

# Livskvalitet og psykosociale aspekter hos patienter med kræftsår



Af *Betina Lund-Nielsen*,  
PH.D., SYGEPLEJERSKE, SPECIALE-  
KONSULENT I KRÆFTSÅR

International litteratur omhandlende patienter med kræftsår er sparsom, hvilket tyder på, at dette er et overset forskningsområde. Det er endvidere et område, der ikke har den store bevågenhed eller interesse i sundhedssystemet – hvilket måske skyldes disse patienters korte levetid.

**E**n litteratursøgning foretaget i 2015 viste i alt 239 artikler, - primært erfaringsbaserede af ringe kvalitet - hvor fokus særligt var på de fysiologiske problemstillinger, og sjældent på patienternes livskvalitet og de psykosociale aspekter ved at leve med kræftsår. Dette prioriterede fokus kan være begrundet i, at det synes nemmere og mere realistisk at handle på de fysiologiske aspekter knyttet til kræftsygdommen og kræftsåret, frem for de psykosociale og eksistentielle. Da sidstnævnte dog kan være ligeså tyngende for patienten og dennes pårørende, er det vigtigt også at inddrage disse i behandlingen.

Ved at have en helhedsorienteret tilgang synes det muligt at tilrettelægge en intervention, som direkte positivt kan påvirke de psykosociale problemstillinger, og som sekundært positivt kan påvirke ved at intervenere overfor de fysiologiske aspekter ved tilstanden.

## Fakta om kræftsår

I litteraturen beskrives det, at 5-10% af alle kræftpatienter udvikler kræftsår, som er en tilstand, hvor en underliggende tumor infiltrerer hud og væv, eller hvor såret er fremkommet via metastasering til huden.

Kræftsår opstår hyppigst hos patienter over 60 år, som har fremskreden kræftsygdom. Det anslås, at ca. 65% af patienter med kræftsår har diagnosen brystkræft, og at den næststørste gruppe er patienter med hoved-hals-kræft. Uanset kræftdiagnose er ætiologien ens – der er tale om sår, hvor der er kræft i sårbinden. Prognosen er dårlig, visende sig ved en overlevelse på mellem et halvt til et år

efter sårets opståen, - palliation er derfor typisk det mulige opnåelige mål, og ophealing ses sjældent (Lund-Nielsen et al 2011, Grocott, Gethin & Probst 2013).

Ved kræftsår ses fysiologiske problemstillinger som eksudation, lugt, blødning, sårsmerte og infektion. Endvidere ses psykosociale problemstillinger som angst, depression, skam, påvirket body-image, kvindelighed og seksualitet samt oplevelse af social isolation.

Disse mangfoldige problemstillinger bidrager til forringet livskvalitet i patientens ofte sidste levetid (Adderley & Holt 2014).

## Helhedsorienteret behandling er en nødvendighed

Da patienter med kræftsår oplever såvel fysiologiske som psykosociale problemstillinger bør behandlingen, som beskrevet i indledningen, være helhedsorienteret med et ligeværdigt fokus på:

**1. Den antineoplastiske behandling** (fx kemoterapi, antihormonbehandling, strålebehandling, elektrokemoterapi m.m.), som kan have tumorreducerende effekt, og dermed virke sårstørrelsesreducerende.

**2. Optimal sårbehandling** – ud fra principper om grundig sårrensning, fugtig sårheling og anvendelse af aktive sårbehandlingsprodukter (fx sølv, honning, sårgel, alginat, skumbandager m.m.) som kan håndtere sårinfektion/kolonisering, lugtgener, eksudation, blødning m.m. - Og sidst men ikke mindst –

**3. Psykosocial, eksistentiel og åndelig omsorg**, fx samtaler, kommunikation, afspænding, samt inddragelse af patient og pårørende i pleje og behandlingen.

## Palliativ "psykosocial" kirurgi

Mange patienter spørger, om kirurgi kan være en mulighed for at fjerne såret/tumor og gener som lugt, eksudation og blødning, samt de herfra fremkaldte psykosociale konsekvenser som eksempelvis depression og nedsat livskvalitet.

Da kræftsår typisk opstår på et tidspunkt, hvor kræftsygdommen allerede er avanceret (ofte med fjerne metastasering), og da lokal radikal kirurgi sjældent er mulig, anvendes operation ikke så hyppigt ved kræftsår.

Det er dog værd at bemærke, at nogle patienter alligevel kan have glæde af "palliativ kirurgi", som illustreret i nedenstående eksempel, da dette kan have essentiel sekundær effekt på patientens livskvalitet.

**Eksempel:** En brystkræftpatient modtog diverse behandlinger med kemoterapi og strålebehandling – desværre uden effekt. Patienten havde allergi imod bandagerne, så den voldsomme lugt og eksudation kunne ikke håndteres.

Dette resulterede sekundært i, at patienten udviklede skam, angst, depression og social isolation.

Patienten fik anbefalet "palliativ kirurgi", hvor det lykkedes at bortoperere en stor del af den synlige tumor. Resultatet af operationen var ikke radikal eller kurativ, men gav patienten i sine sidste par måneders levetid, mere ro, glæde, en øget livskvalitet og lyst til igen at se familie og venner.

Det ca. halve år lange sårforløb er illustreret herunder på nedenstående foto samt kurve.





03.03.14



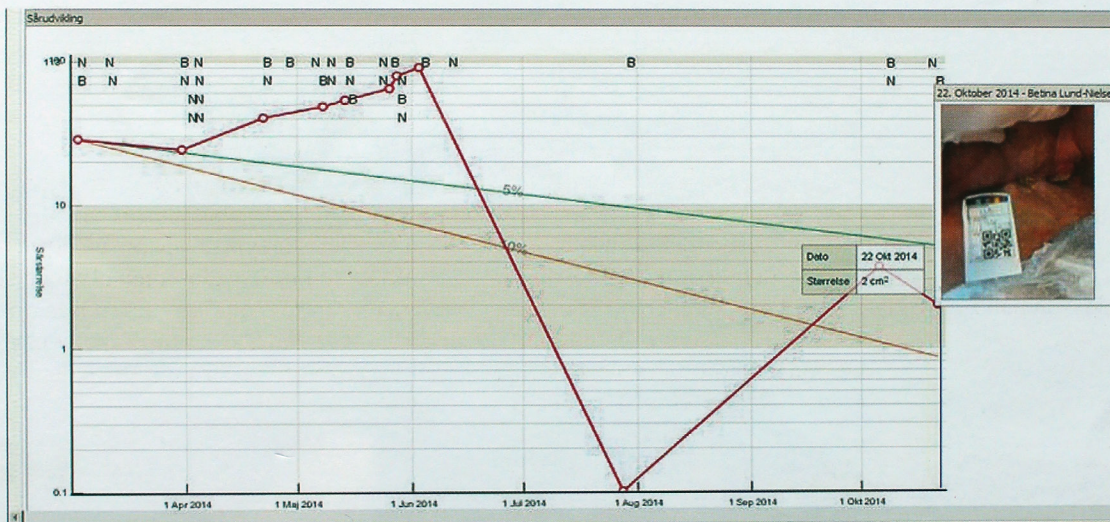
03.06.14



28.08.14  
(efter operation)



06.10.14



Kurven viser sårforløbet over tid indtil patientens død. Kurven er fra den telemedicinske danske sår-database Pleje.net

Antineoplastisk behandling, samt i ovenstående tilfælde palliativ kirurgi ER vigtig og essentiel i forbindelse med kræftsår. Det er dog ligeså vigtigt tillige at fokusere på de øvrige aspekter, som patienterne efterspørger som fx optimal sårbehandling, sygepleje, omsorg, kommunikation samt ikke mindst, personalets viden om og interesse for sårbehandlingen, og om hvordan patienterne kan håndtere kræftsygdommen og såret i deres hverdagsliv. Dette vil medvirke til at fratage det ansvar patienten ofte føler, at de har i relation til såret og sårbehandlingen.

Det ligeværdige helhedsorienterede fokus er derfor særdeles vigtigt – det er dog desværre mere reglen end undtagelsen, at det benyttes i den kliniske patientbehandling.

### Niveau af angst og depression kan reduceres hos patienter med kræftsår

I et klinisk randomiseret studie blev 69 kræftsårpatienter med avanceret kræftsygdom inkluderet. Honningbandager blev sammenlignet med sølvbandager begge i kombination med kognitive samtaler og afspænding (Lund-Nielsen 2011). Udvalgte resultater viste, at der var statistisk signifikant forbedring på begge behandlinger af patienternes vurdering af lugt ( $p=0.007$ ) og eksudation ( $p<0.0001$ ) – begge målt på VAS-skala, samt angst ( $p=0.007$ ) og depression ( $p=0.049$ ) begge målt på spørgeskemaet; Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Umiddelbart kunne det undre, at det var muligt at reducere niveauet af angst og depression hos denne meget syge patientgruppe – særligt med en kort in-

terventionsperiode på kun fire uger. Så hvordan kan det mon forstås?

Projektet var tilrettelagt som et helhedsorienteret projekt, hvor der var tid, rum og ressourcer til at yde en ligeværdig fysiologisk- samt psykosocial intervention.

Fra forskning om patienter med andre typer af sår (fx bensår eller diabetiske fodsår) har forskere fundet en sammenhæng mellem reduceret stress- og angstniveau og positiv påvirkning af sårets tilstand/heling (Gouin & Kiecolt-Glaser 2011). En hypotese kan være, at denne sammenhæng "går begge veje" – at faktorerne påvirker hinanden interaktivt. I ovennævnte studie sås bl.a. en reduktion af eksudation og lugt, hvilket måske kan være med til at forklare den reduktion, der blev fundet i niveauet af angst og depression hos patienterne med kræftsår.



I nedenstående figur er det forsøgt illustreret, hvordan et helhedsorienteret fokus kan formodes at have positiv indflydelse på patientens psykosociale situation, såret og de særligrelaterede problemer, og hvordan faktorerne kan påvirke hinanden:

I vores sundhedssystem har vi en tendens til at fokusere på aspekterne vist i venstre side af figur 1, og sjældent på aspekterne i højre side af figuren.

Dette kan dels begrundes i, at vores sundhedssystem stadig er mest naturvidenskabeligt funderet, og dermed primært fokuseret på målbare, håndterbare tilstande samt behandling. Endvidere i, at viden om og forskning indenfor aspekterne nævnt i højre side af figuren, fortsat er sparsom – samt ikke mindst i, den tiltagende grad af knaphed af tid og ressourcer i sundhedssystemet.

Behandling ER selvsagt vigtig og ønskelig – det kan dog ikke stå alene. Når ressourcerne er knappe glemmes det typisk, at omsorg, pleje, kontinuitet, kommunikation, samt fokus på patientens hverdagsliv og livskvalitet også er essentielt for patienten og dennes pårørende.

### Optimal behandling, Tak!

En optimal helhedsorienteret behandling fordrer en multidisciplinær indsats med inddragelse af relevante professionelle (fx læge, sygeplejersker (både i primær og sekundær sektor), fysioterapeut, socialrådgiver, psykolog m.fl.), samt inddragelse af patienten og pårørende. Endvidere, at de professionelle har viden om helhedsorienteret kræftsårbehandling, samt tid og ressourcer til at udføre den.

En optimal behandling af kræftsår-

patienten og dennes pårørende vil inkludere behandling på hospital, i hjemmet, på palliative afdelinger og hospices samt kræve et intenst samarbejde mellem sektorerne fx via telemedicin.

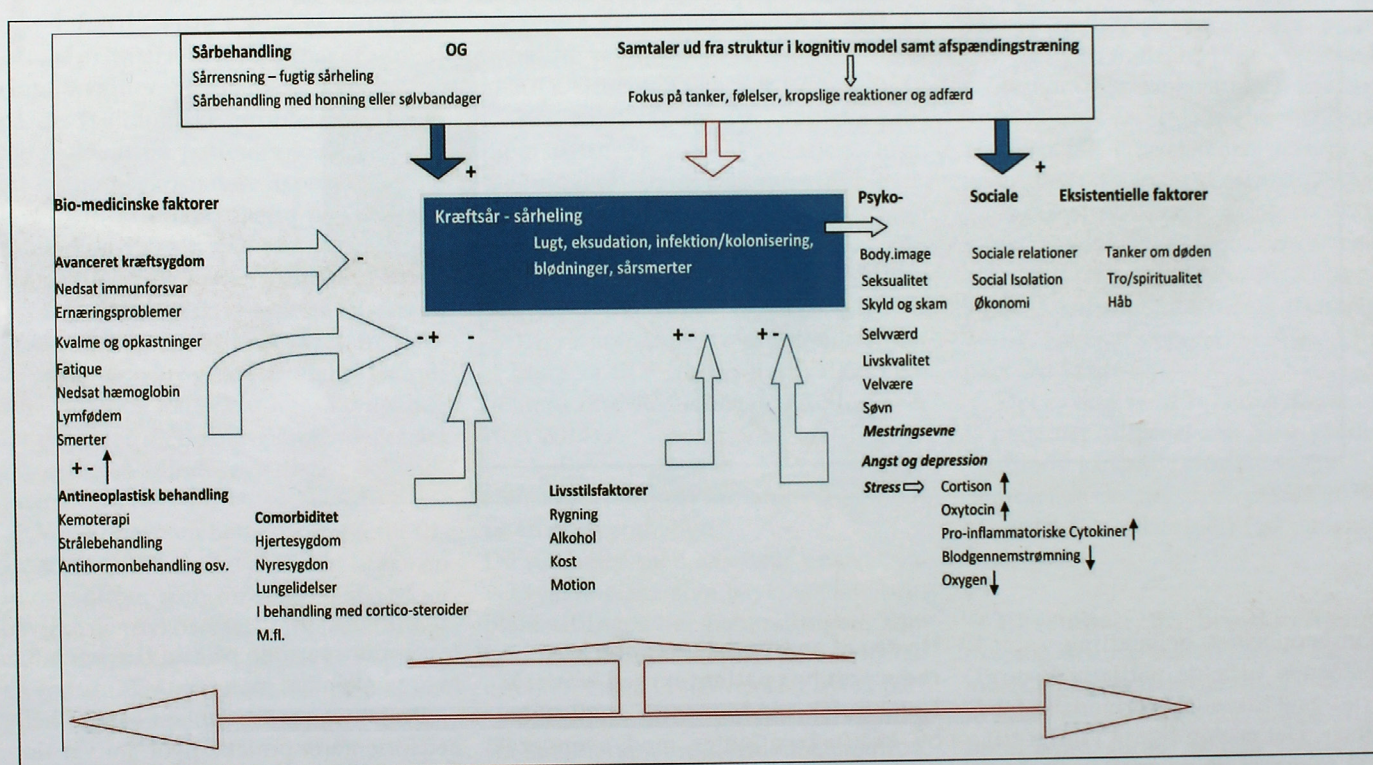
For at dette skal blive en mulighed kræver det, at aktørerne i sundhedssystemet indser, at denne gruppe af patienter har brug for helhedsorienteret behandling.

Selvom disse patienter ikke kan helbredes – så ønsker de at LEVE indtil døden – og helst så godt og

”normalt” som muligt – de ønsker, at blive ydet en behandling på lige fod med andre, der - modsat dem selv - kan helbredes.

Det ER muligt, at GØRE meget for disse patienter, mens de lever, selvom det ikke vil være kurativt.

Så min opfordring er - gør det blot!



Figur 1. Figuren viser diverse aspekter, der kan indvirke positivt (+) eller negativt (-) på patientens kræftsår og tilstand (de blå pile). De lilla pile viser, at en inddragelse af samtlige aspekter synes påkrævet, hvis patienten med kræftsår skal behandles optimalt, og hvis fokus på helheden skal bibeholdes.

### Referencer

Adderley UJ; Holt IG. Topical agents and dressings for fungating wounds. *Cochrane Database Systematic Review* 2014. Issue 5, Art. No: CD003948. DOI: 10.1002/14651858.CD003948.pub3

Gouin JP; Kiecolt-Glaser JK. The Impact of psychological stress on wound Healing: Methods and Mechanisms. *Immunol Allergy Clin N Am* 2011; 31:81-93

Citation: Adderley UJ, Holt IGS. Topical agents and dressings for fungating wounds. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014,

Issue 5. Art. No.: CD003948. DOI: 10.1002/14651858.CD003948.pub3.

Grocott P; Gethin G; Probst S. Malignant wound management in advanced illness: new insights. *Current Opinion in Supportive & Palliative Care* 2013; 7,1:101-105

Lund-Nielsen B; Adamsen L; Kolmos HJ; Røth 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 Regeneration* 2011; 19,6:664-70