



Inledning

Fysisk aktivitet efter bröstcancerbehandling förbättrar livskvalitet och minskar cancerrelaterad trötthet. Kognitiv beteendeterapi efter behandling av bröstcancer kan ge ökad livskvalitet. Det visar en systematisk översikt från Kunnskapssenteret i Norge.

Bröstcancer är den cancerform som drabbar flest kvinnor i världen. Överlevnaden efter bröstcancer har ökat tack vare tidig upptäckt med hjälp av mammografi och nya och allt mer effektiva behandlingsformer. Det innebär att fler kvinnor lever längre med olika bieffekter av behandlingarna. Därför är det viktigt att undersöka vilka rehabiliteringsmöjligheter som finns, och hur effektiva dessa är.

Här sammanfattar och kommenterar SBU den norska rapporten.

Kommenterad rapport

Juvet LK, Elvsaa I-K Ø, Leivseth G, Anker G, Bertheussen G F, Falkmer U, Fors EA, Lundgren S, Oldervoll LM, Thune I, Norderhaug I N. Rehabilitation of breast cancer patients. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 02–2009. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2009.

Publikationsdatum: 2009

Senaste sökdatum: September 2008

SBU:s kommentar

Slutsatsen från den norska rapporten är att få rehabiliteringsåtgärder har visat övertygande effekter i randomiserade studier. Dock finns resultat som visar att fysisk aktivitet efter avslutad behandling ger ökad livskvalitet och minskad trötthet. Några studier visar också att kognitiv beteendeterapi (KBT) efter avslutad behandling kan höja livskvaliteten.

- Fler studier behövs inom detta område. Det är stor heterogenitet mellan studierna i den norska rapporten. Det är svårt att dra några slutsatser som kan generaliseras. Eftersom många olika rehabiliteringsåtgärder, mätmetoder och analysförfaranden har använts, samt att undersöknings-

grupperna varit små, har det inte varit möjligt att sammanställa resultaten i en metaanalys. Vidare ingår inte studier av så kallad mindfulness i den norska rapporten.

- Behovet av rehabilitering hos de inkluderade patienterna har inte berörts i rapporten. Det är en aktuell fråga eftersom effekterna i studierna är små. Ett av skälen till detta kan vara att man har inkluderat många patienter med små rehabiliteringsbehov och att man på så sätt får takeffekter; det är svårt att visa en förbättring av något som redan är bra.
- I Sverige har det uppmärksammats att äldre kvinnors bröstcancer upptäcks i ett senare och mer avancerat stadium. Behandlingen kan ibland också skilja sig från behandling av yngre kvinnor. Åldersaspekten är inte belyst i originalrapporten.
- Om patienter känner till vilken behandlingsgrupp de tillhör kan effekten av åtgärden överskattas. På motsvarande sätt kan patienter i kontrollgruppen känna sig besvikna, vilket kan påverka deras livskvalitet och emotionella tillstånd negativt. Det är därför viktigt att varken patienter eller undersökningsledare i randomiserade studier vet vilken behandlings- eller kontrollgrupp en patient tillhör (blindning). En åtgärd som fysisk aktivitet kan vara svår/omöjlig att blinda. I och med detta får man en skillnad mellan grupperna som kan tolkas som en effekt av åtgärden, men som i själva verket är en effekt av informationen om resultatet av randomiseringen. Detta diskuteras inte i den norska rapporten.
- Den forskning som kartlagts i rapporten rör framför allt rehabilitering efter bröstcancerbehandling med konventionella metoder. Ytterligare forskning behövs då nya behandlingsmetoder kan medföra behov av utveckling av nya rehabiliteringsprogram.

Sammanfattning av originalrapporten

Om studierna

Rapporten innehåller 46 randomiserade kontrollerade studier (RCT). Studierna är mestadels utförda i USA, Kanada och Australien, men även enstaka studier från Indien, Sydkorea, Israel, Sverige samt Danmark ingår.

Inklusionskriterier var bröstcancerpatienter som genomgått kirurgi (bröstbevarande kirurgi eller mastektomi) och som kan ha fått tilläggsbehandling som strålning, cytostatikabehandling eller hormonell behandling.

Behandlingsmetoder som undersöktes i studierna:

- fysisk aktivitet (11 studier)
- sjukgymnastik (aktiva eller passiva metoder) (7 studier)
- psykosociala metoder (psykosocialt stöd, gruppinterventioner, undervisning om cancer och hur man hanterar sjukdomen, kognitiv och/eller beteendeterapi) (18 studier)
- kost (2 studier)
- kombinerade behandlingsmetoder¹ (3 studier)
- komplementära behandlingsmetoder (5 studier).

Se Tabell 1 över exempel på metoder, effektmått och skattningsinstrument som har använts i studierna.

Resultat

I de studier som handlade om *fysisk aktivitet* som rehabilitering för bröstcancerpatienter såg man att:

- fysisk aktivitet efter avslutad cytostatika- eller strålbehandling kan förbättra patienternas livskvalitet och minska trötthet
- effekten av fysisk aktivitet under cytostatika- eller strålbehandling är oviss pga stora olikheter mellan studierna (hög grad av heterogenitet)
- fysisk aktivitet i ett tidigt skede av behandlingen inte tycks påverka lymfödem på ett negativt sätt.

I de studier som handlade om *psykosociala metoder* såg man att kognitiv beteendeterapi (KBT) efter avslutad

cytostatika- eller strålbehandling tycks ha en positiv effekt på den totala livskvaliteten. I övrigt är effekterna av psykosociala åtgärder osäkra.

I de studier som handlade om *sjukgymnastik* var effekten av manuell lymfdränering som tillägg till kompressionsbandage osäker.

Studier om *kost-* respektive *kombinationsåtgärder* (2 respektive 3 studier) hade motsägande resultat. Flera olika åtgärder och effektmått användes i studierna om *komplementära behandlingsmetoder* (5 studier) och några slutsatser gick inte att dra.

Slutsatser

- Fysisk aktivitet efter behandling minskar trötthet och kan höja livskvaliteten.
- Kognitiv beteendeterapi (KBT) efter behandling kan öka livskvaliteten.
- Fysisk aktivitet leder inte till förvärrat lymfödem.

Kunskapsluckor

Fortsatt forskning i ämnet behövs. Dessa studier bör inrikta sig på effekter under och efter nya kirurgiska och medicinska behandlingar. Särskilt intressant är studier av fysisk aktivitet som visat lovande effekter på en rad områden. Åtgärder som syftar till att minska cancerrelaterad trötthet är också viktiga, eftersom det är ett stort och eftersatt område. Större randomiserade studier med validerade utvärderingsmått och likartade skattningsinstrument behövs för att kunna göra metaanalyser och jämföra resultat.

SBU:s granskning av originalrapporten

Vid SBU:s genomgång av originalrapporten användes en granskningsmall för systematiska litteraturöversikter kallad AMSTAR (assessment of multiple systematic reviews). Granskningen visade att litteratursökning, studieurval och dataextraktion uppfyllde definierade kvalitetskrav för en systematisk litteraturöversikt.

¹ Kombination av två eller flera av åtgärderna fysisk aktivitet, sjukgymnastik, psykosociala interventioner och/eller kost.

Tabell 1 Exempel på åtgärder, effektmått och skattningsinstrument som har använts i studierna.

	Åtgärd	Effektmått	Skattningsinstrument
Fysisk aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> • Träningsprogram i grupp eller i hemmet • Promenader • Träning med vikter • Rekommendationer om fysisk aktivitet 	• Livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"> • Functional Assessment of cancer therapy General (FACT-G) • FACT-Breast cancer (FACT- B) • Cancer Rehabilitation Evaluation System-Short Form (CARES-SF)
		• Depression	<ul style="list-style-type: none"> • Bech Depression Inventory (BDI) • Center for Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D)
		• Fysiologisk och fysisk hälsa	• Body Mass Index (BMI)
		• Fysisk funktion	• 36 item Medical Outcome Study Short-Form Health Survey (MOS SF-36)
		• Psykosocial funktion	• Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)
		• Cancerrelaterad trötthet	• FACT-Fatigue (FACT-F)
Kombinerade behandlingsmetoder	Kalciumberikad kost och fysisk aktivitet	• Kroppskomposition	• BMI
		• Livskvalitet	• FACT-G
		• Oro, depression	• Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)
	Omfattande rehabilitering med psykologbaserad utbildning, fysisk aktivitet och stödgrupp	• Livskvalitet	• The European Organization for Research and Treatment of Cancer – Quality of Life Questionnaire Core-30 (ECOR-QoL-C30)
		• Rörlighet	• Range of Motion (ROM)
	<ul style="list-style-type: none"> • Hälsoinverkan per telefon • Utbildningsmaterial via post • Utbildning i cancersjukdomen och psykologiska interventioner per telefon och på kliniken • Psykologiskt undervisningsstöd • Självinstruerande Internetbemannering 	• Egen kraft	• Cancer Behavior Inventory (CBI)
		• Fysiskt välbefinnande	• Memorial Symptom Assessment scale (MSAS)
		• Livskvalitet	• FACT-B
		• Cancerrelaterad oro	• Visual Analogue Scale-Worry (VAS-W)
		• Cancerrelaterad trötthet	• Revised Piper Fatigue Scale (RPFS)
		• Depression och oro	• HADS
		Kognitiv beteendeterapi (KBT) i grupp	• Psykologiska besvär
	• Trötthet		• Global Severity Index (GSI)
	• Upplevd stress		• Fatigue Symptom Inventory (FSI)
	KBT, stresshanteringsteknik	• Känslomässig stress	• Perceived Stress Scale (PSS)
		• Påträngande tankar (post-traumatiskt stressyndrom)	• Affects Balance Scale (ABS)
	Kognitiv intervention för att minska sömnproblem	• Trötthet	• Impact of Event Scale (IES)
		• Oro	• Profile of Mood States (POMS)
		• Depression	• State-Trait Anxiety Inventory (STAI-S)
		• Livskvalitet	• Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D)
		• Nuvarande och tidigare psykiatrisk sjukdom	• FACT-B
• Depression och oro		• Structured clinical interview for DSM-III-R (SCID)	
		• HADS	

Tabellen fortsätter på nästa sida

Tabell 1 Fortsättning.

	Åtgärd	Effektmått	Skattningsinstrument
Psykosociala metoder (fortsättning)	Psykosociala stödåtgärder	• Livskvalitet	• EORTC-QLQC-30
		• Oro, påträngande tankar och undvikande	• State-Trait Anxiety Inventory- State (STAI-S) • Impact of Event Scale (IES)
		• Upplevt socialt stöd	• Percieved social support scale (PSS)
		• Stress • Cancerspecifik oro	• IES
		• Depression, oro	• POMS • HADS
		• Social anpassning	• Social Network Index (SNI)
Kost	• Frukt- och grönsaksrik diet	• Vikt • Kroppssammansättning	• BMI
Komplementära behandlingsmetoder	• Akupunktur	• Antal vallningar	
	• Yoga	• Psykisk stress • Depression och oro	• PSS • HADS
	• Avslappningsövningar	• Stresshantering	• Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) • Courtauld Emotional Control Scale (CECS)
		• Livskvalitet	• Global self-rated Quality of Life (GQOL) • FACT-Endocrine Subscale (FACT-ES)
	• Konstterapi	• Bemästringsförmåga • (Coping)	• Coping Resources Inventory (CRI)
Sjukgymnastik	• Postoperativ sjukgymnastik i grupp eller i hemmet	• Rörlighet i axlar • Funktionell kapacitet • Postoperativa komplikationer • Lymfödem	• Funktionell kapacitet mätt med Constant Shoulder Score (CSS)
	• Kompressionsomläggning	• Lymfödem	

Behandling av bröstcancer

Den huvudsakliga behandlingen av bröstcancer är operation av bröst och lymfkörtlar (med sentinel node-teknik). Målet med kirurgi är att avlägsna lokaliserad bröstcancer med marginal. Den vanligaste formen av kirurgi är numera bröstbevarande kirurgi (sektorsektion). Andra former av kirurgi är lumpektomi (liten del av bröstet), partiell mastektomi (stor del av bröstet) och mastektomi (hela bröstet).

Efter operation kan, beroende på olika riskfaktorer, följa tilläggsbehandling med hormoner och/eller cytostatika (cellhämmande medel) samt oftast lokal strålbehandling mot bröstregionen, ibland även mot lymfkörtlar i armhålan. Cytostatikabehandling påbörjas vanligtvis cirka 1 månad efter operationen. Strålbehandling ges cirka 1 månad efter avslutad cytostatikabehandling alternativt 1 månad efter operationen då såret läkt och cytostatikabehandling inte behöver ges.

Hormonell långtidsbehandling ges därefter till cirka 70 procent av kvinnorna beroende på receptor- och hormonstatus. Hormonbehandlingen minskar kvinnliga könshormoners inverkan på tumörceller, vilket reducerar risken för återfall efter operation.

För de kvinnor som har en mer aggressiv variant av bröstcancer (HER2-positiv) erbjuds alltid efterbehandling med trastuzumab (Herceptin).

För att läsa mer om behandling av bröstcancer, se lästips:

Psykosocialt stöd och rehabilitering

Psykosociala metoder kännetecknas av att man ser människan i sitt sociala sammanhang och att man utifrån en eller flera teorier systematiskt arbetar för att uppnå ett visst mål.

Psykosocialt stöd är ett mångdimensionellt begrepp som bl a inkluderar social identitet, emotionellt stöd, materiell hjälp och service, information och social tillhörighet.

Vid psykosocialt teamarbete samarbetar flera yrkeskategorier, t ex sjuksköterskor, läkare, kuratorer och sjukgymnaster. Man kompletterar sedan utifrån patientens enskilda behov med ytterligare kompetens, till exempel arbetsterapeut, dietist, psykolog, psykoterapeut och sjukhuspräst.

Kognitiv beteendeterapi (KBT) är inriktad på att hitta lösningar på problem för att kunna gå vidare med sitt liv på ett mer funktionellt sätt. Behandlingen är symtomriktad med syfte att tillvarata det friska hos patienten. Terapiformens utgångspunkt är att människans svårigheter i livet har sitt ursprung i individens tanke- och beteendeprocesser.

Inom komplementär medicin används t ex, avslappning, akupunktur, yoga och konstterapi*.

* Konstterapi har sina rötter inom konst, pedagogik och psykologi i västerländsk kultur och kan bedrivas i olika sammanhang utifrån olika teoretiska utgångspunkter samt med olika syften och målsättningar.

Lästips

Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2007,7:10.

Nationella riktlinjer. Svenska bröstcancergruppen.

Nationella riktlinjer för behandling av bröstcancer, kolorektal cancer och prostatacancer. Socialstyrelsen.

Projektgrupp**Sakkunnig**

Maria Browall, utvecklings- och forskningssjuk-
sköterska, Onkologen, Sahlgrenska Universitets-
sjukhuset, Göteborg

Granskare

Yvonne Brandberg, professor, Institutionen för
onkologi-patologi, Karolinska Institutet, Solna

Elisabet Lidbrink, överläkare, Radiumhemmet,
Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

Projektledare

Pernilla Östlund, SBU

Sofia Tranæus, SBU

Kommenterad rapport

Juvet LK, Elvsaa I-K Ø, Leivseth G, Anker G,
Bertheussen G F, Falkmer U, Fors EA, Lundgren S,
Oldervoll LM, Thune I, Norderhaug I N. Rehabilitation
of breast cancer patients. Rapport fra Kunnskaps-
senteret nr 02–2009. Oslo: Nasjonalt kunnskaps-
senter for helsetjenesten; 2009.

SBU utvärderar sjukvårdens metoder

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, är
en statlig myndighet som utvärderar hälso- och sjuk-
vårdens metoder. SBU analyserar metodernas nytta,
risker och kostnader och jämför vetenskapliga fakta
med svensk vårdpraxis. Målet är att ge ett bättre
beslutsunderlag för alla som avgör hur vården ska
utformas.

SBU Kommenterar och sammanfattar utländska
medicinska kunskapsöversikter. SBU granskar över-
sikten men inte de enskilda studierna. Forskning
som förändrar kunskapsläget kan ha tillkommit
senare.

SBU Kommenterar publicerad: 2010-06-02

Originalrapporten publicerad: 2009

Rapporten kan hittas på [www.sbu.se/
brostcancer_rehab](http://www.sbu.se/brostcancer_rehab).

Läs fler SBU Kommenterar på www.sbu.se

Ansvarig utgivare: Måns Rosén, Direktör SBU

Programsamordnare:

Susanne Vilhelmsdotter Allander, SBU

Grafisk produktion: Åsa Isaksson, SBU

SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering

Box 3657, 103 59 Stockholm • Olof Palmes Gata 17

Telefon: 08-412 32 00 • Fax: 08-411 32 60

E-post: info@sbu.se • www.sbu.se