



••• RCC i samverkan



Ny vägledning ska ge efterlängtnad hjälp då gravida drabbas av cancersjukdom

Cancer under graviditet är sällsynt. Få känner till att kunskapsläget på området förändrats en del på senare år. Inte minst därför har det länge funnits behov av en vägledning i ämnet. Nu finns en sådan.

Fosterutveckling, cytostatikas påverkan, bemötande, etiska överväganden ... I RCC:s nyligen framtagna Cancer under graviditet tas en rad olika aspekter upp som rör vårdgivare som kommer i kontakt med patienter i denna situation. Vägledningen kom i våras och är resultatet av en beställning till SKL från staten, inom satsningen Kvinnors hälsa.

– Vi fick i uppgift att utreda behovet av stöd i samband med cancer och graviditet och började med att inventera vilka stödjande dokument som fanns på området, säger Helena Brändström, samordnare för nationella vårdprogram och standardiserade vårdförlopp på SKL.

Det visade sig att även om det finns mycket diagnosspecifik vägledning i de nationella vårdprogrammen, saknades ett mer grundläggande dokument som kan användas till exempel av den vårdpersonal som möter kvinnorna i samband med utredning, diagnos och behandling. SKL tillsatte därför, via RCC, en multiprofessionell nationell arbetsgrupp med representanter från berörda vårdprogramsgupper, kontaktsjuksköterskor, barnmorskor, patientrepresentanter med flera som sammanstrålade i Sigtuna i två dagar. Två personer från 1177 samt två före detta patienter deltog också, liksom RCC:s egen språkvårdare. Totalt ingick 17 personer i gruppen.

Det hela utmynnade i en text som sedan varit ute på remiss och stötts och blötts i några omgångar och nu finns tillgänglig på nätet i form av en 15-sidig vägledning. Den innehåller vetenskaplig information och rådgivning utifrån dagens kunskapsläge då det gäller cancer under graviditet.

Beatrice Sundström fick sitt cancerbesked i graviditetsvecka 23 och har bidragit med sina egna upplevelser till gruppens arbete. "Det känns fantastiskt att få använda sina tråkiga erfarenheter genom att vara med och öka medvetenheten hos vårdpersonal", säger hon.
Foto: Hanna Maxstad



Helena Brändström, samordnare för nationella vårdprogram och standardiserade vårdförlopp på SKL, har lett arbetet med att ta fram en vägledning för vårdpersonal som i sitt arbete möter gravida med en cancerdiagnos.

Att få cancer under graviditet är mycket ovanligt. Man uppskattar att det uppkommer vid cirka 1:1000 graviditeter, vilket skulle innebära att cirka 120 svenska kvinnor per år drabbas. Men så många behandlas inte under graviditeten, påpekar Lovisa Wennström, hematolog vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, och en av de läkare som deltog vid framtagandet av vägledningen.

– En del får sin cancerdiagnos mycket tidigt under en graviditet och kanske hinner få spontant missfall eller önskar abort.

Lovisa Wennström beklagar att kunskapsläget vad gäller incidens är så osäkert, men berättar att det finns planer på att ta ett samlat grepp med målet att samtliga förekomster av cancer i samband med graviditet i Sverige rapporteras och följs upp.

– Det har nyligen lämnats in en ansökan till Cancerfonden om att få till ett sådant register.

Ett viktigt skäl till att vägledningen behövs, är att kunskapsläget vad gäller cytostatikabehandling har ändrats under de senaste årtiondena, konstaterar Lovisa Wennström. Hon tror att den informationen behöver spridas och påpekar att det bara är några år sedan som gravida sjuksköterskor rekommenderades att undvika att hantera cytostatika.

Men i dag vet man att risken för att fostret påverkas negativt av en sådan behandling är låg efter graviditetsvecka 14. I vägledningen står därför att om det föreligger en valsituation mellan att påskynda förlossning eller ge cytostatika är det senare att rekommendera – utifrån dagens kunskapsläge. Däremot ska cytostatika undvikas de sista två-tre veckorna av graviditeten och särskilt övervägas före graviditetsvecka 12.

”FRUKTANSVÄRT OMSKAKANDE”

En av de före detta patienter som deltog med sina erfarenheter var Beatrice Sundström. Hon var i tjugotredje graviditetsveckan när hon diagnostiserades med livmoderhalscancer i december 2016.

– Det var förstås fruktansvärt omskakande.

Eftersom röntgenundersökningarna inte visade några tecken till spridning valde hon att fortsätta graviditeten och ta den cellgiftsbehandling som hon blev erbjuden. Efter tre behandlingar som gjorde att tumören krympte, kunde lilla Julia, med andranamnet Liv, komma till världen med kejsarsnitt i graviditetsvecka 34. Därefter opererades livmodern, äggstockarna och 89 lymfkörtlar bort. Nu, två år senare, är Beatrice Sundström cancerfri även om hon givetvis ska gå på kontroller i tre år till. När hon fick frågan från Ung cancer om att delta i framtagandet av vägledningen svarade hon ja direkt.

– Det kändes fantastiskt att få chans att använda sina tråkiga erfarenheter genom att vara med och öka medvetenheten hos vårdpersonal, och förhoppningsvis kunna hjälpa andra gravida med cancer.



”Kunskapsläget vad gäller cytostatikabehandling har ändrats under de senaste årtiondena”, säger Lovisa Wennström, hematolog vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och en av de läkare som deltagit i arbetet med den nya vägledningen.

**” Jag fick rätt
mycket frågor och
det var åtminstone någon
som ifrågasatte att jag som
gravid fick cellgifter.**

Beatrice Sundström är mycket nöjd med den vård hon fick, men mötte också en del okunskap, i synnerhet bland sjuksköterskor och undersköterskor som inte var direkt involverade i behandlingen, till exempel då hon bytte sin PICC-line på vårdcentralen och vid besöken på mödravårdscentralen.

– Jag fick rätt mycket frågor och det var åtminstone någon som ifrågasatte att jag som gravid fick cellgifter.

Därför ser hon ett stort värde i att kunskap om graviditet och cancer sprids till ”golvet”. Men också bland personal på onkologen fanns okunskap om graviditet och cancer, om inte annat i fråga om bemötande.

– Jag kan säga att jag kände mig väldigt malplacerad när jag kom till onkologen med gravidmage.

” **Jag kan säga att jag kände mig väldigt malplacerad när jag kom till onkologen med gravidmage.**

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Sedan vägledningen varit ute på en första remissrunda bidrog en etiker med kunskap och synpunkter på texten.

– Det är ju ett väldigt svårt ämne, som kan innehålla extra många etiska överväganden, säger Lovisa Wennström.

I vägledningen har därför etiska överväganden ett eget kapitel, där frågor om kvinnans självbestämmande tas upp, liksom vikten av gemensam reflektion i teamet kring värdekonflikter vad gäller nytta kontra risk.

– Det måste finnas samsyn inom teamet så att patienten inte får intrycket att personalen är osäker inför situationen.

Vägledningen påtalar också vikten av att personalen får reflektera kring sina egna känslor, eftersom cancerbehandling under graviditet är ovanligt och självklart väcker tankar och känslor också hos personalen.

I några avseenden är vägledningen mer än rådgivande. Under rubriken Bemötande och omhändertagande står till exempel att psykologiskt stöd till patienten är nödvändigt. Texten är också tydlig med att cancer under graviditet kräver multidisciplinär och multiprofessionell handläggning och individuellt optimerad behandling som tar hänsyn till såväl cancerpatienten som fostret.

UTBILDNINGSSATSAR PLANERAS

Det står också i klartext att en förutsättning för detta är att man gör en korrekt datering av graviditetens längden, med ultraljud.

Andra saker som framgår av vägledningen är vad som gäller i fråga om bilddiagnostik, undersökning med och utan joniserande strålning, samt behandling med kirurgi, strålning och understödjande läkemedel. Ett särskilt kapitel ägnas också förlossning, amning och uppföljning.

Hur ska då vägledningen spridas till de vårdgivare som kan ha nytta av den?

– Vi har fått fortsatt stöd från staten att ta fram utbildningsmaterial och planera för utbildningsinsatser på området så det kommer vi att arbeta vidare med under 2019, säger Helena Brändström på SKL och fortsätter:

– På vanliga mödravårdscentraler är ju cancer vid graviditet en så extrem sällanhändelse att man inte kan begära att barnmorskorna har den här kunskapen. Men om de behöver den ska de veta att den finns.

Även om vägledningen är tillgänglig för vem som helst på nätet såg SKL/RCC ett behov också av en anpassad patientinformation.

– Det är ett svårt område att kommunicera, eftersom man inte vill skrämja upp gravida kvinnor i onödan. Samtidigt behövs ju informationen, säger Helena Brändström.

RCC/SKL har därför tillsammans med 1177 utarbetat en sådan med vägledningen som underlag. Den publiceras i dagarna.

FOTNOT:

RCC Stockholm-Gotland har också utarbetat en nationell patientinformation vad gäller möjligheterna att bli gravid efter cancerbehandling, den finns tillgänglig på 1177.

Fakta: Bland de cancerformer som drabbar gravida kvinnor är malignt melanom, bröstcancer, livmoderhalscancer, äggstockscancer, lymfom och akuta leukemier vanligast, även om också andra former förekommer.

TEXT: INGELA HOFSTEN

