

**Diagnosegruppe:** C00 - C96 - [Kræft](#)

**Definition:** 'cancer' er betegnelsen for en gruppe beslægtede sygdomme, karakteriserede ved at celler begynder at dele sig uhensigtsmæssigt uden at stoppe igen. Disse celler spreder sig ind i og invaderer det omgivende væv. Den normale cellecyklus er brudt sammen, og der opstår dysplastiske og hyperplastiske forandringer i vævet. De abnorme celler deler sig og kan danne tumorer. Cancer kan opstå i de fleste af kroppens celler. Cellerne er mindre specialiserede end normale celler.

Der findes mere end 100 typer af cancer. (kilde: National Institute of Cancer, NCI.)

<https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>

**Diagnostik:** definitiv diagnose stilles på vævsprøve. Diagnosen er i udgangspunktet eksakt og er verificeret på specialafdeling.

---

#### **Kræftformer og forløb:**

Der findes en oversigt på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside: <http://www.cancer.dk/hjaelp-viden/kræftformer/kræftsygdomme/> (opdateres løbende)

Når man slår op på hjemmesiden, fremgår det under hver sygdom, hvornår de lægefaglige data er opdateret og hvem, der er lægefaglig kontaktperson på den pågældende kræftform fra hospitalsafdelingerne/de videnskabelige selskaber. Der er info rettet til patienter og fagfolk.

---

#### **Incidens**

##### **Total incidens:**

Sammenlagt diagnosticeredes 41.720 nye kræfttilfælde i 2016 (SST- data).

Data fra Cancerregistret og NordCan opdateres ca. hver oktober/november måned. Data er oftest 1-2 år forældede, når de offentliggøres.

##### **Incidens og dødelighed for de 20 hyppigste kræftformer:**

Kan findes for mænd her (opdateret ultimo 2018):

[http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/graph6.asp?registry=208&period=2015&incidence=1&mortality=2&stat=1&age\\_from=1&age\\_to=18&male=1&numbers=20&skin=1&grid=1&submit=%A0%A0Udf%F8r%A0%A0](http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/graph6.asp?registry=208&period=2015&incidence=1&mortality=2&stat=1&age_from=1&age_to=18&male=1&numbers=20&skin=1&grid=1&submit=%A0%A0Udf%F8r%A0%A0)

Kan findes for kvinder her (opdateret ultimo 2018):

[http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/graph6.asp?registry=208&period=2015&incidence=1&mortality=2&stat=1&age\\_from=1&age\\_to=18&female=2&numbers=20&skin=1&grid=1&submit=%A0%A0Udf%F8r%A0%A0](http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/graph6.asp?registry=208&period=2015&incidence=1&mortality=2&stat=1&age_from=1&age_to=18&female=2&numbers=20&skin=1&grid=1&submit=%A0%A0Udf%F8r%A0%A0)

(Kilde: Kræftens Bekæmpelse <https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/fakta-om-kræft/kraeft-i-tal/de-hyppigste-kræftformer/>), opdateres 2 gange om året, senest januar 2018). Primært anmeldes >95 % af alle tilfælde fra hospitalsafdelinger til Cancerregistret inden for det kalenderår, diagnosen er stillet, mens de resterende 5% indhentes løbende.

Sundhedsstyrelsen opdaterer med tabeller på denne side:

<http://www.esundhed.dk/sundhedsregistre/CAR/CAR01/Sider/Tabel.aspx>

#### **Prævalens af overlevende:**

Anslået lever ca. 400.000 danskere i 2018 med eller efter en cancerdiagnose (Kilde: <https://www.cancer.dk/fagfolk/rapporter/helbredt-men-ikke-rask-strategiske-oplaeg-om-voksne-kræftpatienters-senfoelger/>)

Se også her efter flere data: <https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/fakta-om-kræft/kraeft-i-tal/nogleletal/antal-der-lever-med-kræft/>

Fordelingen af nye tilfælde efter kræftform ændrer sig over tid. De væsentligste årsager til ændringer er: stigende levealder, screeninger, ændringer i faktorer der i sig selv eller sammen med andre påvirkninger øger eller reducerer antallet af nye kræfttilfælde (fx eksterne påvirkninger).

Du kan løbende skaffe dig viden om: nøgletal om kræft, de hyppigste kræftformer, kræft og alder, udvikling i kræftisiko over tid, antal der lever med kræft mm samt finde links til danske, nordiske og europæiske kræftstatistikker og kræftstatistikker på verdensplan her: <https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/fakta-om-kræft/kraeft-i-tal/>

#### **Ønsker du detailviden indenfor statistik-området, kan du skaffe dig viden her:**

De nordiske landes cancerstatistik, som overvåges af WHO, findes på dette link: <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/frame.asp>, inkluderer interaktive tabeller, der kan anvendes ned på detailniveau, fx efter region.

.....

## Ætologi

En række faktorer kan øge individers risiko for at udvikle en cancersygdom. Det drejer sig om kemikalier og andre stoffer og om adfærd m.v. Velundersøgte påvirkninger og mistænkte påvirkninger er fx: alder, alkohol, kronisk inflammation, kost, hormoner, immun-suppression, infektioner, fedme, stråler, solstråler og tobak samt kendte karcinogener i det ydre miljø og i arbejdsmiljøet (se liste her fra National Cancer Institute (NIH): <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/substances>).

Hvis du får mistanke til, at en borger måske har udviklet **arbejdsbetinget kræft**, gå da til en af SMEs arbejdsmedicinske speciallæger og drøft sagen om nødvendigt, inkl. anmeldelse til Arbejdstilsynet (se nedenfor).

---

**Udredning:** det er sjældent, at vi møder en borger på et rehabiliteringsmøde eller i Klinisk Funktion, som ikke er færdigudredt for sin kræftsygdom, hvor cancer er den primære helbredsudfordring. Udredning foregår på fortrinsvis hospitalsafdelinger, som er tværgående eller organspecifikke, og en del af den indledende udredning initieres i primærsektoren. Muligvis vil der være ætiologiske overvejelser i lægeakter, som ligger til forberedelse før et rehabiliteringsmøde.

**Udredning af forudgående og evt. fortsat påvirkning i arbejdsmiljøet:** det kan evt. vise sig relevant, at en borger henvises til Arbejds- og miljømedicinsk Afdeling mht. udredning af erhvervsmæssig eksponering ift. vedkommendes kræftsygdom. Har du en mistanke om en sådan sammenhæng, kan du søge mere viden her: <https://www.iarc.fr/>, på International Agency for Research of Cancer (som er WHO's specialiserede cancerforskningsinstitut) hjemmeside, hvor du kan søge på substanser og finde forskningsresultater.

Her bedes du også gå til en af SMEs speciallæger i arbejdsmedicin for sparring, om nødvendigt.

Den danske fortegnelse over erhvervssygdomme finder du her: <https://www.aes.dk/>

---

## Behandling:

Behandlingsregimerne er ofte komplekse og omfatter flere typer af behandling over tid, fx 1. operation, 2. kemoterapi, 3. hormonbehandling, 4. målrettet biologisk behandling (inkl. Immunterapi) og 5. strålebehandling. Behandlingen af kræftsygdomme i Danmark bliver efterhånden langsomt mere individualiseret styret efter genetiske forandringer, hvorfor personlig medicin kan blive den 6. mulighed fremadrettet. <http://www.kampenmodkraeft.com/kraeftbehandling/molekylaerpatologiens-rolle-som-bidrag-til-at-personlig-medicin-udbredes>

Der findes mange kræftsygdomme, de behandles i skiftende og forskelligartede regimer, og patienterne har individuelle helbredsudfordringer (fx betydende ko-morbiditet), hvilket tilsammen er 3 faktorer, som resulterer i komplekse sager. Det betyder, at der er behov for at stille præcise spørgsmål til den behandlende afdeling i hver sagsbehandling vedrørende fx:

Borgerens sagsbehandler kontakter den behandlende afdeling og beder om opdaterede svar på borgerens helbredssituation. Det kan være en god ide at inspirere sagsbehandlerne til at stille spørgsmål til afdelingen på en måde, der fører til præcision i svaret, når der anmodes om LÆ 125. Spørgsmål som fx 1.-8. nedenfor kan anvendes som inspiration til at lette de behandlende lægers arbejde med attesten og øge sagsbehandlerens og sundhedskoordinatorens muligheder for at fastlægge, hvilken situation borgeren står i.

1. Behandlingsplan: indhold og tidsplan
  2. Fejler borgeren andet, som ændrer ved et mere gennemsnitligt forløb (ko-morbiditet)?
  3. Behandlingsrespons: udvikler forløbet sig som forventet, eller er der opstået komplikationer?
  4. Skånebehov? Er der skånebehov? Er de mon midlertidige eller varige?
  5. Prognose ift. Arbejdsmarkedet på kort sigt (fx 6 mdr.) og på længere sigt (over 6 mdr.)?
  6. Hvornår er det relevant, at kommunen henvender sig igen?
  7. Hvilke senfølger har borgeren eventuelt udviklet? Er senfølgerne mon forbigående eller permanente?
  8. Er der forhold, som patienten endnu ikke er oplyst om?
- .....

## **Bivirkninger og senfølger**

De fleste borgere i behandling for en kræftsygdom er sygemeldte i en periode, som oftest så længe den primære behandling står på og evt. i en del af kontrolforløbet. Herfra er undtaget visse af de borgere, der er i behandling for hudkræft og tilfælde af kræft, hvor behandlingen er så skånsom, at patienten ikke mærker noget særligt til den.

### **Definition på senfølger:**

Senfølger er helbredsproblemer, der opstår under primær behandling, og som ofte bliver kronificerede. De kan opstå og manifestere sig måneder eller år, efter behandlingen er afsluttet. Senfølgerne omfatter ny sjældent primær kræftsygdom og oftest fysiske, psykiske og sociale forandringer, der er en følge af kræftsygdommen og/eller behandlingen af denne.

En aktuel rapport (oktober 2017): vidensopsamler på senfølger efter kræft hos voksne og kan downloades her:

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/vidensopsamling-paa-senfoelger-efter-kraeft-hos-voksne>

Bogen '**Kræft, senfølger og rehabilitering**', redigeret af Christoffer Johansen, udkom på Hans Reitzels forlag i 2013 og findes i vores bibliotek. Udover en beskrivelse af de typiske senfølger, skrevet af læger ved de behandlende afdelinger og fordelt på de hyppigst forekommende kræftformer, indeholder bogen også en beskrivelse af scenarier af kontakt- og koordineringsforløb for cancerrehabilitering i 4 kommuner samt detaljerede erfaringer med rehabiliteringstilbud og forløb i Gladsaxe kommune.

## Bivirkninger

### **Stråleterapi:**

Akutte: stråleterapien kan give akutte bivirkninger fra væv med hurtig proliferation: knoglemarv, hud, slimhinder, mave-tarm-kanal, urinveje/blære/genitalier, der kan opstå infertilitet, og der kan udløses tidlig overgangsalder. Symptomerne kan være træthed/fatigue, anoreksi, kvalme, opkastninger, diarre, dermatit, slimhindesår, forværring af neurologiske symptomer ved stråling mod kraniet, håraffald ved stråling mod kraniet i høje doser m.v.

Senbivirkninger: let encephalopati, endokrine forstyrrelser, synsudfald, meget sjældent hjernenekrose, myelopati, katarakt, perikardit eller kardiomyopati, øget risiko for koronarsygdom generelt, pneumonitis, pleurafortykkelse, mundtørhed, fibrose af slimhinder og hud, tandskader, osteo-radionekrose af kæben, pigmentforandringer, teleangiektasier og atrofi/fibrose, sekundære cancere m.v.

Kilde (opdateret 2015): <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/kraeft/tilstande-og-sygdomme/onkologi/straalebehandling/>

## **Cytostatika:**

Akutte: kvalme, opkastninger, knoglemarvspåvirkning, diarre, forstoppelse, træthed/fatigue, muskelsmerter, ledsmerter, stomatit, alopeci, hudgener, polyneuropati, cystitis, nyretoksicitet, hjerterytmeforstyrrelser, hjertemuskelkader, lungefibrose m.v.

Senbivirkninger: hyperpigmentering, blivende skader på vitale organer: hjerte og lunger, permanent infertilitet, leukæmi m.v.

**Immunmodulerende midler**: der henvises til pro. medicin indtil videre for de enkelte stoffer.

## **Senfølger**

**Fysiske senfølger**: xerostomi, mucocitis, smertetilstande, lymfødem, nedsat kondition, fatigue, åndenød, hoste, føleforstyrrelser, nedsat muskelfunktion i strålebebet, stramme fascier, inkontinens, dysuri, tørre slimhinder, forringet sexliv, stråletarm, fistler, behov for stomianlæggelse, malabsorption, fisteldannelse, taleproblemer, måske kognitiv dysfunktion (er omdiskuteret) m.v.

**Mentale senfølger**: patienterne er ofte præget af følgerne efter livsomvæltende begivenheder og kan udvikle en tilpasningsreaktion, angst og depression i kræftbehandlingsforløbet og i perioden efter. Omkring 50 % oplever forbigående eller langvarige mentale funktionshæmmende problematikker.

Der kan læses i detaljer i SSTs udgivelse fra 2017 om senfølger efter kræftbehandling hos voksne.

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/~media/8D196FE8A2D14B9E838908BB23F288A4.ashx>

Der kan læses om eksempel på kliniske retningslinjer for behandling af depression hos cancerpatienter ved at følge dette link (Aalborg): [http://www.cfkr.dk/media/359001/kr\\_behandling\\_af\\_depression.pdf](http://www.cfkr.dk/media/359001/kr_behandling_af_depression.pdf)

---

## **Tilbagevenden til arbejde**

Funktionsbeskrivelsen i overordnede termer mht. de fysiske deficit, de mentale problemstillinger og det afledte optræningsbehov/rehabiliteringsbehov hos den enkelte er en vigtig opgave bl.a. på vores rehabiliteringsmøder, hvor vi kan komme ud for at skulle medvirke ved beskrivelsen af skånebehov, ligesom vi ofte skal afgive et skøn/den tentative prognose for, hvornår patienten er i en tilstand, hvor vedkommende kan begynde at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

På dette link findes en beskrivelse af strategier og typiske hensyn ift. tilbagevenden til arbejde efter kræft, rettet mod patienten:

<https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/hvis-du-har-kræft/arbejde/arbejde-efter-kræft/>

[I bogen 'kræft, senfølger og rehabilitering', 2013, omhandler kapitel 20 arbejdslivet og gennemgår faktorer af betydning for tilbagevenden til arbejde, dels helbredrelaterede faktorer, dels personlige faktorer og](#)

[forhold på arbejdspladsen. Der er en gennemgang af interventionsforskning og lovgivning i overordnede termer.](#)

Der foreligger en undersøgelse af tilbagevenden til arbejdet efter kræftsygdom i Danmark i 2016, som viser, at 72 % af de, der var i arbejde, da de blev syge, kom tilbage til arbejdsmarkedet igen indenfor 4 år fra diagnosetidspunktet.

<https://www.rockwoolfonden.dk/artikler/de-negative-effekter-af-kræft-paa-beskaeftigelse-afhaenger-af-jobbet-foer-man-fik-kræft-2/>

### **Etniske minoriteter**

Der kan være kulturelt og sprogligt betingede udfordringer blandt etniske minoriteter fra ikke-vestlige lande ift. at udvikle kræft og modtage behandling og rehabilitering. Søg aktuelle rapporter og vejledninger via linket her:

<https://www.cancer.dk/soegning/#?cludoquery=etniske%20minoriteter&cludoMainSiteSearch=true&cludo page=2&cludorefpt=Rapporter%20-%20Kr%C3%A6ftens%20Bek%C3%A6mpelse&cludorefurl=https%3A%2F%2Fwww.cancer.dk%2Fagfolk%2Frapporter%2F>

---

## Rehabiliteringsforløb i kommunen og andre indsatser ift. hjælp til selvhjælp:

Der kan oprettes et målrettet og tidsafgrænset samarbejde mellem borger/patient, behandlende instanser, (evt. pårørende) og kommunen omkring rehabiliterende indsatser mhp. øge velvære og genvinde mulighederne for at fungere i dagligdagen samt begrænse risikoen for langvarig/varig nedsættelse af funktionsevne såvel fysisk som psykisk og socialt.

Reference:

[http://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2017/12/Kr%C3%A6ftrehabilitering-i-Danmark\\_Final-171128-web.pdf](http://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2017/12/Kr%C3%A6ftrehabilitering-i-Danmark_Final-171128-web.pdf)

og

[https://www.regionh.dk/til-fagfolk/uddannelse/tvaersektoriel-kompetenceudvikling/Kompetencer-p%C3%A5-tv%C3%A6rs-Byg-BRO/PublishingImages/Implementeringsplan\\_forl+%C3%82%C2%A9bsprogram\\_rehabilitering\\_og\\_palliation\\_ved\\_kr+%C3%82%C2%AAft\\_final\[3\].pdf](https://www.regionh.dk/til-fagfolk/uddannelse/tvaersektoriel-kompetenceudvikling/Kompetencer-p%C3%A5-tv%C3%A6rs-Byg-BRO/PublishingImages/Implementeringsplan_forl+%C3%82%C2%A9bsprogram_rehabilitering_og_palliation_ved_kr+%C3%82%C2%AAft_final[3].pdf)

Patienten og de pårørende kan til enhver tid selv kontakte Kræftens Bekæmpelse mhp. rådgivning samt henvisning til psykolog, og henvisning til brugergrupper som fx børn og unge-grupper, om nødvendigt.

Der kan ofte være behov for råd og vejledning ved socialrådgiver eller ergoterapeut med henblik på hjælpemidler i bredeste forstand, dvs. på arbejdspladsen, under transport og i hjemmet.

Der kan være behov for hjælp til livsstilsændringer: ryge- eller alkoholophør, vægtøgning eller vægttab, kostændringer eller øget fysisk aktivitet. Behovet for rehabilitering øges ved komorbiditet, sociale problemer, livsstilsproblemer, høj alder og ved manglende socialt netværk.

Rehabiliteringsindsatser kan ved nogle kræftsygdomme påvirke overlevelsen efter den primære kræftbehandling.

Forskning/vidensopsamling mht. rehabilitering og palliation kan læses bl.a. her:

[http://www.sdu.dk/om\\_sdu/institutter\\_centre/pavi](http://www.sdu.dk/om_sdu/institutter_centre/pavi)

*Der bør være særlig opmærksomhed på, at sociale udfordringer vides at medvirke til at øge morbiditet og mortalitet som en selvstændig risikofaktor /se ref. 1). Aktuelt kan det læses i Dagens Medicin, at Vejle Sygehus af den årsag giver ekstra opmærksomhed til socialt udsatte i den onkologiske behandling (ultimo 2018).*

Navigatorprojektet: Udsatte borgere har haft et tilbud om en navigator gennem forløbet, se resultater her:

[https://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/9/7559/1539341721/evaluering-af-navigatorprojektet-2018\\_rapport\\_e\\_081018.pdf](https://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/9/7559/1539341721/evaluering-af-navigatorprojektet-2018_rapport_e_081018.pdf)

.....



### **Prognose:**

Denne beskrives fra behandlende onkologisk afdeling og vil afhænge af den konkrete diagnose, type af behandlingsforløb, evt. ko-morbiditet, behandlingsrespons, følger af behandlingen og borgers samlede situation.

Såfremt sagen til et rehabiliteringsmøde ikke er belyst på individuelt niveau for de 6 punkter, der er nævnt under 'behandling', kan du bede sagsbehandler indhente svar fra behandlende afdeling på de 6 (7) områder, inden sagen behandles af teamet. Senfølgeproblematikken er vigtig.

De indhentede journaloplysninger/læ 125 vil oftest give dig den påkrævede sikkerhed for, at du giver lægefaglig rådgivning på et helt opdateret grundlag, og i et omfang, hvor den enkelte patient er orienteret på forhånd af behandlende afdeling.

---

### **Headlines:**

**Det er essentielt, at vi aldrig omtaler noget omkring prognosen, med mindre vi er helt sikre i vores sag og skønner, at det er relevant at italesætte i forhold til borgerens aktuelle situation.**

**Hvis der er noget, vi er i tvivl om, skal vi bruge bagvagtstelefonen.**

**Det kan være en god ide at anvende Lægehåndbogen på Sundhed.dk til et opslag mht. aktuel behandling, patientinformation m.v., typisk forfattet af en specialist fra de videnskabelige selskaber i samarbejde med en speciallæge i almen medicin, hvis man har et ønske om at detailorientere sig.**

**Intentionen med vores indsats ift. kræftpatienter i relation til rehabiliteringsmøderne er fortrinsvis at oplyse teamet om borgerens tilstand, skånebehov og rehabiliteringsbehov, ikke at gå i dybden med detaljer omkring behandling og langtidsprognose, idet de nævnte forhold ændrer sig til stadighed fra kræftsygdom til kræftsygdom.**

**Det er vigtigt i støtten af borgerne, at sagsbehandlere og læger lægger berøringsangst i forhold til samtalen om alvorlig sygdom til side og fokuserer på at indhente de oplysninger, som er relevante i forløbet på en værdig og omsorgsfuld måde.**

### Ekstra læsemuligheder:

1. Eur J Cancer. Supplementum, vol. 44, no. 14, September 2008. Canuli – social inequality in Cancer incidence and Survival in Denmark.
2. J Health Econ. 2013. 32(6):1028-42. doi: 10.1016/j.jhealeco.2013.08.004. Epub 2013 Sep 9. Effects of breast and colorectal cancer on labour market outcomes-average effects and educational gradients. Heinesen E<sup>1</sup>, Kolodziejczyk C.
3. PLoS One. 2015. 1;10(6):e0128621. Cancer stage, comorbidity, and socioeconomic differences in the effect of cancer on labour market participation: a danish register-based follow-up study. Thielen K<sup>1</sup>, Kolodziejczyk C<sup>2</sup>, Andersen I<sup>1</sup>, Heinesen E<sup>3</sup>, Diderichsen F<sup>1</sup>.
4. BMC Public Health. 2015. 29;15:720. Municipal return to work management in cancer survivors undergoing cancer treatment: a protocol on a controlled intervention study. Stapelfeldt CM, Labriola M, Jensen AB, Andersen NT, Momsen AM, Nielsen CV
5. Psychooncology. 2017. 26(5):715-717. Cancer survivors and return to work: current knowledge and future research. Duijts S, Dalton SO, Lundh MH, Horsboel TA, Johansen C.

Der rettes en tak til Jette Vibe-Petersen, centerleder fra Center for sundhed, som har bistået ved udfærdigelsen af vejledningen.

Vejledningen gælder fra 1.1.2019 og skal revideres senest 31.12.2022

/Christina Funch Lassen