



Rehabilitering efter cancer i lilla bäckenet

Medvetenheten behöver öka om de problem som kan uppstå – och hur de kan behandlas

Sedan 2016 finns en nationell arbetsgrupp för att utveckla och främja kunskapsuppbyggnad och omhändertagande av komplikationer och följd effekter av behandling av cancer i lilla bäckenet. Här ger gruppens ordförande, **Annika Sjövall**, kolorektalkirurg på Karolinska Universitetssjukhuset och processledare kolorektalcancer på RCC Stockholm-Gotland, en uppdatering om arbetet.

Att genomgå cancerbehandling är ofta traumatiskt för patienten med risk för psykiska och fysiska effekter på kort och lång sikt. Efter cancer i lilla bäckenet, det vill säga urologisk, gynekologisk och kolorektal cancer, kan patienten tidigt eller sent få uttalade fysiska symtom i form av tarmbesvär, sexuell dysfunktion, smärtor i bäckenregionen och problem från urinvägarna. De fysiska problemen kan påverka patientens livskvalitet och funktion i det dagliga livet. Problemen är ofta ett resultat av behandlingen, vilken kan omfatta en kombination av kirurgi, cytostatika, strålbehandling och hormonell behandling. Vårdgivare har en skyldighet att informera om, fånga upp och hjälpa patienter med problem som uppstår som följd av be-

handling. Vårdgivarna är dock experter på behandling av cancer och inte nödvändigtvis experter på sen effekterna. Patienten å sin sida är fokuserad på att bli frisk från sin cancer och har kanske inte ork att söka hjälp för symtom som uppstått efter behandling eller ens vetskap om att något går att göra åt dem. Därför är det viktigt att varje enhet som handlägger patienter med cancer i lilla bäckenet har en plan för hur symtom och funktionsproblem efter behandlingen ska identifieras och hur de kan behandlas.

För att detta ska bli verklighet är sedan 2016 en nationell arbetsgrupp (NAG) för bäckencancerrehabilitering etablerad av Regionala Cancercentrum (RCC) i samverkan. Gruppen har i uppdrag att utveckla och främja kun-

skapsuppbyggnad och handläggning av symtom och följd sjukdomar efter cancer i lilla bäckenet.

VAD HAR ARBETSGRUPPEN GJORT HITTILLS?

RCC har utsett regionala representanter som ingår i den nationella arbetsgruppen och har skapat regionala arbetsgrupper för att adressera bäckencancerrehabiliteringen.

De regionala representanterna, eller en bäckencancerrehab-koordinator som utsetts som led i arbetet, samordnar befintliga resurser, identifierar utvecklingsområden och arbetar för att vården för patienter med behov av bäckencancerrehabilitering utvecklas och optimeras.



SOS

I syfte att stödja kunskapsutvecklingen har NAG bäckencancerrehabilitering skrivit en *Vägledning för bäckencancerrehabilitering*, vilken är avsedd att vara en konkret hjälp för vårdgivare i den kliniska handläggningen av patienter som har besvär efter genomgången bäckencancer <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/backencancerrehabilitering/>. Vägledningen har rönt stor uppskattning hos vårdgivare och kan med fördel användas som underlag för utbildning och diskussion om vilken organisations- och kompetensutveckling som behövs på den egna kliniken för att optimera omhändertagandet av den här patientgruppen.

BÄCKENCANCERREHAB-MOTTAGNINGAR

Flera regioner har mottagningar som handlägger patienter med symtom efter bäckencancerbehandling, varav några öppnats till följd av arbete inom NAG bäckencancerrehabilitering. En fördel med att ha en dedikerad mottagning, förutom att patienter får hjälp där, är att denna mottagning blir ett kunskapscentrum som kan bistå med kompetensutveckling regionalt och nationellt. Förutsättningarna för att ha en fysisk mottagning på en specifik geografisk plats varierar dock mot bakgrund av regionernas olika storlek och patientunderlag.

I region sydöst finns en mottagning på Universitetssjukhuset i Linköping för biverkningar efter strålbehandling mot bäckenet. Denna har successivt utvecklats och nu tar man emot såväl kvinnor som män som behandlats för olika bäckencancerdiagnoser.

I Stockholm-Gotland finns en bäckencancerrehabmottagning på Centrum för Cancerrehabilitering dit alla patienter som behandlats för bäckencancer kan komma efter avslutad behandling om behov finns, oavsett hur lång tid som gått sedan behandlingen. Hittills har patienter kunnat boka tid där själva, men från och med kommande årsskifte införs remisstväng. Såväl läkare som sjuksköterskor kommer att vara behöriga att skriva remiss.

På Skånes Universitetssjukhus har man nyligen startat Bäckencancerrehab SUS, vilket är en regional remissinstans för patienter med avancerade bäckencancerrelaterade problem. Där har man också remisstväng, men alla personal-kategorier som kommer i kontakt med patienterna kan skriva remiss. På Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Region Väst finns sedan många år en sjuksköterskeledd mottagning där man bedriver verksamhet både med kliniskt och forskningsmässigt fokus gällande sen-effekter efter bäckencancer. Man har där också utvecklat webbplatsen www.eftercancer.se, där patienter själva kan gå in för att få information och råd. Denna webbplats uppmuntrar vi patienter att besöka oavsett i vilken region de bor, eftersom den kan ge god hjälp. Den nationella överblicken gör att vissa insatser inom bäckencancerrehabilitering kan göras tillgängliga för patienter och vårdgivare även i andra regioner, utan att hjulet måste uppfinnas en gång till.

VAGINALSTAVAR – HJÄLPMEDEL

Arbetsgruppen anser att kvinnor som ska genomgå strålbehandling mot bäckenregionen bör få en vaginalstav för att motverka sammanväxningar i vagina samt själva kunna återta kontrollen över sitt underliv efter genomgången behandling. Förutsättningarna för att ge patienterna vaginalstavar varierar. I vissa regioner finns vaginalstavar upphandlade och kan beställas av vårdgivare i deras beställningsportal. Vissa regioner ger patienterna en plaststav tillverkad av en mekanisk verkstad, andra delar ut vaginalstavar lokalt inköpta av företag och vissa regioner hänvisar patienterna till att själva köpa en vaginalstav. Dessa olika varianter torde kunna påverka följsamheten i att skaffa och använda vaginalstavarna. Arbetsgruppen anser att vaginalstavar av god kvalitet bör kunna förskrivas som hjälpmedel till kvinnor som ska genomgå strålbehandling mot bäckenet för att minska risken för fibrosutveckling, men arbetet med detta går trögt.

MULTIDISCIPLINÄRA TEAMKONFERENSER

Multidisciplinära teamkonferenser för bäckencancerrehabilitering har införts i alla regioner. På vissa ställen är de lokala, på andra regionala. Konferensernas upplägg och kompetenserna som deltar varierar något mellan regionerna, vilket avspeglar olika behov och möjligheter. Konferenserna innebär en möjlighet för vårdgivare att få hjälp med patienters komplexa problem, där olika kompetenser bidrar med en viktig pusselbit och ökar kunskapen i gruppen.

UTBILDNINGSINSATSER PÅ FLERA NIVÅER

Nationella konferenser har genomförts med fokus på olika aspekter av bäckencancerrehabilitering, för kunskapshöjning och nätverksskapande. Successivt har ämnesområdet kommit allt högre upp på agendan hos vårdgivare som handlägger bäckencancer.

Många regioner har återkommande workshops där vårdgivarrepresentanter från de olika bäckencancerdiagnoserna deltar. Detta i syfte att probleminventera, utbilda varandra och stärka nätverken kring hantering av sen-effekter av bäckencancerbehandling.

Under covid-pandemin har möjligheterna till fysiska stora möten begränsats kraftigt, men möjligheterna till och vanan vid digitala möten och utbildningar har utvecklats. Den 15 oktober genomfördes ett digitalt heldagsmöte om gastrointestinala problem efter bäckencancer. Istället för att som planerat vara ett nationellt möte med begränsat deltagarantal blev det ett stort virtuellt möte med deltagare från flera länder och intressant kunskapsutbyte. Föreläsningarna från det mötet kommer att bli tillgängliga via RCCs webbplats och kan då användas för kompetensutveckling lokalt. Den 2 december arrangerar RCC Syd ett nationellt webinarium om sexuell hälsa efter bäckencancer. RCC Syd har också spelat in filmer för att hjälpa vårdgivare att tala med patienterna om sexuell hälsa <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/funktionella-besvar-efter-cancer-i-backen/sexuell-rehabilitering/>.

NATIONELLA ARBETSGRUPPEN FÖR BÄCKENCANCERREHABILITERING

Gruppen består av regionala projektledare där var och en har i uppdrag att regionalt utveckla och främja kunskapsuppbyggnad och omhändertagande av komplikationer, kvarstående besvär efter avslutad behandling och sena effekter efter cancer i lilla bäckenet.

Annika Sjövall, ordförande

Åsa Sandström, RCC Norr

Ruth Sanchez-Hermansson, RCC Mellansverige

Lillemor Nygren, RCC Stockholm Gotland

Ulrika Odelram-Wiréen, RCC Sydöst

Linda Åkeflo, RCC Väst

Marie-Louise Lydrup, RCC Syd

Sahlgrenska Universitetssjukhuset har spelat in flera filmer om cancerrehabilitering, bland annat om tarmproblem efter strålning, kostråd och råd kring och sexuell hälsa. Dessa filmer ligger på <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sjukdomar--besvar/cancer/att-leva-med-cancer/rehabilitering-under-och-efter-can->

[cer/filmer-om-cancerrehab/](#). Under tecknad försöker råda bot på att filmerna bara är åtkomliga från Västra Götalands 1177-sida, men hittills utan framgång, så tills vidare får patienterna

hänvisas till Västra Götalands 1177 för att hitta filmerna. Återigen vill vi utnyttja att vi är en nationell arbetsgrupp och att prima hjul som är uppfunna i en region med fördel skulle kunna rulla i hela riket.

OCH NU DÅ?

Medvetenheten om vilka problem som kan uppstå för patienten efter behandling av bäckencancer och hur dessa kan behandlas har ökat, men behöver utvecklas mer. Arbetsgruppen för bäckencancerrehabilitering kommer fortsätta att skapa och dela utbildningstillsfällena och uppmuntrar alla att använda det som redan finns tillgängligt. Om ni har önskemål eller förslag är ni mycket välkomna att kontakta mig om saken.

ANNIKA SJÖVALL, KOLOREKTALKIRURG PÅ KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET,
ANNIKA.SJOVALL@REGIONSTOCKHOLM.SE



Ingår i läkemedelsförmånen

IF SHE
RESPONDS
TO CHEMOTHERAPY*

YOU CAN
RESPOND
WITH ZEJULA¹

ZEJULA IS NOW APPROVED IN FIRST-LINE MAINTENANCE¹

*Introducing the only once-daily oral PARP inhibitor monotherapy approved for first-line platinum responders with advanced ovarian cancer, regardless of biomarker status.¹

ZeJula är indicerat som monoterapi för underhållsbehandling av vuxna patienter med avancerad, höggradig (FIGO stadium III och IV) epitelial ovarial-, tubar- eller primär peritonealcancer som är i respons (komplett eller partiell) efter första linjens behandling med platinumbaserad cytostatika. ZeJula är indicerat som monoterapi för underhållsbehandling av vuxna patienter med platinumkänslig, recidiverande höggradig serös epitelial ovarial-, tubar- eller primär peritonealcancer och som är i respons (komplett eller partiell) efter platinumbaserad cytostatika.

Overall population: median PFS of 13.8 months for ZEJULA vs 8.2 months for placebo (HR: 0.62 [95% CI: 0.50-0.76], $P < 0.0001$).
HRD population: median PFS of 21.9 months for ZEJULA vs 10.4 months for placebo (HR: 0.43 [95% CI: 0.31-0.59], $P < 0.0001$).
PRIMA was a randomised, double-blind, placebo-controlled Phase III trial examining the efficacy and safety of ZEJULA in patients who responded to first-line platinum-based chemotherapy.¹

Abbreviations

CI, confidence interval; FIGO, International Federation of Gynecology and Obstetrics; HR, hazard ratio; HRD, homologous recombination deficient; PARP, poly(ADP-ribose) polymerase; PFS, progression-free survival.

References

1. ZEJULA (niraparib). Produktresumé juli 2021, fass.se.

Trade marks are owned by or licensed to the GSK group of companies.
©2021 GSK group of companies or its licensors.
PM-SE-NRP-JRNA-210002, 20210914

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

ZeJula (niraparib), 100 mg hårda kapslar, Rx, F (enbart enligt godkänd indikation). ATC-kod: L01XK02 Övriga antineoplastiska medel

Indikationer: Monoterapi för underhållsbehandling av vuxna patienter med avancerad, höggradig (FIGO stadium III och IV) epitelial ovarial-, tubar eller primär peritonealcancer som är i respons (komplett eller partiell) efter första linjens behandling med platinumbaserad cytostatika. Monoterapi för underhållsbehandling av vuxna patienter med platinumkänslig, recidiverande höggradig serös epitelial ovarial-, tubar- eller primär peritonealcancer och som är i respons (komplett eller partiell) efter platinumbaserad cytostatika.

Dosering: Första linjens underhållsbehandling av ovarialcancer: Rekommenderad startdos av ZeJula är 200 mg (två 100 mg kapslar), en gång dagligen. För patienter som väger ≥ 77 kg och har ett trombocytantal vid baseline på $\geq 150\ 000/\mu\text{l}$ är dock rekommenderad startdos av ZeJula 300 mg (tre 100 mg kapslar), en gång dagligen. Underhållsbehandling av recidiverad ovarialcancer: Dosen är tre 100 mg hårda kapslar en gång dagligen, vilket motsvarar en total daglig dos på 300 mg. För patienter som väger under 58 kg kan man överväga en startdos på 200 mg.

Varningar och försiktighet: Behandling med ZeJula ska sättas in och övervakas av en läkare med erfarenhet av användning av cancerläkemedel. Hematologiska biverkningar (trombocytopeni, anemi, neutropeni). Analys av fullständigt blodstadsat varje vecka under den första månaden, följt av månatliga kontroller under de

nästföljande månaderna av behandlingen och regelbundet därefter rekommenderas. ZeJula ska sättas ut permanent om patienten utvecklar allvarlig ihållande hematologisk toxicitet inklusive pancytopeni, som inte upphör under 28 dagars behandlingsuppehåll. Myelodysplastiskt syndrom/akut myeloid leukemi, inklusive fall med dödlig utgång, posteriort, reversibelt encefalopatisyndrom (PRES) samt hypertoni inklusive hypertensiv kris har rapporterats. Blodtrycket ska kontrolleras minst en gång i veckan under två månader, sedan en gång i månaden under det första året och därefter regelbundet under behandlingen. ZeJula ska inte användas under graviditet och fertila kvinnor måste använda effektiva preventivmedel under behandlingen och under 1 månad efter den sista dosen. Amning är kontraindicerat under behandling och under 1 månad efter den sista dosen. Patienter som tar ZeJula kan uppleva asteni, fatigue och yrsel eller koncentrationssvårigheter. Patienter som får sådana symtom ska iaktta försiktighet när de framför fordon eller använder maskiner.

För fullständig förskrivarinformation och pris, se www.fass.se. Datum för översyn av produktresumén 2021-07-23. GSK AB, Box 516, 169 29 Solna, telefon: 08-638 93 00.

Om du vill rapportera en biverkning på något av våra läkemedel eller vacciner så kan du kontakta oss på följande sätt: Webformulär: se.gsk.com/biverkning. Telefon: 08-638 93 00 (be om att bli kopplad till Biverkningsenheten).

GSK, Box 516, 169 29 Solna. 08-638 93 00, se.gsk.com

