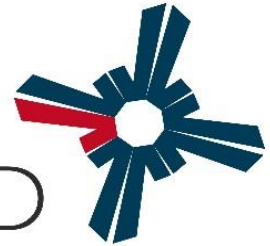


ENHED
FOR
KVALITET



Følgevirksomheder efter operation for tidlig Brystkræft

- Forebyggelse, behandling og genoptræning af funktionsnedsættelse i skulder og arm samt armlymfødeme hos voksne opereret for tidlig brystkræft

Enhed for kvalitet

Har som formål at understøtte og koordinere kvalitetsudvikling i den fysioterapeutiske praksissektor.

Læs mere på enhedforkvalitet.dk

Anbefalinger og evidens: En forklaring af de anvendte symboler

Foran anbefalingerne i de kliniske retningslinjer er der angivet symboler, som indikerer styrken af anbefalingerne. Symbolerne forklares her:

↑↑ = Stærk anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling for interventionen, når der er evidens for, at de samlede fordele ved en intervention vurderes at være klart større end ulemperne. Der skal derfor være vægtige grunde til ikke at følge anbefalingen.

↑ = Svag/betinget anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en svag/betinget anbefaling for interventionen, når det vurderes, at fordelene ved interventionen er marginalt større end ulemperne. En svag anbefaling kan også gives, hvis der ikke er tilstrækkelig litteratur på området til at give en stærk anbefaling. Det bør klart overvejes at følge en svag/betinget anbefaling.

↓ = Svag/betinget anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling imod en intervention, når det vurderes, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, eller hvor balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger er vanskelig at afgøre, fordi litteraturen ikke er entydig.

↓↓ = Stærk anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling imod, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede ulemper ved interventionen er klart større end fordelene, eller i tilfælde hvor gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

✓ = God praksis

God praksis anbefalinger bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne af den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. Anvendes, når der ikke er fundet (tilstrækkelig) relevant litteratur.

Arbejdsgruppens væsentligste generelle anbefalinger for at undgå følgevirkninger efter operation for tidlig brystkræft

- Det er vigtigt at informere og motivere patienterne til at påbegynde **cirkulationsbefordrende og udspændende øvelser** allerede 1-3 dage postoperativt for at bibeholde den habituelle funktionsevne efter tidlig brystkræftoperation.
- **Træning på hold** med andre brystkræftopererede kan være et godt supplement til hjemmetræningsprogrammet.
- Der er ikke større risiko for at udvikle eller forværre et brystkræftrelateret armlymfødem ved **styrketræning** (intensitet mindst 60 % af personens maksimale ydeevne).
- Indholdet i genoptræningen skal afspejle den brystopereredes **afdækkede problemstilling**.
- **Overvægt, fedme og fysisk inaktivitet** er risikofaktorer for udvikling af brystkræftrelateret armlymfødem.

Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner efter operation for tidlig brystkræft

1. Manuel vævsstimulation

- √ Det er god praksis at tilbyde patienter, som opereres for tidlig brystkræft, instruktion i selvbehandling med manuel vævsstimulation som supplement til vanlig behandling.

Instruktion i selvbehandling med manuel vævsstimulation skal individualiseres og understøttes af en patientvejledning i form af pjece med tekst og billedmateriale, dvd eller lignende.

2. Specificeret holdtræning

- ↑ *Overvej* at tilbyde patienter, som er opereret for tidlig brystkræft, specificeret og superviseret holdtræning som supplement til vanlig behandling.

Specificeret holdtræning defineres som et tidsbegrænset genoptræningsforløb, hvor brystkræftopererede samles på hold til bevægelse og træning, som fremmer skulder- og armfunktion. Genoptræningen bør begynde 2-6 uger postoperativt.

3. Individuel behandling

- √ Det er god praksis at tilbyde supplerende individuel behandling til patienter, som er opereret for tidlig brystkræft, og som har manglende fremgang i armfunktion ved specificeret og superviseret holdtræning.

Den manglende normalisering af armfunktion kan skyldes f.eks. instabilt skulderblad, strengdannelse i armhulen eller stramt fibrøst bindevæv (fascier) og nedsat mobilitet i nervevæv.

4. Styrketræning til patienter med risiko for at udvikle brystkræftrelateret armlymfødem

- ↑ *Overvej* at anbefale patienter, som er opereret for tidlig brystkræft, superviseret styrketræning som supplement til vanlig behandling.

Patienter med et ukompliceret postoperativt forløb kan begynde superviseret styrketræning ca. 4 uger efter operation. Patienterne kan træne under og efter stråle- og kemoterapi. Træningen skal i så fald tilpasses patientens tilstand, som kan være påvirket af bivirkninger til kræftbehandlingen.

5. Styrketræning til patienter med brystkræftrelateret armlymfødem

- ↑ *Overvej* at tilbyde patienter med brystkræftrelateret armlymfødem efter behandling for tidlig brystkræft superviseret styrketræning som supplement til vanlig behandling.

Det er ud fra den inkluderede litteratur ikke entydigt, om patienterne skal bære kompressionsærme under træningen.

6. Hjemmebaseret selvtræningsprogram

- ↑ *Overvej* at tilbyde patienter, som er opereret for tidlig brystkræft, individuel instruktion og vejledning med udgangspunkt i et skriftligt hjemmebaseret selvtræningsprogram frem for at udlevere et skriftligt hjemmebaseret selvtræningsprogram uden instruktion og vejledning.

Opgaven varetages naturligt af sundhedsprofessionelle fra det brystkirurgiske team.

Beskrivelse af de fysioterapeutiske interventioner og effekter fra de inkluderede studier

	Hjemmebaseret selvtræningsprogram	Specificeret holdtræning	Styrketræning til patienter med risiko for at udvikle armlymfødem	Styrketræning til patienter med armlymfødem
Indhold	Udlevering og instruktion i hjemme-træningsprogram	Holdtræning med specificerede øvelser, superviseret af autoriseret sundhedsprofessionel	Superviseret styrketræning	Superviseret styrketræning
Varighed pr. session	Individuelt	60 min.	45 min.	15–90 min.
Varighed af forløb	3 mdr.	6 uger	8 uger - 12 mdr.	3 - 12 mdr.
Frekvens	1 instruktion	2 gange om ugen	1-3 gange om ugen	2-5 gange om ugen
Intensitet	Individuelt	Ukendt	≥ 60 % af 1RM	60-85 % af 1RM
Opbygning	Cirkulationsbefordrende og udspændende.	Ukendt	Progressiv	Progressiv træning i styrketræningsmaskiner.
Effekt på	Funktion og styrke hos patienter, der har fået foretaget ak-silrømning.	Funktionsevne	Ingen forskel i forekomst af armlymfødem eller smerter. Klinisk relevant effekt på muskelstyrke	Ingen forskel i forekomst af armlymfødem eller smerter. Klinisk relevant effekt på muskelstyrke.

Der er evidens for effekt af interventionerne ved ovenstående frekvens og varighed. Anbefalingerne i skemaet er baseret på de inkluderede studier, og er altså derfor ikke nødvendigvis de eksakte grænseværdier for, hvornår der kan forventes effekt af træning.

Retningslinjens øvrige anbefalinger, der kan have relevans for den fysioterapeutiske indsats

7. Kompressionsærme

- √ Det er god praksis at tilbyde kompressionsærme til patienter, som har symptomer på let brystkræftrelateret armlymfødem indenfor det første år efter operation. Det er ligeledes god praksis at tilbyde kompressionsærme til patienter, hos hvem symptomer på let brystkræftrelateret armlymfødem debuterer på et senere tidspunkt.

8. Komplex lymfødembehandling

- ↑ *Overvej* at tilbyde initialbehandling med kompleks lymfødembehandling efterfulgt af vedligeholdelsesbehandling med kompressionsærme frem for alene at tilbyde kompressionsærme til patienter med klinisk brystkræftrelateret lymfødem.

En National Klinisk Retningslinje bør læses og bruges som:

- En rettesnor for **god klinisk praksis** og som en fast del af den fysioterapeutiske **kliniske ræsonnering** til behandling af patienter med en given diagnose.
- En vejledning, der kan fraviges, hvis vægtige **faglige argumenter** taler for det, og fravigelsen sker under hensyntagen til den enkelte patients tarv.
- **Udvalgte evidensbaserede anbefalinger** for eller imod enkeltstående interventioner. Anbefalingerne går derfor på delelementer i det samlede udrednings- og behandlingsforløb.
- En **kilde til inspiration**, hvis du er i tvivl om, hvad et behandlingsforløb kan eller bør bestå af.

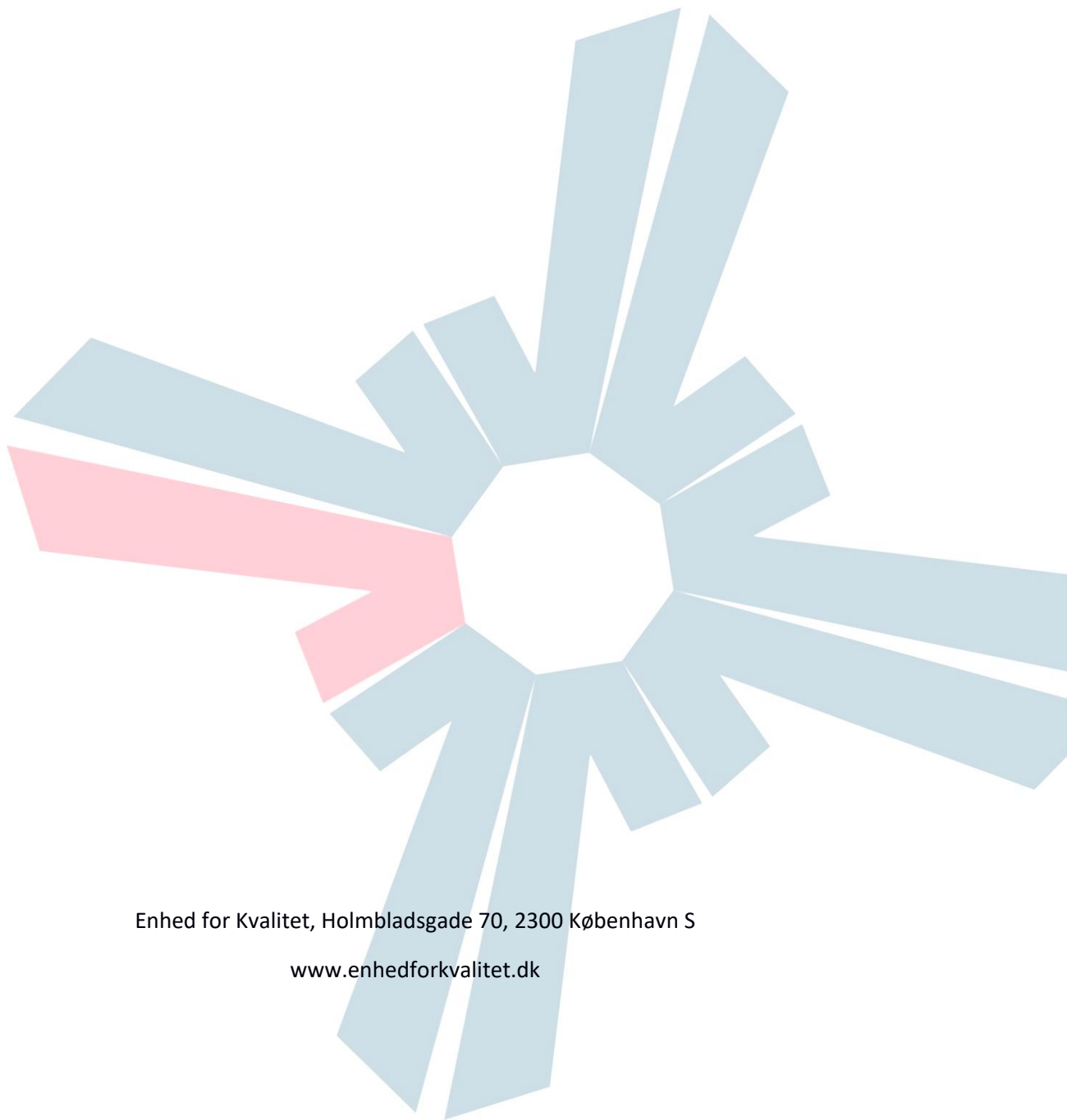
En National Klinisk Retningslinje er:

- Resultatet af en fælles national indsats for at sikre evidensbaseret og ensartet høj behandlingskvalitet på tværs af landet.
- Mellem 7 og 10 udvalgte tværfaglige kliniske problemstillinger ('punktnedslag i patientforløbet') med relevans for en given diagnose.
- Et omfattende litteraturstudie, der fører til et antal anbefalinger relateret til udredning og behandling. Nogle anbefalinger vil være relevante for fysioterapeuter, andre vil ikke være relevante.
- Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen med deltagelse af relevante faglige ressourcpersoner.

Den fulde retningslinje inkl. metodebeskrivelser mv. kan downloades på www.fysio.dk/kliniske-retningslinjer

Kontakt med Enhed for Kvalitet?

Enhed for Kvalitet refererer til en styregruppe bestående af overenskomstens parter. Enheden er finansieret af praksisfonden for fysioterapi. **Kontakt:** enhedforkvalitet@fysio.dk



Enhed for Kvalitet, Holmbladsgade 70, 2300 København S

www.enhedforkvalitet.dk