet for brobygning og koordinering mellem forskellige aktører med henblik på at sikre opgaveroverlevering og sammenhæng. Dette kan bl.a. sikres ved processer, redskaber og samarbejdsfora, som understøtter en helhedsorienteret vurdering og rehabilitering af patienten.

På nuværende tidspunkt tilbydes rehabilitering kun til en begrænset del af kræftpacienter. Ifølge undersøgelsen kan dette tilskrives mangelfuld og delvist tilfældig behovsvurdering. Der er således betydelige forskelle med hensyn til behovsvurdering både på sygehuse og i kommuner. Helhedsorienteret behovsvurdering kan understøttes ved anvendelse af systematiske værktøjer/redskaber, og der anvendes aktuelt forskellige redskaber til behovsafklaring. Undersøgelsen viser således, at behovsvurderingen på nuværende tidspunkt sker på meget forskelligt grundlag.

Der opstilles i MTV-rapporten en samlet organisatorisk model for rehabilitering af de tre diagnosegrupper. Modellen skitserer, hvordan den overordnede organisering af rehabilitering kan finde sted, og modellen tilgodeser den enkelte patients behov. Modellen forudsætter, at der systematisk foretages en behovsvurdering på relevante tidspunkter i patientforløbet, fx ved diagnosen, ved udskrivelse, ved første kontakt til kommunalt rehabiliteringstilbud, ved kontroller og i andre relevante situationer.

I forhold til brystkræft estimeres omkostningerne til et gennemsnitligt rehabiliteringsprogram til knap 28.000 kr., idet udgiften til den enkelte patient kan variere betydeligt afhængigt af behov. Omkostningerne til rehabilitering af brystkræftpacienter skønnes på landsplan at være 111 mio. kr. årligt. For tarmkræft estimeres de samlede omkostninger til et gennemsnitligt rehabiliteringsprogram til knap 17.000 kr. Omkostningerne skønnes på landsplan at være 67 mio. kr. årligt. For prostatakraft estimeres de samlede omkostninger til et gennemsnitligt rehabiliteringsprogram til godt 15.000 kr. Omkostningerne skønnes på landsplan at være 50 mio. kr. årligt. Estimerne er forbundet med skøn og dermed en vis usikkerhed, og der er ikke taget højde for eventuelle mulige besparelser, fx som følge af reduceret produktionstab.

Der er på nuværende tidspunkt ikke studier, hvor effekten af kræftrehabilitering er kvantificeret i fx gevinst i kvalitetsjusteret levetid, og det er således ikke muligt at holde omkostningerne op mod effekterne i forhold til rehabilitering af de tre diagnosegrupper.

Samlet vurdering

En samlet vurdering i denne rapport er, at der er evidens for, at patienter diagnosticeret med brystkræft, tyk- og endetarmskræft og prostatakraft, som efter behovsvurdering har behov for rehabilitering, bør tilbydes et rehabiliteringsprogram bestående af fysisk træning og psykosociale interventioner. Det vurderes, at der til kvinder efter brystkræft skal udvikles og gennemføres lymfødembehandling i henhold til faglige retningslinjer, samt at der til mænd opereret for prostatakraft indføres bækkenbundsøvelser. Det er endnu ikke klarlagt hvor store effekter, der kan forventes gennem disse interventioner, og der er i høj grad brug for flere videnskabelige undersøgelser inden for samtlige områder.

Den organisatoriske analyse i denne MTV-rapport har vist, at kun en begrænset del af kræftpacienter tilbydes rehabilitering. Målgruppen for rehabilitering er efter arbejdsgruppens mening de kræftpacienter, der har behov for rehabilitering. Der er endnu ikke udviklet tilstrækkelig med muligheder for gennem behovsvurdering at identificere hele denne målgruppe, og der er et påtrængende behov for, at dette videnskabelige arbejde bliver gennemført og herefter implementeres.

Det er ikke muligt på baggrund af denne MTV entydigt at besvare, hvornår i forløbet rehabilitering skal tilbydes. Med nye behandlingsformer, kortere indlæggelser på de behandlende afdelinger og den forbedrede overlevelse blandt kræftpatienter vil det være naturligt at forvente, at rehabiliterende indsatser kan finde sted flere gange i et sygdomsforløb fra diagnostidspunktet alt afhængig af de problemer, der skal håndteres, sygdommens konkrete forløb og en lang række psykologiske og sociale forhold. Kræftrehabilitering er således en opgave, der bør varetages såvel i hospitalsregi som i den kommunale sektor, ligesom almen praksis bør spille en betydelig rolle i relation til behovsvurdering, visitation mv.

Denne MTV-rapport viser, at der trods en betydelig forskningsaktivitet inden for kræftrehabilitering internationalt er behov for store veldesignede kontrollerede undersøgelser, som kan belyse effekten af målrettede rehabiliteringsprogrammer til specifikke målgrupper.

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00

emm@sst.dk
www.sst.dk/mtv