



sundhedscenter  
for kræftramte

# FAKTA OM OG REHABILITERING VED TARMKRÆFT

## DIAGNOSESPECIFIK FORLØBSBESKRIVELSE

Udarbejdet af Karen Trier og Jette Vibe-Petersen  
Sundhedscenter for Kræftramte, februar 2010



## INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning .....	3
2. Forekomst af tarmkræft.....	3
3. Tarmkræft og stadietinddeling.....	4
4. Behandling af tarmkræft.....	5
5. Følger til behandling for tarmkræft .....	5
6. Rehabiliteringsbehov hos patienter med tarmkræft .....	6
7. Sundhedscentrets rehabiliteringstilbud til patienter med tarmkræft.....	6

## 1. INDLEDNING

Denne forløbsbeskrivelse er en diagnosespecifik forløbsbeskrivelse, der først beskriver forekomst, nøgletal, inddeling og behandling af tarmkræft i Danmark. Den indtil nu akkumulerede viden om behov for og effekt af rehabilitering af borgere med denne diagnose er herefter beskrevet, og til slut er anført sundhedscentrets specifikke tilbud til målgruppen.

Forløbsbeskrivelsen er et supplement til "Forløbsbeskrivelse for rehabilitering i Sundhedscenter for Kræftramte. Generel del".

## 2. FOREKOMST AF TARMKRÆFT

Tyk- og endetarmskræft (kolorektalkræft) er den næsthøypigste kræftsygdom i Danmark og rammer ca. fem % af befolkningen. Overvægt, polypper i tarmen, alkohol og rygning er risikofaktorer for tarmkræft.

I 2007 fik 4026 borgere i Danmark stillet diagnosen tyk- eller endetarmskræft (tyktarmskræft 2665 tilfælde og endetarmskræft 1361 tilfælde). I Københavns Kommune alene blev 280 borgere i 2007 diagnosticeret med tarmkræft, og heraf udgjorde kræft i tyktarmen 174 tilfælde og kræft i endetarmen 106 tilfælde.

Danske nøgletal om tyktarmskræft	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde i 2007	1.284	1.381
Antal personer som lever med diagnosen ved udgangen af 2007	6.554	8.295

Danske nøgletal om endetarmskræft	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde i 2007	811	550
Antal personer som lever med diagnosen ved udgangen af 2007	5359	4.787

Antallet af dødsfald på grund af tyktarmskræft har i mange år været uændret, mens dødeligheden af endetarmskræft er faldende grundet forbedret kirurgisk metode. Cirka ti % af nydiagnosticerede tarmkræftpatienter dør inden for 30 dage og femårs overlevelsen efter en operation er ca. 50 %.

Den relative overlevelse angiver et skøn over hvor mange, der overlever en bestemt kræftsygdom i f.eks. ét eller tre år. Dette betyder, at dødsfald af anden årsag end kræftsygdommen (fx trafikulykker eller hjertestop), sorteres fra.

Relativ overlevelse for patienter diagnosticeret med tyktarmskræft i 2001-2003 <sup>1</sup>	Mænd	Kvinder
1 år	70 pct.	73 pct.
3 år	56 pct.	61 pct.

Relativ overlevelse for patienter diagnosticeret med endetarmskræft i 2001-2003 <sup>2</sup>	Mænd	Kvinder
1 år	79 pct.	78 pct.
3 år	64 pct.	62 pct.

### 3. TARMKRÆFT OG STADIEINDELING

I Danmark anvendes Dukes og TNM-systemet til klassificering af sygdomsspredning ved tarmkræft<sup>3</sup>. Fælles for systemerne er, at de beskriver, hvor udbredt tarmkræften er og klassificeringen bruges til at vurdere hvilken behandling, der vil have den bedste effekt.

Ved diagnosetidspunktet har 45 % af patienter med tarmkræft lokaliseret sygdom, mens 55 % har lokalt fremskreden sygdom eller fjerne metastaser.

#### Dukes stadieinddeling

**Stadium A:** Kræften er afgrænset til tarmvæggen – gælder for 15 % af patienterne på diagnosetidspunktet. Hvis al kræft bliver fjernet ved operation (radikal operation) er 5-års overlevelsen på 78 %.

**Stadium B:** Kræften er vokset gennem tarmvæggen - gælder for 30 % af patienterne på diagnosetidspunktet. Hvis al kræft bliver fjernet ved operation (radikal operation) er 5-års overlevelsen på 58 %.

**Stadium C:** Kræften har spredt sig til de nærmeste lymfeknuder - gælder for 30 % af patienterne på diagnosetidspunktet. Hvis al kræft bliver fjernet ved operation (radikal operation) er 5-års overlevelsen på 48 %.

<sup>1</sup> <http://www.cancer.dk/Alt+om+kraeft/kraeftsygdomme/tyktarmskraeft>

<sup>2</sup> <http://www.cancer.dk/Alt+om+kraeft/kraeftsygdomme/endetarmskraeft>

<sup>3</sup> [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)

**TNM-systemet**

Med dette system kan lægen klassificere knudens størrelse og eventuel spredning til væv, lymfeknuder eller andre dele af kroppen.

T beskriver hvor dybt knuden (tumor) er vokset.

N beskriver graden af spredning til lymfeknuder (nodes).

M beskriver om der er spredning (metastaser).

**Forkortelser i TNM-systemet:**

**Tx:** Udbredningen af knuden (tumor) i dybden er så beskeden, at den ikke kan vurderes.

**T1:** Knuden er vokset ned under slimhinden (submucosa).

**T2:** Knuden er vokset ned i tarmens muskellag.

**T3:** Knuden er vokset gennem tarmens muskellag.

**T4:** Knuden infiltrerer andre organer/bughinden (peritoneum).

**N0:** Der er ingen spredning til de nærmeste lymfeknuder.

**N1:** Der er spredning til maksimalt tre lymfeknuder.

**N2:** Der er spredning til fire eller flere lymfeknuder.

**N3:** Metastaser har spredt sig, f.eks. langs kar.

**M0:** Der er ingen fjernmetastaser (til andre organer).

**M1:** Der er fjernmetastaser.

**4. BEHANDLING AF TARMKRÆFT**

Behandlingsforløbet for patienter med tarmkræft inddeles i fire faser: Udredning, primær behandling, efterbehandling samt opfølgning. Udredningsfasen består af diagnosticering og stadietildeling af sygdommen. Primær behandling vil i de fleste tilfælde være en operation, eventuelt forudgået af kemoterapi eller strålebehandling. Efterbehandling omfatter forebyggende eller lindrende kemoterapi, strålebehandling eller eventuelt nye operationer. Opfølgningsfasen kan vare et halvt til to år efter afsluttet behandling<sup>4</sup>.

Patienter med tyktarmskræft vil, hvis kræften har spredt sig til lymfeknuderne, blive tilbudt forebyggende kemoterapi. Hvis kræften har metastaseret til lever eller lunge, vil kemoterapi også blive tilbudt. Kemoterapien gives i op til ½ til 1 år efter operationen. Ved manglende effekt eller ved tilbagefald af sygdommen vil patienten ofte skifte til anden medicinsk behandling.

**5. FØLGER TIL BEHANDLING FOR TARMKRÆFT**

Et hurtigt og effektivt udrednings- og behandlingsforløb for tarmkræft betyder, at patienten inden for kort tid skal kapere information om kræft, operation, mulig stomi, strålebehandling og kemoterapi. Hos de fleste vil det kræve tid til eftertanke og accept.

Efter operation og strålebehandling for tarmkræft kan følger som afføringsrelaterede problemer i form af øget hyppighed, imperiøsitet (pludselig afføringstrang) og inkontinens, stomi-relaterede gener, urologiske følgetilstande (problemer med urinvejene) og seksuel dysfunktion være med til at reducere patientens livskvalitet betydeligt<sup>5 6</sup>.

<sup>4</sup> [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

<sup>5</sup> Bülow; Steffen et al. Ugeskrift for læger, 167/45, 7. nov. 2005. Behandling af cancer recti

<sup>6</sup> Gögenur; Ismal et al. Ugeskrift for læger, 167/45, 7. nov. 2005; Følger efter behandling af kolorektal cancer med særlig fokus på stomiproblemer, urologiske følgetilstande og seksuel dysfunktion

Hvis behandlingen består af kemoterapi, skal man hos tarmkræftpatienter være særligt opmærksom på bivirkninger og senfølger i form af føleforstyrrelser i hænder og fødder.

## 6. REHABILITERINGSBEHOV HOS PATIENTER MED TARMKRÆFT

### 6.1. Særlige behov hos denne patientgruppe

I forbindelse med diagnosticering og behandling for tarmkræft skal patienten forholde sig til fysiske, psykiske og sociale problemer. At få en kræftdiagnose medfører angst og frygt for, at sygdommen har spredt sig, kommer igen og at den inden for kort tid vil føre til døden. Patienten oplever psykisk sårbarhed og tab af kontrol over eget liv, social isolation og stigmatisering samt trussel på egen identitet. Disse problemer kan medføre en lavere livskvalitet flere år efter diagnosen<sup>7</sup>.

Selv om tyktarmskræft og endetarmskræft er beslægtede, kan følgerne efter den kirurgiske og onkologiske behandling være meget forskellige. Målet for rehabiliteringen må tage hensyn til disse forskelle, ligesom der skal tages hensyn til, om patienten er/bliver behandlet kurativt eller palliativt.

Randomiserede studier viser, at fysisk aktivitet nedsætter risikoen for tilbagefald og død hos patienter med stadie III kolorektalkræft, samt at vestlig kost er associeret med en højere risiko for tilbagefald og død hos samme gruppe patienter (komponenter ikke fastlagt)<sup>8</sup>. Undersøgelser viser desuden, at omkring en tredjedel af patienter med tarmkræft er underernærede efter behandling, hvilket er associeret med risiko for infektioner samt nedsat muskelkraft med deraf forlænget rekonvalescens<sup>9 10</sup>.

Generelt er erfaringer og viden om en helhedsorienteret rehabilitering, der intervenserer målrettet mod senfølger til sygdom/behandling hos patienter med tarmkræft dog meget sparsom.

## 7. SUNDHEDSCENTRETS REHABILITERINGSTILBUD TIL PATIENTER MED TARMKRÆFT

Alle patienter diagnosticeret med tarmkræft kan af behandlende afdeling eller praktiserende læge henvises til Sundhedscenter for Kræftramte. Patienten vil blive tilbudt et individuelt tilrettelagt rehabiliteringsforløb som beskrevet i "Forløbsbeskrivelse for rehabilitering i Sundhedscenter for Kræftramte. Generel del".

<sup>7</sup> Ross, L. et al: Quality of life of Danish colorectal cancer patients with and without a stoma. Support Care Cancer 2007; 15:505-513.

<sup>8</sup> Meyerhardt, Jeffrey et al: Physical activity and survival after colorectal cancer diagnosis. Journal of clinical oncology 2006, p.3527-3534

<sup>9</sup> Ravasco P, Monteiro-Grillo I et al. Dietary Counseling Improves Patient Outcomes: A Prospective, Randomized, Controlled Trial in Colorectal Cancer Patients Undergoing Radiotherapy. J Clin Oncol 2005; 7: 1431 – 1438

<sup>10</sup> Isenring EA, Capra S, Bauer JD, Nutrition intervention is beneficial in oncology outpatients receiving radiotherapy to the gastrointestinal or head and neck area. Br Journal of Cancer 2004; 91: 447 - 452