

Betina Lund-Nielsen

Kræftsår hos patienter med avanceret kræftsygdom

kræftsår, sårbehandling, honningbandager, sølvbandager, psykosocial omsorg

Fem til ti procent af alle kræftpatienter udvikler kræftsår, hvor en underliggende tumor infiltrerer hud og væv resulterende i væskende og ildelugtende sår, som påvirker patienternes psykosociale situation og livskvalitet.

En kombination af antineoplastisk behandling, optimal sårbehandling og psykosocial omsorg kan reducere de sårrelaterede problemstillinger.

I et randomiseret studie, inkluderende 69 patienter med kræftsår, fandtes en sårstørrelsesreduktion hos 62 %, øget grad af granulationsvæv samt reduceret nekrotisk væv hos 58 % på en sårbehandling med honning- eller sølvbandager i kombination med afspændingstræning og samtaler ud fra den kognitive model. En statistisk signifikant reduktion af lugt, eksudation, angst og depression ved begge behandlinger forbedrede patienternes velbefindende og deres samlede situation, hvorfor interventionen må overvejes som fremtidigt behandlingstilbud til patienter med kræftsår og avanceret sygdom.

Baggrund

Kræftsår opstår hyppigst hos patienter over 60 år, der har avanceret kræftsygdom fra diagnosen brystkræft eller hoved-halskræft. Sårene ses i sjældnere tilfælde ved bl.a. lungekræft, mave-tarm-kræft, underlivskræft, kræft i urinvejene, lymfekræft, sarcom og hudkræft. Kræftsår varierer væsentligt i størrelse – fra få cm² til sår, der eksempelvis involverer hud på hele thorax forflade. Sårene kan opstå i forbindelse med den primære operation, i cutane metastaser, eller ved vækst af tumoren gennem huden. Kræftsår betegnes som kroniske, og ofte livsvarige, idet sårhelingen stagnerer i inflammationsfasen frem for at overgå til granulations- og epitheliseringfasen (1).

Et cochrane-review af Addeley & Smith fra 2007 (2) fastslår, at incidensen af kræftsår er 5–10 %. Størsteparten af forfattere i litteraturen angiver overlevelse til gennemsnitlig 6 måneder efter diagnostisering af cutan involvering. Diagnostisering af kræftsår er relateret til dårlig prognose (3).

En litteratursøgning i Medline, Cancerlit, Cinahl, Cochrane Library identificerede 198 engelsksprogede artikler om kræftsår, primært case-studier – og tre randomiserede studier med små populationer. Artiklerne fokuserer på de patofysiologiske konsekvenser ved kræftsår; dvs. lugt, eksudation og blødning, infektion samt smerter (4–6).

Der foreligger kun få undersøgelser, der belyser kræftsårenes indflydelse på



Betina Lund-Nielsen,
ph.d., cand.scient.san.,
sygeplejerske.

betina.lund-nielsen@regionh.dk

Forskningsygeplejerske
ved Onkologisk Klinik,
Finsencentret,
Rigshospitalet, afsnit
5073, Blegdamsvej 9,
2100 København Ø,
Danmark.

patienters psykosociale situation og livskvalitet samt patienternes erfaringer med kræftsår (7). Pleje og behandling ved kræftsår er således fortsat et overset og underbelyst område.

Behandling af kræftsår

Målet med behandlingen af kræftsår er at reducere gener fra såret, f.eks. lugt, eksudation, blødning, smerter og infektion, hvorimod ophealing anses som et urealistisk mål grundet tumorvæv i sårbunden (1). Der er udbredt enighed i litteraturen om, at patienter med kræftsår skal tilbydes kirurgi, hvis muligt, endvidere strålebehandling og/eller medicinsk antineoplastisk behandling i form af kemoterapi, antihormonbehandling, immunterapi osv. Komplementært rekommanderes en sårbehandling ud fra principperne om fugtig sårhelning, der skaber bedst mulige sårhelings-



betingelser, og som reducerer de ovennævnte sårrelaterede problemer (4–6). (Se tabel 1 for sårbehandlingsforslag).

Sølvbandager har ved kroniske ikke-maligne sår vist antiseptiske, antimikrobielle og antiinflammatoriske egenskaber (7). Ligeledes har honningbandager ved ikke-maligne sår vist at have sårrensende, sårhelingsstimulerende, antimikrobielle, lugt-eksudations- og sårsmertereducerende egenskaber (8). Disse produkters effekt er derfor afprøvet i nedennævnte ph.d.-afhandling omhandlende patienter med kræftsår.

Endvidere anbefales det i litteraturen, at patienter med kræftsår ydes psykosocial omsorg, og at problemstillinger, som knytter sig til at have et kræftsår – såsom depression, skam, ændret kropsoptagelse og seksualitet, inddrages i behandlingen mhp. at understøtte og fastholde livskvalitet (9,10).

Tabel 1. Sårbehandling ved kræftsår

Såranamnese	<p>Ved initiering af sårbehandlingen optages såranamnese:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvor lang tid har patienten haft kræftsåret? • Hvilken behandling (såvel kirurgisk, antineoplastisk, bandagering m.m.) er blevet anvendt, og med hvilken effekt? • Hvem varetager sårbehandlingen? • Hvordan påvirker såret patientens hverdag? • Hvordan fremstår såret i dag? Størrelse i cm, sårstadie, infektion, lugt, eksudation, blødning, sårsmertes. • Såret fotograferes. • Såranamnese dokumenteres.
Generel sårrensning	<p>a. Vand</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kræftsåret vaskes med lunken vandhanevand (ca. 32 grader). Vandet skal løbe 2 minutter før anvendelse og skal føles lunken på albuen. • Ved blottet knogle benyttes sterilt saltvand. <p>b. Sæbe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der anvendes ikke sæbe. <p>c. Tørring</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der anvendes non-woven kompresser til at duppe såret tørt. <p>d. Instrumenter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kirurgisk revision med Metzenbaum-saks og pincet anvendes med forsigtighed, da kræftsår kan bløde. Kirurgisk revision kan være påkrævet. Det anbefales, at disse revisioner foregår i hospitalsregi. • Kirurgisk pincet kan altid anvendes til fjernelse af nekrotisk væv og fibrin evt. i kombination med hydrogel eller alginat/honning.

<p>Bandageskift</p>	<p>Rensning af sår, og bandageskift foregår, hvor der er lunt og ingen træk fra vinduer, da afkøling af såret forsinker sårhelingen. Kræftsåret behandles med følgende sårbehandlingsprodukter alt efter problemområde:</p>
	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">     </div> <div style="flex: 2;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. Til et sår med nekroser, sårskorper og fibrin <ul style="list-style-type: none"> • Anvend en hydrogel (f.eks. IntraSite-gel) eller medicinsk manukahonning (f.eks. Algivon UMF 12+) enten på tube eller indeholdt i en alginatbandage. Honningmængden skal andrage ca. 20 ml for hver 10 cm² sår. • Anvend en skumbandage (f.eks. Allevyn Gentle Border) som sekundærbandage. 2. Til et væskende og/eller blødende sår <ul style="list-style-type: none"> • Anvend et hydrofiberprodukt (f.eks. Aquacel) eller en alginat (f.eks. Algisite M). Honningbandage har tillige vist effekt på oprensning og eksudation. • Skumbandage anvendes som sekundærbandage. Benyt helst bandage med klæb, da dette skaber størst mulig sikkerhed mod gennemsivning og lugt. • Hvis der i et væskende sår tillige er nekroser, anvendes hydrofiber/honningalginat og ikke hydrogel. Brug gel til oprensning af svagt eksuderende sår og hydrofiber/alginat/honning til kraftigt eksuderende sår. Brug ikke produkterne samtidig, da de alle virker oprensende. • Til et let væskende sår anvendes en skumbandage alene. 3. Til et ildelugtende koloniseret/infektiøst sår <ul style="list-style-type: none"> • Anvend en sølv- eller honningbandage direkte mod såroverfladen. Anvend en nanokrystalliseret sølvbandage (f.eks. Acticoat Absorbent som har det højeste indhold af sølv på markedet). Alternativt kan anvendes en kulbandage (f.eks. Vliwaktiv). Den reducerer udelukkende lugten, – ikke årsagen til lugten. • Anvend en skumbandage med klæb som sekundærbandage. 4. Til et rent, ikke-væskende, ikke-blødende og ikke-ildelugtende sår <ul style="list-style-type: none"> • Anvend skumbandage alene. • Hvis der er begyndende epiteldække/hud kan en beskyttende polyetanfilm (f.eks. Tegaderm) anvendes, eller blot uparfumeret fugtighedscreme. </div> </div>

	Hvis patientens hud ikke tåler bandageklæb, kan en beskyttende barrierefilm (f.eks. Cavilon) forsøges. Ellers anvendes skum uden klæb, som fikseres med tubegaze eller nettrusser.
Information til patient og pårørende	<ul style="list-style-type: none"> • Information om faktorer, der fremmer sårhelingen, f.eks. alsidig kost, der er rig på vitaminer (B, C), zink, jern, protein og fedt. • Undgå rygning. • Gøre let motion. • Være opmærksom på for lav blodprocent mhp. evt. blodtransfusion. • Opretholde det sociale liv, så social isolation undgås. • Samtale om, at selvopfattelse, bodyimage og seksualitet kan blive påvirket af tilstedeværelsen af kræftsåret. • Samtale om behov for hjælp til sårbehandling/hjælp i hjemmet.

Ph.d.-afhandling om kræftsår hos patienter med avanceret kræftsygdom

I et nyligt afsluttet randomiseret interventionsstudie, hvor patientinklusion (n = 69) foregik landsdækkende fra onkologiske afdelinger ved 10 hospitaler i Danmark, sammenlignedes effekten af to behandlinger gennemført i kræftpatienternes hjem to-tre gange ugentlig i en fire ugers interventionsperiode: *Honningbandage* versus *Sølvbandage* – *begge suppleret med samtaler ud fra struktur i den kognitive model og afspændingstræning*.

Metode og materiale

Niogtres patienter med kræftsår og avanceret kræftsygdom blev inkluderet i studiet, medianalder var 65,6 år (range 47–90). De to grupper (honninggruppen og sølvgruppen) var sammenlignelige ved interventionsbegyndelse.

Det primære outcome var reduceret sårstørrelse som mål for sårheling. Der blev benyttet digitale foto, som blev behandlet i et software-program (Quantify Image Central fra firmaet KLONK i Danmark), som med 1 mm² nøjagtighed angav sårstørrelsen.

Sekundære outcome var graden af granulationsvæv og vaskularisering, nekroser samt fibrin fra før til efter interventionsperioden. Dette blev vurderet *blindet* på foto af fire sårsygeplejersker, og overensstemmelsen blev angivet ud fra Cohen Kappascore. Øvrige sekundære outcome var mængden af eksudation, lugt, sårsmarter – målt på VAS-scales, infektion/kolonisering målt med sårpodninger, angst og depression samt livskvalitet målt via spørgeskemaer. Endvidere belystes, via kvalitative interview, patienternes erfaringer med at have kræftsår samt brystkræftpatienters ignorering af kræftsår grundet Health Care Avoidance.

Resultater

Detaljerede beskrivelser af resultater er beskrevet i artikel (11–13) samt i ph.d.-afhandlingen, som kan rekvireres hos forfatteren.

Der var ingen statistisk signifikant forskel på sårstørrelse, grad af granulationsvæv samt nekrotisk væv, eksudation, lugt, smerte og bakteriologi *imellem* grupperne. Hverken den antineoplastiske eller den antibiotiske behandling havde indflydelse på antallet af bakteriegrupper. Den mediane sårreduktion var 15 cm²/8 cm² for henholdsvis honning-/sølvgruppen (p = 0,63).

Efter pooling af data fra honning- og sølvgrupperne sås en forbedring fra baseline til post intervention på: sårstørrelsesreduktion hos 62 % og øget renhedsgrad hos 58 % (n = 69), men ingen forandring, evt. forværring hos henholdsvis 38 og 42 %, derfor ikke statistisk signifikant reduktion i sårstørrelsen. Der var statistisk signifikant forbedring af patienternes vurdering (n = 69) af lugt (p = 0,007) og eksudation (p < 0,0001) samt af angst (p = 0,007) og depression (p = 0,049).

Patienter med en reduceret sårstørrelse havde en median overlevelse på 387 dage sammenlignet med 134 dage for patienter, der ikke have en reduktion i sårstørrelse (p = 0,003).

Interview med patienterne indikerede, at de fandt interventionen gunstig og effektiv.

En interviewundersøgelse afdækkede fænomenet Health Care Avoidance i forbindelse med ignorering af kræftsår hos kvinder med brystkræft. Størstedelen af kvinderne havde været primære omsorgspersoner for familiemedlemmer, der var døde af bl.a. kræft, og de havde efterfølgende mistet troen på sundhedssystemet og udviklet Health Care Avoidance. Kvinderne oplyste, at de bevidst undgik at søge lægehjælp i 24 måneder (median) (range 3–84 måneder), og de først

søgte lægehjælp ved alvorlige kropslige symptomer som spontan knoglefraktur, dyspnoe (lungemetastaser) eller sårblødninger.

Diskussion

Kræftsår indeholder tumorbvæv i sår bunden, og det forventes således, at sårene er livsvarige. Dette afspejles også i resultaterne ved den fundne sammenhæng mellem øget sårstørrelse og tidligere død. Det afspejles endvidere i, at ikke alle sår viste tegn på sårheling – nogle sår forblev »no change« eller forværres, og en statistisk signifikant reduktion af sårstørrelsen på de to behandlinger kunne ikke vises. Da studiet inkluderede en svært syg patientgruppe, med avanceret kræftsygdom, hvor der hele tiden blev kæmpet op imod kræftsygdommens generelle progressive karakter, var det et interessant og positivt resultat, at der hos 62 % sås en sårstørrelsesreduktion uanset behandling med honning- eller sølvbandager. I palliativt øjemed er dette vigtigt, da reduceret sårstørrelse, som tegn på sårheling, kan have positiv indflydelse på såvel patientens fysiske som psykosociale situation.

Det var ligeledes interessant, at 58 % af samtlige sår fremstod med øget grad af granulationsvæv samt reduceret fibrin og nekrotisk væv efter intervention,

Sølvbandagerne er generelt nemme at håndtere, dog kan misfarvning, grundet sølvindholdet, være vanskelig at afrense på hud og væv. Honningbandagerne dufter af honning og er fedtede at arbejde med, hvilket patienter og personale skal være indstillet på.

Såvel sølv- som honningbandager kan give en let stikkende smerte 20–30 minutter efter applicering, primært ved sår i inflammationsfasen, – som kræftsår typisk er stagneret i. Ved anvendelse af sølvbandager i in-vitro studier er der fundet en resistent bakteriestamme (14), hvorved dette endnu ikke er påvist ved honningbandager (15).

Den kvalitative undersøgelse om ignorering viste, at vanskelige livsomstændigheder og traumatiserende belastninger, f.eks. kræftforløb med døden til følge hos en nær relation, kan være årsag til ignorering af egne symptomer på kræftsygdom. En mulig hypotese er, at »Health care avoidance« og patient related delay kan forebygges, og at mortaliteten ved brystkræft kan reduceres ved at give særlig opmærksomhed, information og undervisning til kvinder, som er primære omsorgsgivere, eller som er efterladte, da begge grupper kan være i risiko for at udvikle undgåelsesadfærd.

De kvalitative studier viste endvidere, at patienter med kræftsår og avanceret kræftsygdom er væsentligt

»såvel honning- som sølvbandager kan reducere lugtgener og eksudation i kræftsår«

og at der var statistisk signifikant reduktion af lugtgener og eksudation, der for patienterne kan være en daglig reminder om kræftsygdommens udvikling mod døden som den sidste konsekvens. Det er derfor essentiel viden, at såvel honning- som sølvbandager kan reducere lugtgener og eksudation i kræftsår, og at disse behandlinger kan være medvirkende til at øge patienternes oplevelse af velvære og livskvalitet i såvel den palliative som terminale fase.

Undersøgelsen viste, at 97 % af sårene er koloniseret med mindst én bakterie. Podninger fra kræftsår vil derfor i de fleste tilfælde vise et positivt fund, uden det har betydning for patientens generelle tilstand. Podninger ved kræftsår anbefales derfor udelukkende ved klinisk tegn på infektion.

Da dette studie viste, at der ikke var forskel på effekten af sølv- og honningbandager i kombination med skumbandager anbefales begge i behandlingen af kræftsår. Omkostningerne ved anvendelse af honning- samt sølvbandager er ligeværdige i Danmark.

belastede, og at de ønsker en helhedsorienteret behandling og pleje, hvor der fra de professionelles side vises interesse, ekspertise, viden og tages ansvar for behandlingen.

Konklusion

Kræftsår er kroniske sår, som medfører lugtgener, eksudation, smerter, infektion og psykosociale problemer som påvirket kvindelighed, seksualitet og følelse af social isolation. En kombination af antineoplastisk behandling, optimal sårbehandling og psykosocial omsorg kan reducere de sårrelaterede problemstillinger.

I det randomiserede studie med honning- eller sølvbandager i kombination med skumbandager samt afspændingstræning og samtaler ud fra den kognitive model sås en sårstørrelsesreduktion hos 62 % og øget grad af granulationsvæv samt reduceret nekrotisk væv hos 58 % af den samlede population fra baseline til post intervention, hvilket indikerede en forbedret

sårhelingsproces. En statistisk signifikant reduktion af lugt, eksudation, angst og depression ved begge behandlinger forbedrede patienternes velbefindende og deres samlede situation.

Den kvalitative undersøgelse af ignorering af kræftsår hos brystkræftpatienter viste, at Patient Related Delay og den deraf dårlige prognose muligvis kan forebygges via information til primære omsorgspersoner om at reagere på egne sygdomstegn.

De samlede resultater fra studiet indikerede, at interventionen må overvejes som fremtidigt behandlingstilbud til patienter med kræftsår og avanceret sygdom.

Referencer:

- (1) Alexander, S. Malignant fungating wounds: Epidemiology, aetiology, presentation and assessment. *J Wound Care* 2009;18(7):273–80.
- (2) Adderley, U., Smith, R. Topical agents and dressings for fungating wounds. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(2):CD003948.
- (3) Haisfield-Wolfe, M.E., Rund, C. Malignant cutaneous wounds: A management protocol. *Ostomy/Wound Management* 1997, 43; 1:56–66.
- (4) Grocott, P. Care of patients with fungating malignant wounds. *Nurs Stand* 2007 Feb 21;21(24):57–8, 60, 62.
- (5) Selby, T. Managing exudate in malignant fungating wounds and solving problems for patients. *Nurs Times* 2009 May 12;105(18):14–7.
- (6) Lund-Nielsen, B., Muller, K., Adamsen, L. Qualitative and quantitative evaluation of a new regimen for malignant wounds in women with advanced breast cancer. *J Wound Care* 2005 Feb;14(2):69–73.
- (7) Fong, J., Wood, F. Nanocrystalline silver dressings in wound management: A review. *Int J Nanomedicine* 2006;1(4):441–9.
- (8) Molan, P.C. Debridement of wounds with honey. *Journal of wound Technology* 2009;5:12–7.
- (9) Lund-Nielsen, B., Muller, K., Adamsen, L. Malignant wounds in women with breast cancer: Feminine and sexual perspectives. *J Clin Nurs* 2005 Jan;14(1):56–64.
- (10) Piggitt, C., Jones, V. Malignant fungating wounds: An analysis of the lived experience. *J Wound Care* 18:57–64, 2009.
- (11) Lund-Nielsen, B., Adamsen, L., Kolmos, H.J., Rørth, M., Tolver, A., Gottrup, F. The effect of honey-coated bandages compared with silver-coated bandages on treatment of malignant wounds – A randomized study. *Wound Repair and Regen* 2011 Nov;19(6):664–70.
- (12) Lund-Nielsen, B., Adamsen, L., Gottrup, F., Rørth, M., Tolver, A., Kolmos, H.J. Qualitative Bacteriology in Malignant Wounds – A Prospective, Randomized, Clinical Study to Compare the Effect of Honey and Silver Dressings. *Ostomy Wound Manage* 2011; 57(7):28–36.
- (13) Lund-Nielsen, B., Midtgaard, J., Rørth, M., Gottrup, F., Adamsen, L. An Avalanche of Ignoring: A Qualitative Study of Health Care Avoidance in Women with Malignant Breast Cancer Wounds. *Cancer Nurs* 2011; 34(4):277–285.
- (14) Lansdown, A.B., Williams, A. Bacterial resistance to silver in wound care and medical devices. *J Wound Care* 2007; 16:15–9.
- (15) Cooper, R.A., Jenkins, L., Henriques, A.F., Duggan, R.S., Burton, N.F. Absence of bacterial resistance to medical-grade manuka honey. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2010; 29:1237–41.

