



Behov for rehabilitering hos kreftpasienter og når det effekt - hva viser forskningen?

Line Oldervoll

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU/LHL-
klinikkene Trondheim

Hva skal jeg snakke om?

- Bakgrunn og noen tall
- Hva rapporterer kreftpasienter om behov for rehabilitering?
- Internasjonalt – forskning på rehabilitering og kreft
- Nasjonalt - status forskning på rehabilitering og kreft
 - Hva vet vi om effekter av ulike rehabiliteringstiltak?
- Oppsummering og neste steg



Bakgrunn

- Raskere diagnostisering og stadig bedre behandlingsmetoder
- Flere overlever kreftsykdom og behandling i dag enn tidligere
 - ca 71% er i live 5 år etter diagnose
- **Ca 363.000 kreftoverlevende i Norge i dag**
 - Hvorav ca 165.200 $\geq$ 5 år fra diagnose
- Flere lever lenger med sin kreftsykdom

Bakgrunn

- Fysiske, mentale og følelsesmessige sen-følger etter behandlingen er hyppig
- 53 % av de som får kreft voksen alder rapporterer redusert i fungering
- 2/3 av brystkreftoverlevende opplever en eller flere følgetilstander
- Økt fokus på rehabilitering for kreftoverlevende
- Flere nye rehabiliteringstilbud dukker opp og veletablerte rehabiliteringstilbud eksisterer

- 
- Hvilke pasienter som blir henvist til rehabilitering er per i dag tilfeldig
 - Både nasjonalt og internasjonalt lite kunnskap om effekter av tverrfaglig rehabilitering basert på forskning

Rehabilitering etter kreft

*Tidsskrift for norske
legeforening, 2008*

Kreftpasienter trenger ofte rehabilitering, men vi har ikke god nok kunnskap om kvaliteten på og effekten av de rehabiliteringstiltakene som i dag tilbys i Norge. Det trengs en offentlig utredning og en nasjonal handlingsplan for bedre organisering, mer kunnskapsbasert dokumentasjon av effekt og riktigere bruk av ressurser for rehabilitering.

Sophie D. Fosså

s.d.fossa@medisin.uio.no

Alv A. Dahl

Nasjonalt kompetansesenter for studier
av langtidseffekter etter behandling av kreft

Radiumhospitalet

Rikshospitalet

0310 Oslo

og

Universitetet i Oslo

Sigbjørn Smeland

Radiumhospitalet

Rikshospitalet

Lene Thorsen

Nasjonalt kompetansesenter for studier av
langtidseffekter etter behandling av kreft

Jon Håvard Loge

Nasjonalt kompetansesenter for studier
av langtidseffekter etter behandling av kreft

og

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

mens prognose, behandling, forløp og seneffekter. En slik praksis vil være i overensstemmelse med Verdens helseorganisasjons definisjon av rehabilitering: «Rehabilitering av individer med funksjonshemning er en prosess for å få dem til å oppnå og opprettholde optimalt fysisk, sensorisk, intellektuelt, psykologisk og sosialt funksjonsnivå. Rehabilitering gir funksjonshemmede de redskapene de trenger for å oppnå uavhengighet og selvråderett» (4).

Dagens kreftrehabilitering

Rehabilitering kan skje poliklinisk eller ved institusjonsopphold. Lang reisevei kan gjøre dagtilbud mindre aktuelle, men pasienthotell kan da være en mulighet. Hittil har det vært mest oppmerksomhet rettet mot institusjonsrehabilitering, selv om et slikt tilbud ikke alltid egner seg for

har og hvor stor andel av alle kreftpasienter som faktisk deltar. For mange er ikke dette tilbudet tilstrekkelig og bør da suppleres med individuelle tiltak.

Hvem har behov for kreftrehabilitering?

Vi mangler kunnskap om hvilke kreftpasienter som har behov for rehabilitering. Hvilke behov har pasientene etter vellykket kurativ, livsforlengende eller palliativ behandling? Etter kurativ behandling vil mange relativt raskt gjenopprette premorbid funksjon. Slike pasienter har etter vårt syn minimalt behov for rehabilitering.

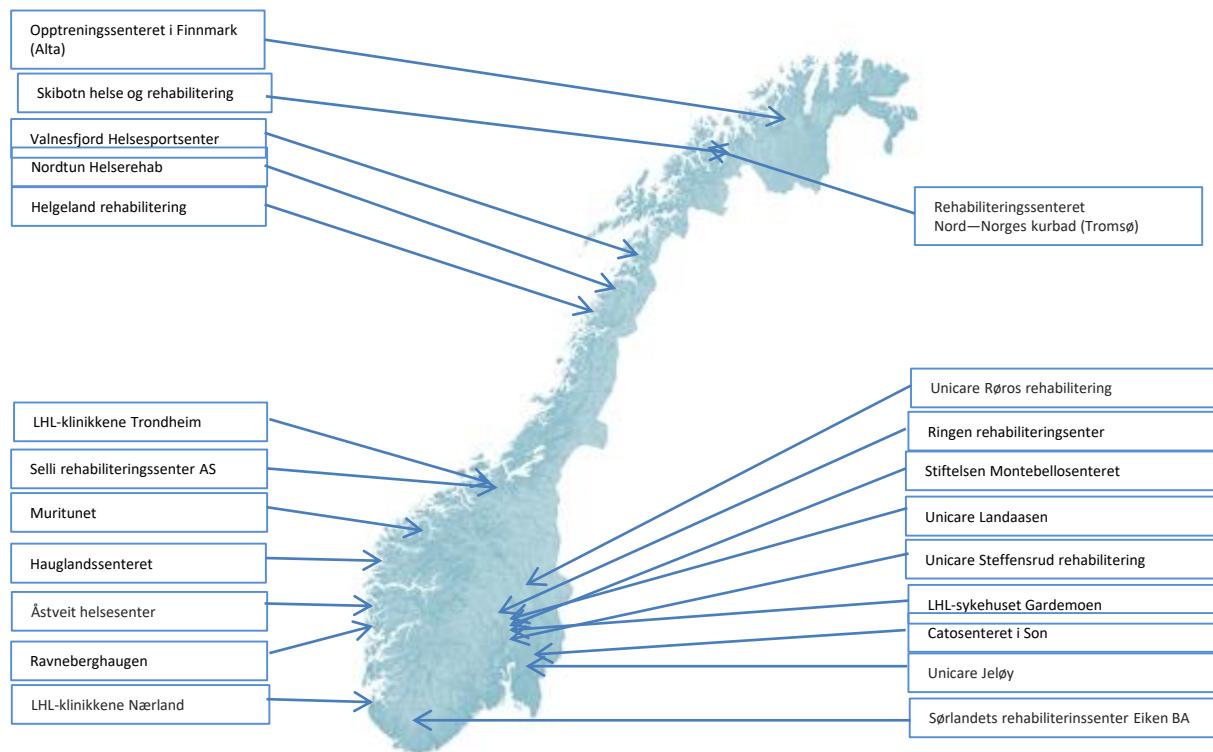
Bare en tredel av tyske kreftpasienter benytter sin lovfestede rett til rehabilitering ved godkjente institusjoner. Bare halvparten av 220 norske kreftpasienter som ble invitert til å delta i en studie av fysisk trening etter avsluttet cellegiftbehandling, sa ja til det (7). I Sverige har man gjort tilsvarende erfaringer (8). Dette reiser spørsmål om hvor mange kreftpasienter som egentlig har behov for og er motivert for rehabilitering. Behovet bør kartlegges på en systematisk måte, gjerne ved hjelp av ICF-systemet (International Classification of Functioning, Disability and Health) (9). Generelle utsagn

Organisering av rehabilitering

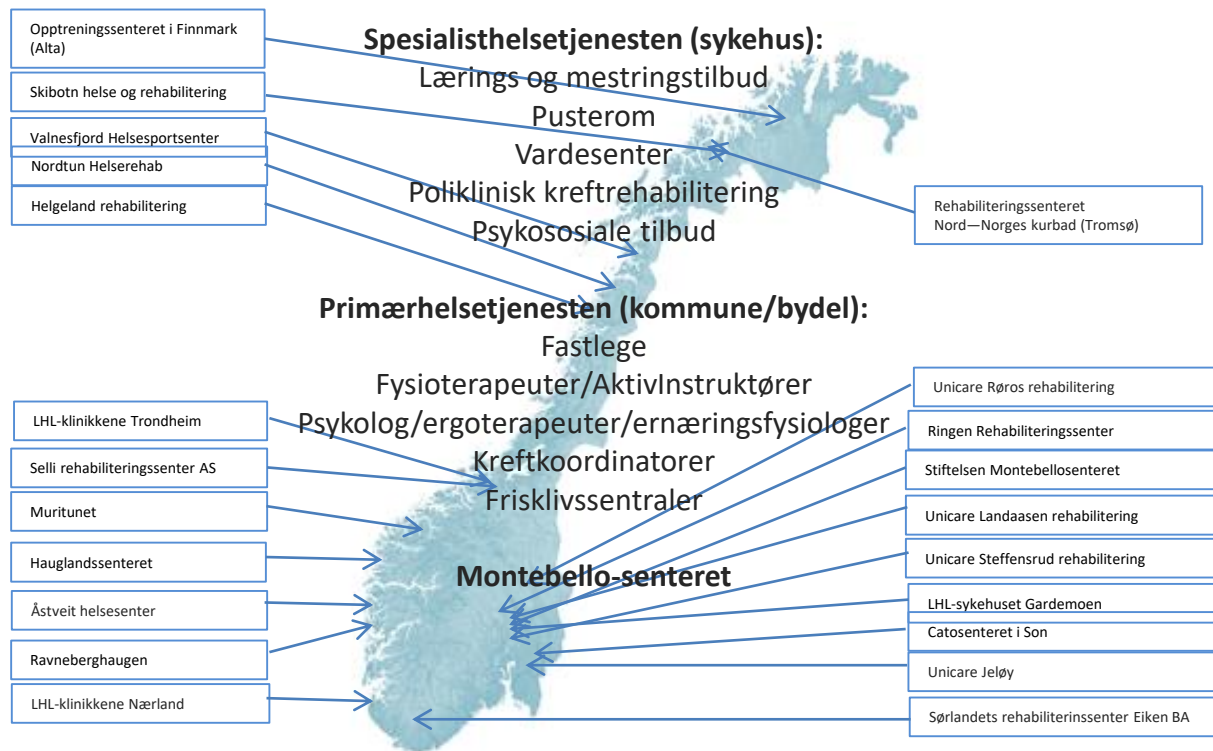
- Store forskjeller mellom landene i organisering
 - Polikliniske tilbud (Sverige, Norge, Nederland)
 - Døgntilbud
 - 1 ukes kurs (Finland, Danmark, Island, Norge)
 - 3-4 ukes program (Norge, Tyskland)
- Vanskelig å sammenligne på tvers av landene



Rehabiliteringstilbud i Norge for kreftpasienter



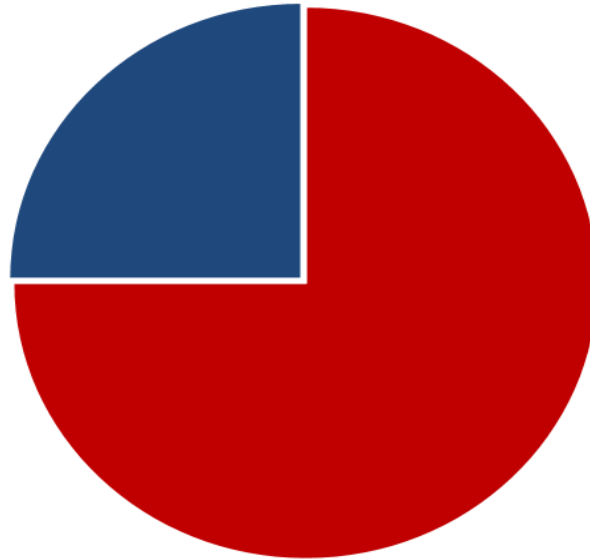
Rehabiliteringstilbud



Gjennomføres det forskning tilknyttet tilbudene?

Spørreundersøkelse fra 2017

9 av 36 (25 %)





- Kort bakgrunn og noen tall
- Hva rapportere kreftpasienter om behov for rehabilitering?
- Internasjonalt – forskning på rehabilitering og kreft
- Nasjonalt - status forskning på rehabilitering og kreft
 - Hva vet vi om effekter av ulike rehabiliteringstiltak?
- Oppsummering og neste steg

Cancer patients' needs for rehabilitation services.

Morsen L¹, Gjeriset GM, Loge JH, Kiserud CE, Skovlund E, Fløtten T, Fosså SD.

Author information

Abstract

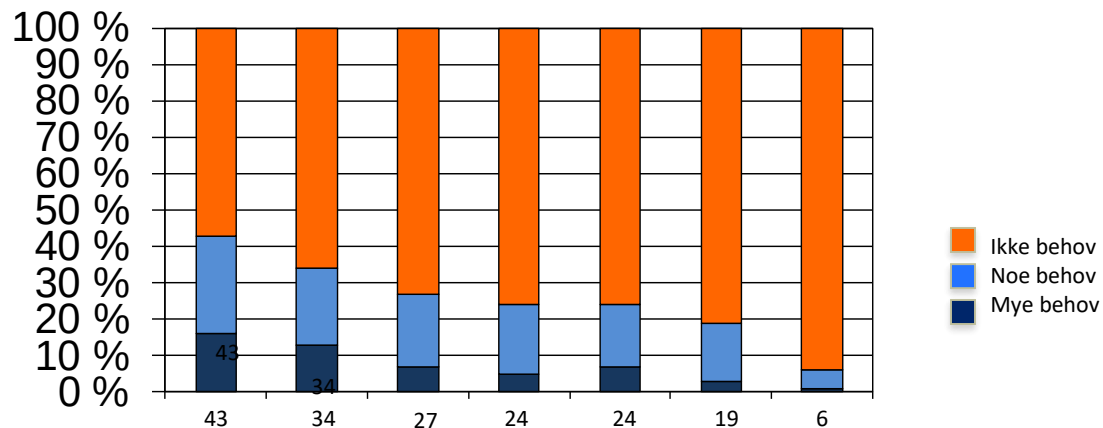
PURPOSE: To examine cancer patients' needs for rehabilitation services and factors associated with such needs, and secondly identify unmet needs for rehabilitation services and related factors.

MATERIAL AND METHODS: In 2008 persons aged 25-60 years, diagnosed in 2005/2006 with the ten most prevalent cancers in Norway were identified through the Cancer Registry of Norway. These patients were contacted by their treating hospital receiving a mailed questionnaire. Main outcomes for the present study were measured by two questions assessing a) needs for rehabilitation services and b) rehabilitation services offered/used. For each question seven services were listed; physical therapy, physical training, psychological counseling, consultations with social worker, occupational therapy, supportive group sessions and admittance to a convalescent home. The respondents then rated to what extent they had experienced needs and if they had been offered and used each service. Those who reported need for a service that not had been offered were defined as having unmet need. Associations between demographic, health-related and outcome variables were analyzed by multivariate logistic and linear regression analyses.

RESULTS: Among the 1 325 respondents, the mean age was 52 years and 70% were women. Sixty-three percent reported need for at least one rehabilitation service. Need for physical therapy was most frequently reported (43%), followed by physical training (34%), psychological counseling (27%), supportive group sessions (24%), admittance to a convalescent home (24%), consultation with social worker (19%) and occupational therapy (6%). Changes in employment status and ongoing or previous chemotherapy were associated with reporting needs for rehabilitation services. Forty percent reported unmet needs, which most frequently was reported among persons living alone, who had changed their employment status, receiving or had received chemotherapy or reported comorbidities.

CONCLUSIONS: The majority reported need for at least one rehabilitation service, and 40% reported unmet needs. Prospective studies are commended in order to better understand needs for rehabilitation services, such as needs in relation to time since treatment, extent of

Selvrapportert behov for rehabilitering



N = ca 1300 (54%)
27-64 år
70% kvinner
2.5 år etter diagnose

Thorsen et al. 2011

- 
- 63 % rapporterte at de trengte minst en rehabiliteringstjeneste
 - 40 % hadde ikke fått dekket sitt rehabiliteringsbehov
 - bodde alene
 - endring i arbeidsstatus
 - pågående eller tidligere kjemoterapibehandling
 - komorbiditet
 - **Endring i arbeidstatus og pågående eller tidligere kjemoterapi** var assosiert med udekket behov for rehabilitering

Thorsen et al. Acta Oncol, 2011

Unmet needs in cancer rehabilitation during the early cancer trajectory – a nationwide patient survey

- N = 4346
- 65 % svarprosent
- 5 måneder etter diagnose

ASTRID GISELE VELOSO¹, CECILIE SPERLING², LISE VILSTRUP HOLM¹,
ANNE NICOLAISEN¹, NINA ROTTMANN¹, SUSANNE THAYSEN¹,
RENÉ DEPONT CHRISTENSEN¹, JANNE LEHMANN KNUDSEN²
& DORTE GILSÅ HANSEN¹

Diagnostisert med kreft for
første gang

- Spørreskjema +
registerdata

¹National Research Center for Cancer Rehabilitation, Research Unit of General Practice, Institute of Public Health, University of Southern Denmark, Odense, Denmark and ²Quality & Patient Safety, The Danish Cancer Society, Copenhagen, Denmark

Resultater

- Udekket behov
 - Snakke med andre i samme situasjon (24%)
 - Rådgivning av psykolog (21%)
 - Fysisk rehabilitering (19%)
 - Praktisk hjelp (17%)
 - Rådgivning om arbeid og utdanning (15%)
- Faktorer som økte sjansen for å ikke ha fått dekket sitt rehabiliteringsbehov
 - Ung alder
 - Menn
 - Lavt utdanningsnivå
 - Enslige (aleneboende)

Montebellostudien

ACTA ONCOLOGICA, 2017
VOL. 56, NO. 2, 245–253
<http://dx.doi.org/10.1080/0284186X.2016.1266091>



ORIGINAL ARTICLE

Perceived needs for different components in a rehabilitation program among cancer survivors with chronic fatigue compared to survivors without chronic fatigue

Gunhild M. Gjerset^a, Jon H. Loge^b, Cecilie E. Kiserud^a, Sophie D. Fosså^a, Sævar B. Gudbergsson^c, Line M. Oldervoll^d, Torbjørn Wisløff^e and Lene Thorsen^a

Hensikten med studien var å identifisere forekomst av kronisk fatigue og karakteristika ved kreftpasienter med CF ved Montebellosenteret

Utvalget

564 pasienter henvist til Montebellosenteret - ett ukes kurs for kreftpasienter

Resultater

- 45 % av pasientene rapporterte kronisk fatigue (CF)
 - Diagnosen brystkreft og komorbiditet økte sjansen for å rapportere kronisk fatigue
- Pasienter med CF rapporterte oftere behov for
 - **Fysisk trening (86% vs. 65%)**
 - **Fysioterapi (71% vs. 55%)**
 - **Ernæringsveiledning (68% vs. 53 %)**
- 75% av pasientene med CF rapporterte behov for rehabilitering med tre eller flere tiltak
 - 54% rapporterte samme behov hos de uten CF

Gjerset et al., Acta Oncol, 2017

Belgisk studie – tverrfaglig rehabilitering

Multidisciplinary rehabilitation program after breast cancer: benefits on physical function, anthropometry and quality of life

Anne-France LECLERC^{1, 2 *}, Marguerite FOIDART-DESSALLE^{1, 2}, Marco TOMASELLA^{1, 2},
Philippe COUCKE³, Martine DEVOS⁴, Olivier BRUYÈRE⁵, Thierry BURY^{1, 2},
Dorian DEFLANDRE¹, Guy JERUSALEM⁶, Eric LIFRANGE⁷,
Jean-François KAUX^{1, 2}, Jean-Michel CRIELAARD^{1, 2}, Didier MAQUET^{1, 2}

¹Department of Sport and Rehabilitation Science, Liège University, Liège, Belgium; ²Department of Physical Medicine, Liège University Hospital, Liège, Belgium; ³Department of Radiotherapy, Liège University, Liège University Hospital, Liège, Belgium; ⁴Clinical Hematology Service, Oncology Center, Liège University Hospital, Liège, Belgium; ⁵Department of Public Health, Epidemiology and Health Economics, Liège University, Liège, Belgium; ⁶Division of Medical Oncology, Liège University, Liège University Hospital, Liège, Belgium; ⁷Department of Senology, Liège University Hospital, Liège, Belgium

*Corresponding author: Anne-France Leclerc, Assistant Professor, Faculty of Medicine, Liège University, Allée des Sports 4 – B21, 4000 Liège and Liège University Hospital, Avenue de l'Hôpital 1 - CHU B35, 4000 Liège, Belgium. E-mail: af.leclerc@ulg.ac.be

European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 2017



- Hensikten med studien
 - Evaluere 3 måneders tverrfaglig rehabilitering på pasienter med brystkreft
- Ikke randomisert studie med kontrollgruppe (n = 106) vs intervensjonsgruppe (n = 103)
 - Deltakerne i studien fikk selv velge om de ville være i kontroll eller intervensjonsgruppen
- Intervensjon
 - 12 uker
 - Fysisk trening og 2 timer undervisning/samtale per uke med ulike tema
 - Ernæring
 - Stressmestring
 - Seksualitet
 - Familierelasjoner
 - Fysisk aktivitet
 - Søvn

Baseline karakteristika

- Intervensjon vs kontrollgruppen
 - Signifikant flere i intervensjonsgruppen hadde fått kjemoterapi
- Ingen forskjell i
 - alder (53 år)
 - BMI
 - Tid siden diagnose (5 mnd)
 - Fysisk aktivitetsnivå
 - Type tumor eller stadie
 - Arbeidsstatus

Helserelatert livskvalitet bedre i kontrollgruppen



Psychological data

EORTC QLQ-C30 functions (/100)

Health status (quality of life)	57±19	68±15	<0.0001
Functional role	71±25	81±20	0.0009
Emotional state	60±25	74±24	<0.0001
Physical functions	77±17	85±14	0.0001
Cognitive functions	64±26	74±24	0.0051
Social functions	68±29	78±25	0.0067

EORTC QLQ-C30 symptoms (/100)

Fatigue	50±27	35±25	<0.0001
Nausea and vomiting	5±11	3±10	0.23
Pain	40±27	27±26	0.0005
Dyspnea	34±31	22±27	0.0039
Insomnia	53±33	40±33	0.0054
Loss of appetite	11±22	6±17	0.087
Constipation	17±25	17±26	0.84
Diarrhea	11±22	3±11	0.0021
Financial difficulties	29±35	12±25	<0.0001

- 
- Kort bakgrunn og noen tall
 - Hva rapporter kreftpasienter om behov for rehabilitering?
 - Internasjonalt – forskning på rehabilitering og kreft
 - Nasjonalt - status forskning på rehabilitering og kreft
 - Hva vet vi om effekter av ulike rehabiliteringstiltak?
 - Oppsummering og anbefalinger

Har tverrfaglig og sammensatt rehabilitering effekt hos kreftpasienter?

[Intervention Review]

Multidimensional rehabilitation programmes for adult cancer survivors

Cochrane review, 2013

David A Scott¹, Moyra Mills², Amanda Black³, Marie Cantwell⁴, Anna Campbell⁵, Chris R Cardwell⁶, Sam Porter⁷, Michael Donnelly⁶

6

- 12 randomiserte kliniske studier (n = 1669)
 - Tverrfaglig rehabilitering har bedre **effekt på fysiske enn emosjonelle utfordringer**
 - Lange intervensjoner (over 6 måneder) ikke mer effektfulle enn kortere
 - Korte og fokuserte intervensjoner mest gunstig
 - **Diagnosespesifikke tilbud ikke bedre** enn tilbud gitt til kreftgrupper med blandet diagnoser

Har tverrfaglig rehabilitering effekt hos kreftpasienter?

- Bedring i relevante endepunkter som fatigue og livskvalitet
- Mangelfullt i fht langtidseffekter
- Metodiske utfordringer
 - randomiserte studier er få og vanskelig gjennomførbare
 - utvalget i studiene er heterogent

Scott et al., 2012; Cheville et al., 2017; Wies and Giesler, 2014)

Comparison of Pharmaceutical, Psychological, and Exercise Treatments for Cancer-Related Fatigue

A Meta-analysis



Hensikt

- Måle og sammenligne effekt av intervensjoner med:
 - Fysisk trening
 - Psykologiske tiltak
 - Tverrfaglig (fysisk trening og psykologisk tiltak)
 - medisiner

Resultat

- 113 RCT, 11525 pasienter
- **Både fysisk trening, psykologiske tiltak og fysisk trening/psykologisk tiltak i kombinasjon har god effekt på fatigue under og etter behandling**
- **Ingen effekt av medisiner**

- 
- Kort bakgrunn og noen tall
 - Hva rapporter kreftpasienter om behov for rehabilitering?
 - Internasjonalt – forskning på rehabilitering og kreft
 - Nasjonalt - status forskning på rehabilitering og kreft
 - Hva vet vi om effekter av ulike rehabiliteringstiltak?
 - Oppsummering og anbefalinger

Livskvalitet, fatigue, aktivitetsnivå og fysisk form hos kreftpasienter før og etter et tverrfaglig poliklinisk rehabiliteringsprogram



Prosjektgruppen: Gunhild M. Gjerset, Tone Skaali, Lene Thorsen og Mari Tendille
Raskere tilbake, Seksjon for psykososial onkologi, mestring og rehabilitering,
Avdeling for klinisk service, Kreftklinikken, Oslo universitetssykehus (Ous)

Gunhild M. Gjerset, Phd

Raskere tilbake (Kreftrehabiliteringssenteret), Seksjon for psykososial onkologi, mestring og rehabilitering, Avdeling for klinisk service og Nasjonalt kompetansetjeneste for seneffekter etter kreftbehandling, Kreftklinikken, Ous

KreftREHAB 10. april 2019

Hensikt

Å undersøke:

- 1) livskvalitet, fatigue, aktivitetsnivå og fysisk form før og etter et tverrfaglig poliklinisk rehabiliteringsprogram
- 2) hvor stor andel av deltakerne med klinisk relevant forbedring (>10% av maksimum skala)



Material og metode

- o Datainnsamling: 2012- 2016
- o Deltakere i studien:
 - 18 – 67 år
 - nylig avsluttet primærbehandling for brystkreft
 - sykemeldt eller i fare for sykemelding
- o Spørreskjema: før (T0), rett etter (T1) programmet og 6 måneder etter (T2)
- o Fysiske tester: T0 og T1





Spørreskjema:

- Demografiske og medisinske variabler:
 - o alder, sivil status, utdanning, arbeid, høyde, vekt, tid siden diagnose, informasjon om behandling og tilleggssykdommer
- Aktivitetsnivå:
 - o Spørsmål fra HUNT-1 (www.ntnu.no/hunt) (Kurtze et al 2008)
 - o 3 spørsmål (frekvens, intensitet og varighet)
- Livskvalitet:
 - o EORTC QLQ-C30 (Aaronson et al 1993)
 - o 5 funksjonskalaer: fysisk funksjon, rollefunksjon, emosjonell funksjon, kognitiv funksjon og sosial funksjon
 - o symptomskalaer: fatigue, smerte
 - o Global livskvalitet
- Fatigue:
 - o Fatigue Questionnaire (FQ) (Chalder et al 1993)
 - o Fysisk fatigue, mental fatigue og total fatigue



Tverrfaglig poliklinisk rehabiliteringsprogram

- o 1 dag i uken over 7 uker ved Oslo universitetssykehus
 - o Undervisning (brystkreftbehandling, seneffekter, mestring av seneffekter, ernæring, fysisk aktivitet, arbeid og sosial støtte)
 - o Trening (stavgang, sirkeltrening, yoga)
 - o Gruppesamtaler

- o I forkant og etterkant
 - o Samtale med sosionom om individuelle mål for rehabiliteringen
 - o Fysiske tester med fysioterapeut/idrettspedagog

Tverrfaglig kreftrehabilitering – hvem deltar, når i forløpet kommer de og har det «effekt»? *(Bertheussen et al., Acta Oncol, 2013)*



HELSE  MIDT-NORGE

 **ST. OLAVS HOSPITAL**
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM



 **NTNU**



Hvem kommer?

- 76 % kvinner
- Karnofsky funksjonsstatus: gj. snitt 86 (range 60-100)
- Gj. snitt 52 år (range 25 - 66)
- 65 % gift/samboende
- 33 % høyskole/universitet 4 år eller mer
- 56 % brystkreft

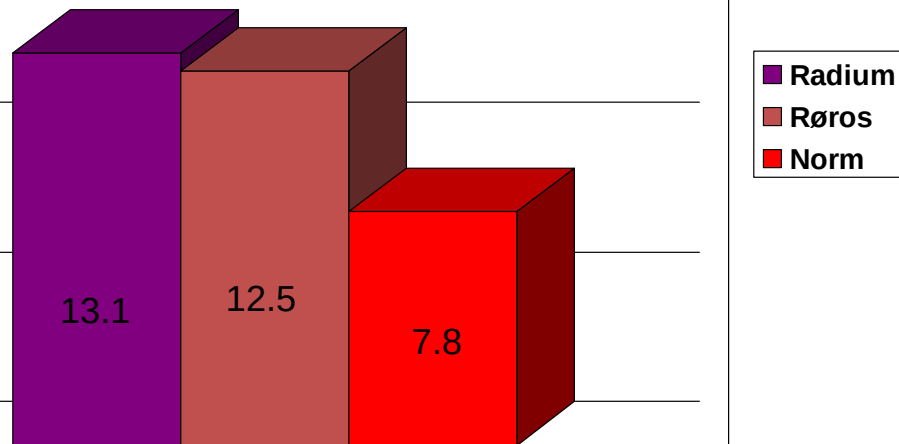


Når i forløpet etter kreftsykdommen?

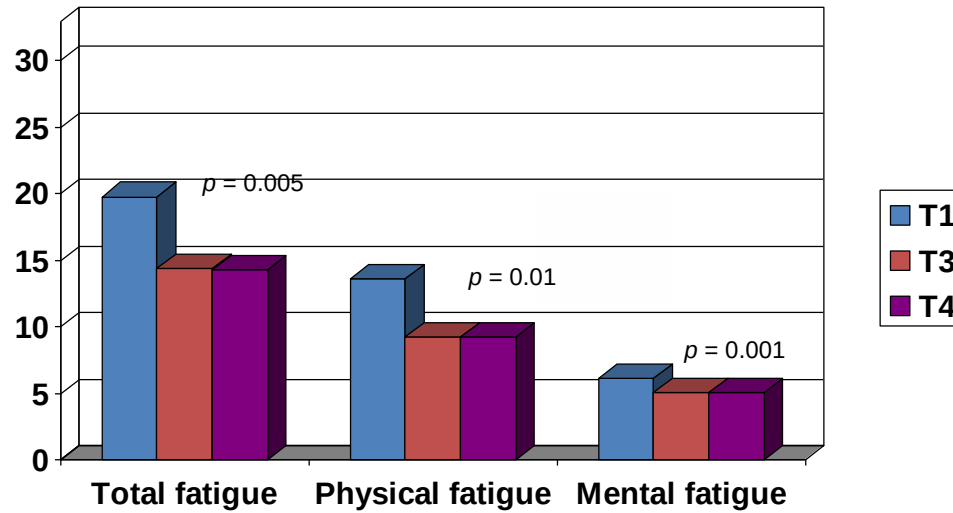
- 55 % i løpet av det første året etter diagnosen
- 27 % mellom 1 og 3 år etter diagnosen
- 18 % 3 år og mer etter primærdiagnosen



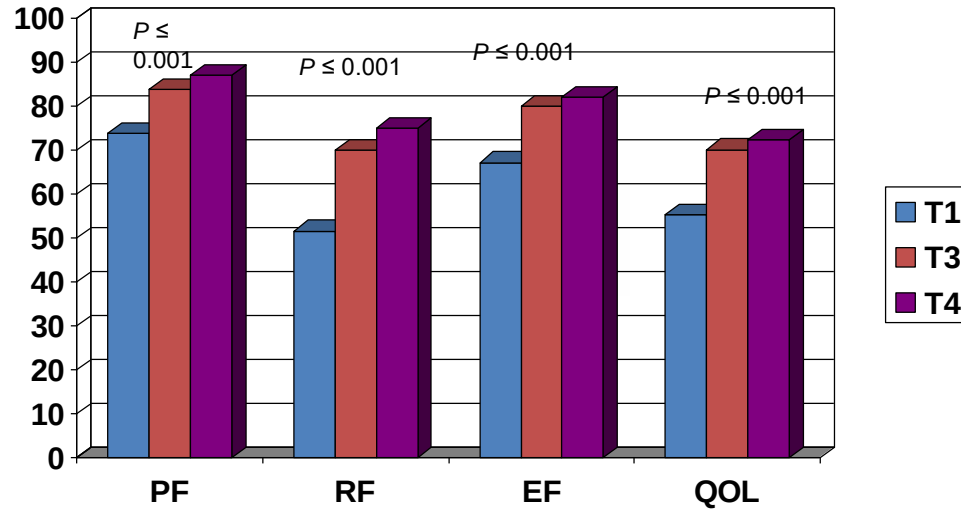
Fatigue hos normalmateriale (Loge et al., 1998) VS
kreftpasienter ved innkomst til rehabilitering



Resultater (Fatigue)

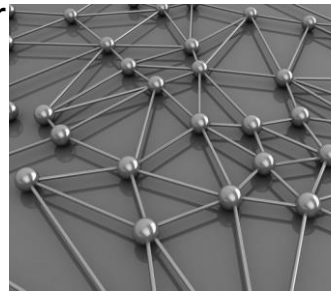


Resultater (PF, RF, EF og QoL)



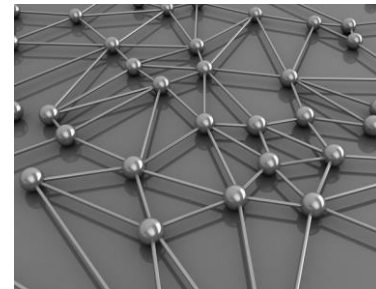
Oppsummering og neste steg

- Kreftpasienter rapporterer **stort behov for rehabilitering**
 - Kreftpasienter som har fått kjemoterapi
 - Bor alene
 - Rapporterer dårlig funksjon og har symptomer
 - Komorbiditet
 - Endret arbeidsstatus
- Både internasjonal og nasjonal forskning viser positive resultater av tverrfaglig rehabilitering
 - Små studier
 - Heterogene populasjoner
 - Studiedesign som gjør det vanskelig å trekke konklusjoner om effekter
 - Komplekse intervensjoner gjør det utfordrende å forske på
 - Mange faktorer som påvirker hverandre



Oppsummering og neste steg

- Stort behov for mer kunnskap, oppfølging og forskning
 - Bare 25 % av institusjonene i Norge som driver med rehabilitering av kreftpasienter har forskning tilknyttet tilbudet
- Tilbud om rehabilitering er fragmentert og tilfeldig
 - Bør bli en integrert del av behandlingsforløpet
 - I stor grad opp til pasientene å finne ut av
 - Pasientenes egne ressurser
 - Legenes interesse for rehabilitering
- Samarbeid på tvers av institusjonene



Takk for oppmerksomheten

