

Kliniske retningslinjer

Tværgående kræftsenfølger
Planlægningsseminar 11.-12. marts 2024

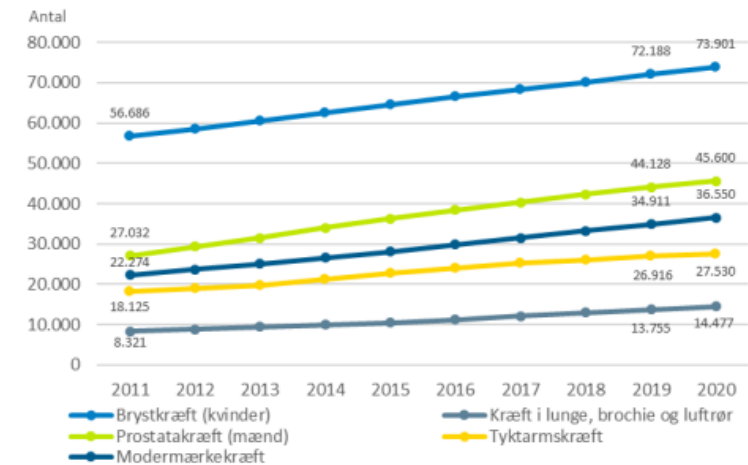
Peer Christiansen

Senfølger efter kræft og kræftbehandling

- Flere kræfttilfælde og forbedret behandling fører til, at stadig flere mennesker lever med kræft
- Udgangen af 2021: 374.286 danskere lever med kræftdiagnose (cancer.dk)
- Ca. 50% anslås at opleve en eller flere senfølger efter kræftbehandling

- Forbedret behandling og overlevelse betyder, at kræftoverleveres **livskvalitet** bliver et stadigt vigtigere tema

Figur 2 Personer, der lever med kræft (prævalens) fordelt på de fem hyppigste kræftformer, 2011-2020.



Kilde: Cancerregisteret pr. 18. november 2021, Sundhedsdatastyrelsen

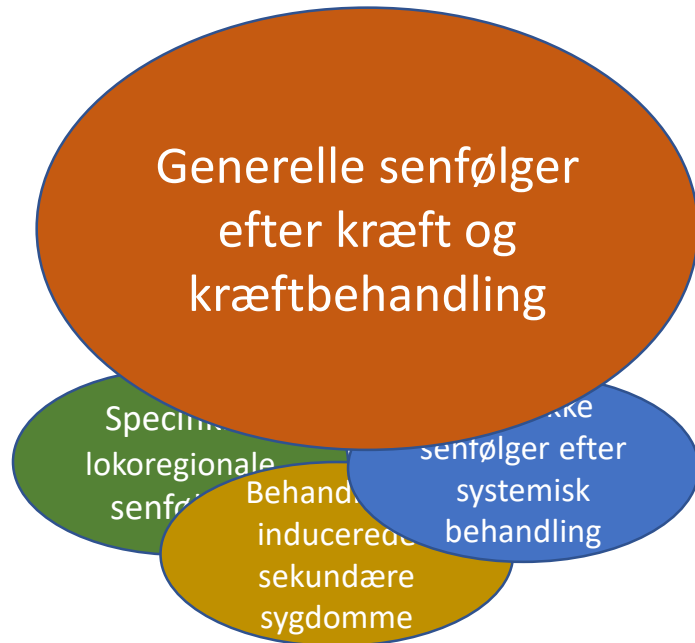
- Livskvalitet og arbejdsevne trues af fysiske og psykiske **senfølger** efter kræft og kræftbehandling

Behov for nationale retningslinjer



- Begyndende konsensus om behov for koordineret indsats på senfølgeområdet
- Forudsætningen for en bred national fagligt kvalificeret indsats er, at de multidisciplinære cancergrupper udvikler nationale retningslinjer for opsporing, udredning og behandling af de generelle, senfølger på tværs af kræftdiagnoser og behandlinger (Kræftens Bekæmpelse: Holdningspapir om Senfølger, 2023)
 - En redegørelse for den foreliggende viden om **udbredelsen** af og **risikofaktorer** for de hyppigst forekommende generelle senfølger.
 - En redegørelse for og anbefaling af relevante PRO-redskaber til **opsporing** og **udredning** af disse senfølger.
 - En sammenfatning af den foreliggende **evidens** for farmakologiske og nonfarmakologiske **behandlinger** og formulering af **anbefalinger**.

Fokus: de generelle, tværgående senfølger



- **Kliniske retningslinjer er som regel sygdomsspecifikke:**
 - Lymfødem, vandladningsproblemer, mave-tarm-problemer, lokaliserede stråleskader, føleforstyrrelser, sekundær behandlingsinduceret sygdom, etc.
 - Bør håndteres indenfor den specifikke sygdom/DMCG (se f.eks. retningslinjer udviklet for senfølger efter kræft i bækkenorganerne)
- **Generelle, tværgående senfølger:**
 - Opstår på tværs af de forskellige kræfttyper og deres behandling
 - De hyppigste er **depression, angst/frygt for tilbagefald, søvnproblemer, fatigue, smerter, kognitive vanskeligheder**
 - Retningslinjer bør udvikles på tværs af de forskellige sygdomsgrupper

Generelle
senfølger på
tværs af
kræfttype og
behandling

Træthed
35-80%

Søvnvanskeligheder
5-52%

Smerter
21-88%

Kognitive
vanskeligheder (nedsat
hukommelse)
0-45%

Depression/angst/frygt
for tilbagefald
0-87%

Et symptom kommer sjældent alene!



Lee et al. 2004; Irwin et al. 2013; Carlotto et al. 2013; Dong et al. 2014; Fagundes, et al. 2015; Marshall et al. 2017; Xu et al. 2018; Nielsen et al. 2021

Behandlinger

Særdeles god evidens ++++

God evidens +++

Nogen evidens ++

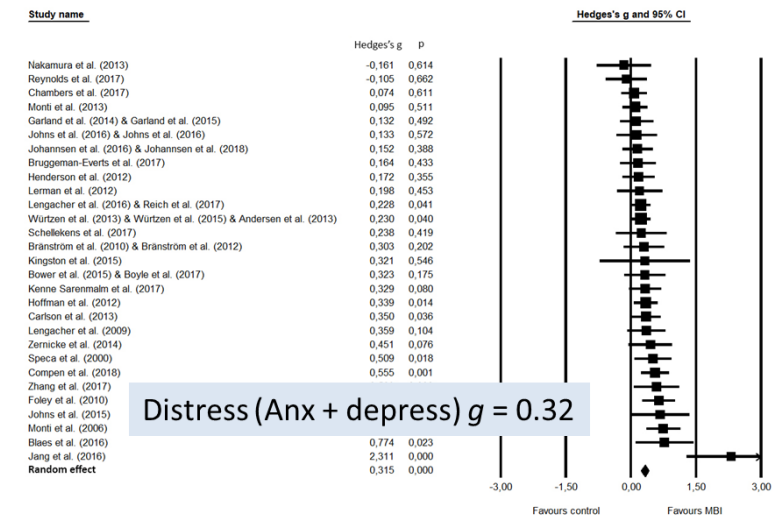
Lovende, men begrænset evidens +

• Depression

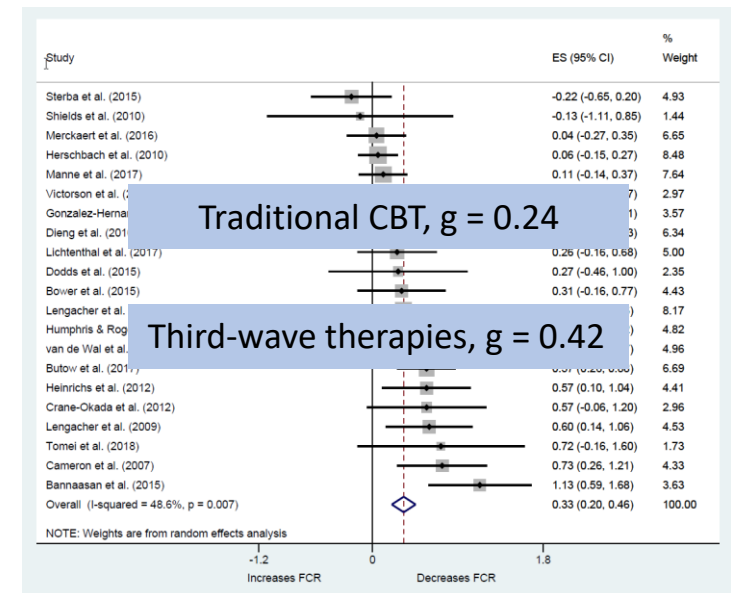
- Kognitiv adfærdsterapi +++
- Mindfulness-baserede terapier +++
- Digitale interventioner ++

• Frygt for tilbagefald

- Kognitiv adfærdsterapi ++
- Tredje-bølge terapier, fx metakognitive terapier +++
- Online-terapi ++



Ciilesen L, Johannsen M, Speckens A, Zachariae R. 2019:



Tauber et al. 2019

Zachariae

Behandlinger

Særdeles god evidens ++++

God evidens +++

Nogen evidens ++

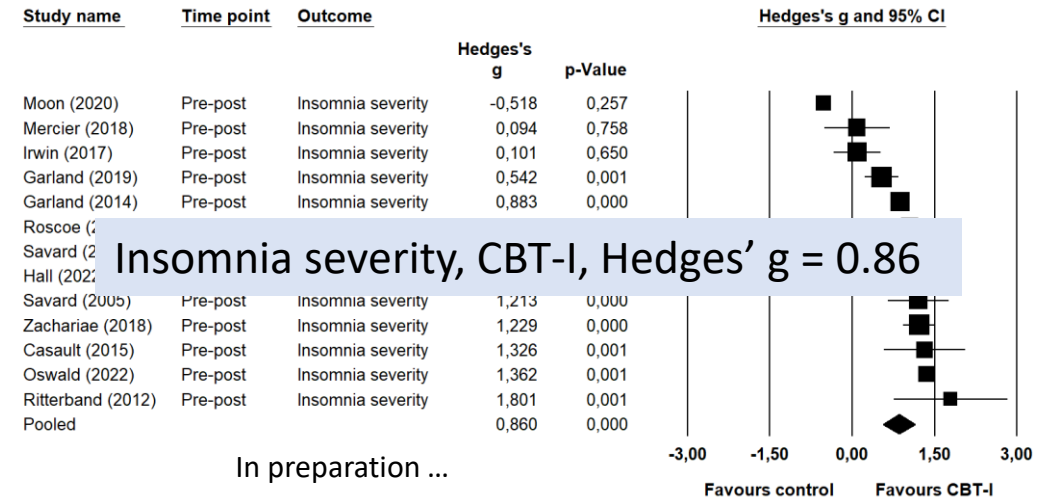
Lovende, men begrænset evidens +

• Søvnvanskeligheder

- Kognitiv adfærdsterapi for insomni ++++
- Digital kognitiv adfærdsterapi for insomni +++
- Mindfulness-baserede terapier ++
- Melatonin ++

• Træthed (fatigue)

- Fysisk træning +++
- Psykologisk behandling (værdibaseret adfærdsaktivering) +++
- Kombination af fysisk og psykologisk +++



Behandling	Antal studier	Effekt (SMD)	Sign.
EPO	14	0.52	*
Stimulanser (methylphenidate, modafinil)	9	0.16	n.s.
Kortikosteroider	3	0.43	n.s.
Fysisk træning	69	0.30	*
Psykologisk behandling	34	0.27	*
Fysisk + psykologisk	10	0.26	*
Farmakologisk	14	0.09	n.s.

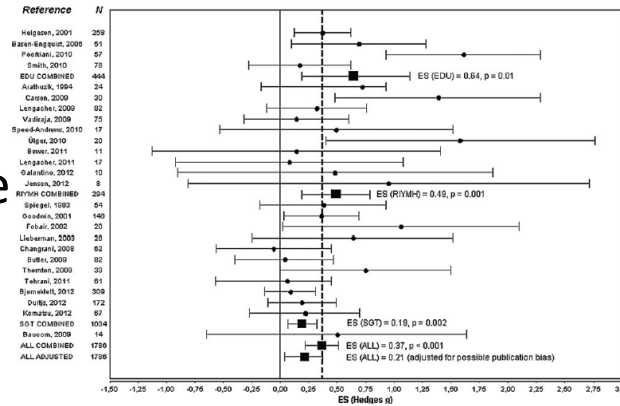
Fra: Tomlinson et al. 2018

Behandlinger

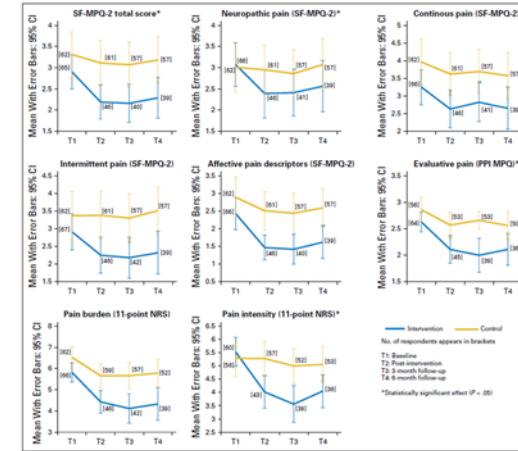
Særdeles god evidens ++++
 God evidens +++
 Nogen evidens ++
 Begrænset evidens +

• Smerter

- Farmakologiske behandlinger (f.eks. tricykliske antidepressiva) +
- Fysiske og kirurgiske behandlinger +
- Psykologiske behandlinger ++++



Hollen et al. 2015; Kwon et al. 2014; Sullivan et al. 2009; Johannsen et al., 2013, 2016, 2018



• Kognitive vanskeligheder

- Psykoedukation ++
- Kompensatoriske strategier ++
- Kognitiv træning ++

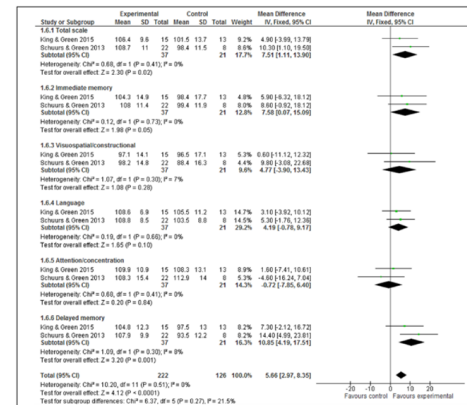
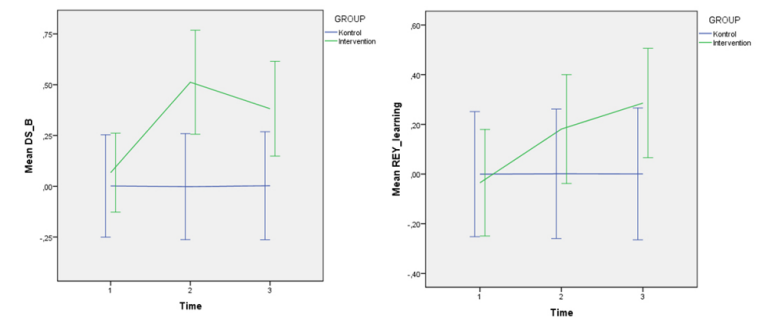
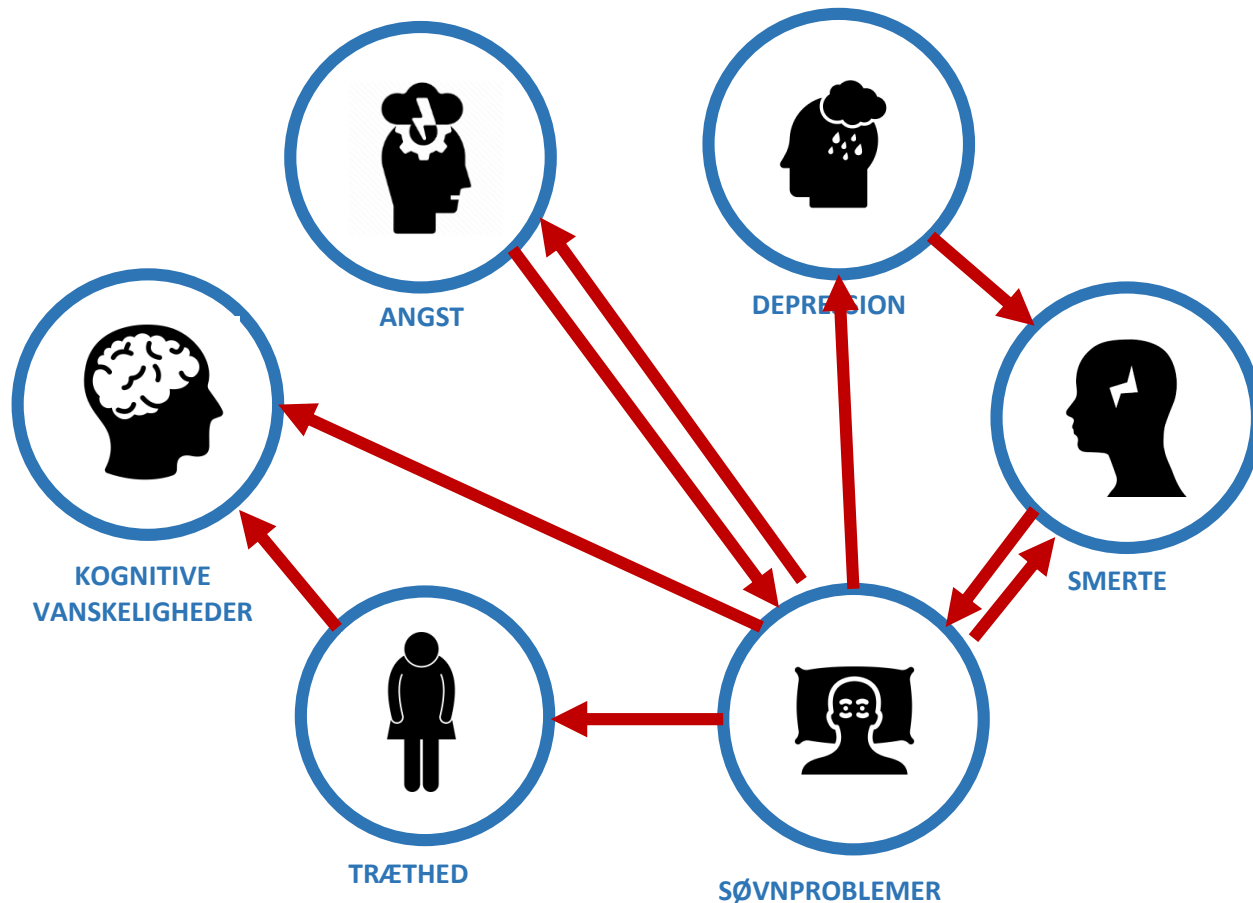


Figure 4. Repeatable Battery for Neuropsychological Status (RBANS) test at postintervention.



Oh et al. 2016; Zeng et al. 2016; Damholdt et al. 2016

Udredning af symptom-klynger/netværk



- Hvad er vigtigst for patienten?
- Hvad vil jeg helst have hjælp til?
- Hvad er årsagskæden?
- Hvad skal behandles først?
- Hvem tager ansvar?
- *Regionale senfølgeklinikker og kompetencecentre*

Behov for kliniske retningslinjer

- **Baggrund**
 - Definitioner, incidens og prævalens
 - Konsekvenser
 - Risikofaktorer
- **Diagnostiske kriterier**
- **Opsporing og udredning**
 - **Anbefalinger**
- **Behandling**
 - Behandling A
 - Behandling B
 - Etc.
 - **Anbefalinger**
- **Udfordringer og behov for fremtidig forskning**

KLINISKE RETNINGSLINJER | KRÆFT

ESMO

ARTICLE IN PRESS

SPECIAL ARTICLE

Anxiety and depression in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guideline¹

L. Grassi¹, R. Caruso¹, M. B. Riba^{2,3}, M. Lloyd-Williams^{4,5}, D. Kissane⁶, R. Zachariae^{1,3,7,8}, D. Santini¹¹ & C. I. Ripamonti¹⁴, on behalf of the ESMO Guidelines Committee*

Key words: anxiety, depression, cancer, oncology, psychiatry, psychology

INTRODUCTION

Anxiety and depression are the most common psychological symptoms in patients with cancer, irrespective of disease stage, primary cancer site and phase of treatment. Symptoms may range from nonpathological states, such as concerns, worry, sense of uncertainty, sadness and increased levels of hopelessness, to specific psychiatric syndromes (i.e. anxiety and depressive disorders). The latter are associated with significant distress and marked disability, poor quality of life (QoL), increased physical symptoms (e.g. pain or nausea), poor adherence to treatment, increased risk of suicide (in people with depression), poorer prognosis and higher mortality.¹⁻⁴ It is important for clinicians to understand the difference between nonpathological fluctuations in anxious or depressive states, which are not intense and are short-lived emotional responses to life challenges, and the more specific and impactful psychopathological conditions, such as anxiety and/or depressive disorders. There is a spectrum of highly comorbid syndromes which can be categorised by the criteria of the World Health Organization International Classification of Diseases (ICD), 11th edition (updated chapter on "Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders")⁵ and the American Psychiatric Association (DSM-5).⁶

INCIDENCE AND PREVALENCE

Anxiety and depressive disorders are highly prevalent in the general population, with an estimated 264 million people globally (3.6% of the global population) living with depression and 322 million (4.4% of the global population) living with anxiety in 2025.⁷ In recent years, the incidence and prevalence of both disorders has rapidly increased, with an estimated additional 53.2 million (95% confidence interval (CI) 44.8-62.9 million) cases of major depressive disorder and 76.2 million (95% CI 64.3-90.6 million) cases of anxiety disorder globally in 2020, compared with pre-pandemic levels.⁸ The burden from these disorders is becoming an increasingly important worldwide problem.⁹ Major depression, or depression alone, is estimated to be the primary cause of disability, ahead of cardiovascular diseases and cancer.

*Correspondence to: ESMO Guidelines Committee, ESMO Head Office, Via Ginevra 4, CH-6900 Lugano, Switzerland.
E-mail: clinicalguidelines@esmo.org (ESMO Guidelines Committee).

¹Approved by the ESMO Guidelines Committee: January 2023.
^{2019-1929/19} 2023 The Author(s). Published by Elsevier Ltd on behalf of European Society for Medical Oncology. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Volume xxx ■ Issue xxx ■ 2023 <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2023.101155> 1

Insomnia in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guideline¹

L. Grassi¹⁴, R. Zachariae^{2,3*}, R. Caruso¹, L. Palagini¹, R. Campos-Ródenas⁴, M. B. Riba^{5,6}, M. Lloyd-Williams^{7,8}, D. Kissane⁹, G. Rodin¹⁰, D. McFarland^{11,12}, C.I. Ripamonti¹³ & D. Santini¹⁴, on behalf of the ESMO Guidelines Committee*

¹Institute of Psychiatry, Department of Neuroscience and Rehabilitation, University of Ferrara, Ferrara, Italy; ²Unit for Psychooncology and Health Psychology (EPOS), Department of Oncology; ³Danish Center for Breast Cancer Late Effects (DQCL), Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark; ⁴Department of Psychiatry, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, University of Zaragoza, Zaragoza, Spain; ⁵Department of Psychiatry, University of Michigan, Ann Arbor; ⁶University of Michigan Rogel Cancer Center, University of Michigan, Ann Arbor, USA; ⁷Academic Palliative and Supportive Care Studies Group (APSCSG), Primary Care and Mental Health, University of Liverpool, Liverpool; ⁸Department of Supportive and Palliative Care, Liverpool John Moores University, Liverpool, UK; ⁹Department of Psychiatry, Monash University and Monash Medical Centre, Monash Health, Clayton, Australia; ¹⁰Department of Supportive Care, Princess Margaret Cancer Centre, Toronto, Canada; ¹¹Department of Psychiatry, University of Rochester, Rochester; ¹²Wilmont Cancer Institute, University of Rochester Medical Center, Rochester, USA; ¹³School of Speciality in Palliative Medicine, Department of Medical and Surgical Specialties, Radiological Sciences and Public Health, University of Brescia, Brescia; ¹⁴Medical Oncology A, Policlinico Umberto I, Sapienza University of Rome, Rome, Italy.

*Correspondence to: ESMO Guidelines Committee, ESMO Head Office, Via Ginevra 4, CH-6900 Lugano, Switzerland.

E-mail: clinicalguidelines@esmo.org (ESMO Guidelines Committee).

¹Approved by the ESMO Guidelines Committee: XXX

[†]Co-primary authors.

Running header: ESMO Clinical Practice Guideline for insomnia in cancer patients

Accepted

Støtte fra Kræftens Bekæmpelse til igangsætning af retningslinjearbejdet



Bevilling af 500.000 kr. til kick-off seminar

Procesplan:

1. Identifikation af centrale personer/tovholdere (medio 2023)
2. Tovholdere: Indledende vurdering af den tilgængelige evidens og udarbejdelse af præsentation til seminar (efterår-vinter 2023-24)
3. Konsensus-seminar (forår 2024)
4. Etablering af arbejdsgrupper (forår 2024)
5. Review af evidens og formulering af anbefalinger understøttet af RKKP
6. Afslutning af arbejdet, evt. med publikation (forår 2025)

Planlægningsgruppen:

- Anders Bonde Jensen, Birgitte Offersen, Bobby Zachariae, Bente Bergheim Rodt og Peer Christiansen, Dansk Center for Brystkræftsenfølger (DCCL), AUH
- Christoffer Johansen, Nationalt Center for Senfølger hos kræftoverlevende (CASTLE), Rigshospitalet
- Peter Christensen, Klinik for Senfølger efter Kræft i Bækkenorganerne, AUH

Seminar:
Tværgående kræftsenfølger
11.-12. marts 2024
Gl. Skovridergaard, Silkeborg



Invitationer til seminaret

- De 3 senfølgecentre: CASTLE, Senfølger i bækkenorganerne, DCCL (maks. 4 per center)
 - De 25 grupper organiseret i DMCG.dk (maks. 3 per DMCG)
 - Etablerede senfølgeklinikker i Region Syd, Sjælland og Hovedstaden (maks. 2 per center).
 - Faglig sammenslutning for kræftsygeplejersker (maks. 2)
 - Senfølgerforeningen (maks. 2)
 - Praktiserende læger (maks. 2)
 - Kommunernes Landsforening (maks. 4)
 - Danske regioner (maks. 5)
 - RKKP Retningslinjeseekretariatet (maks. 2)
 - Kræftens Bekæmpelse (maks. 2)
 - Sundhedsstyrelsen (maks. 2)
-
- I alt kan der være op til til 100 deltagere

Program for seminar om tværgående senfølger

Indledende oversigtsforedrag med beskrivelse af problemstillingerne

For hvert af de 5 områder afvikles en sektion med følgende indhold:

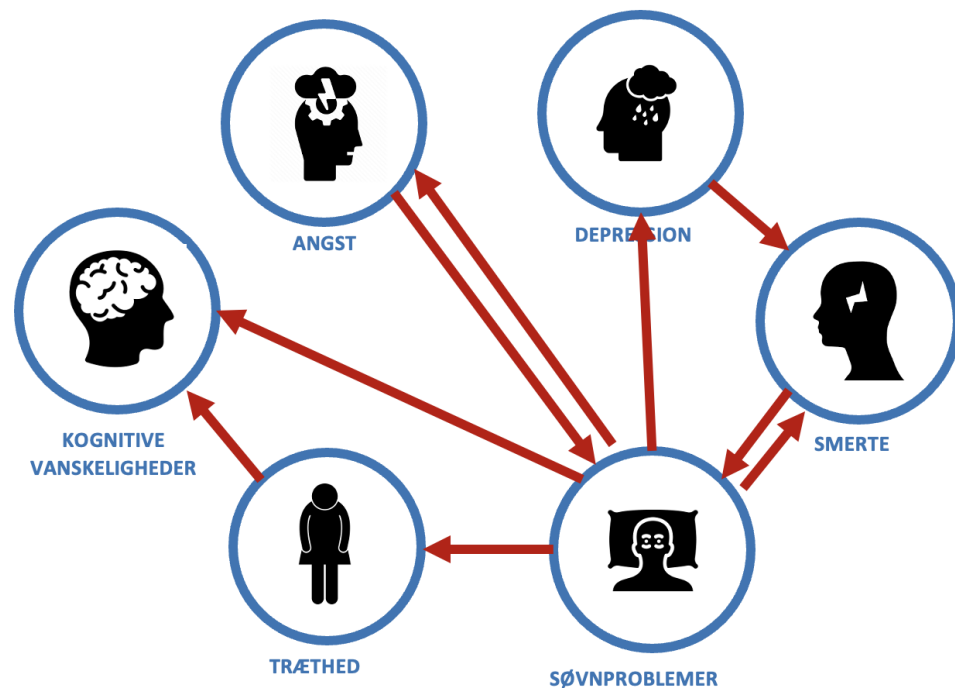
- Indledning med oversigt givet af tovholderne, hvor der præsenteres den umiddelbart tilgængelige evidens fra litteraturen
- Drøftelse med fokus på afdækning af den gældende praksis
 - Udredning - hvor og af hvem?
 - Behandlingstilbud – speciel fokus på, om etablerede behandlingsmodaliteter er tilgængelige overalt og for alle
- Etablering af arbejdsgrupper og arbejde i grupperne

Det videre arbejde

- Udfærdigelse af kliniske retningslinjer tilpasset den tilgængelige skabelon fra RKKP
- De enkelte grupper aftaler hvordan rollerne fordeles i forhold til det videre arbejde med
 - litteratursøgning og evidensevaluering
 - skriftlig gennemgang af den relevante litteratur
 - udfærdigelse af anbefalinger med fokus på bl.a.
 - definitioner
 - udredning
 - behandlinger

Supplerende tværfaglig arbejdsgruppe

- Baggrund: De tværgående senfølger ofte optræder i klynger og forstærker og vedligeholder hinanden
- Udfærdiger overordnede anbefalinger for opsporing, udredning og behandling med reference til de individuelle retningslinjer.
 - Det primære formål er at prioritere indsatsen – *‘høste de lavthængende frugter først’*



Tak for opmærksomheden