



NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR REHABILITERING AF PATIENTER MED PROSTATAKRÆFT

Quick guide

Brug ikke rutinemæssigt et screeningsredskab for depression til patienter med prostatakræft, da den gavnlige effekt er usikker.

Svag anbefaling **MOD**

Anbefalingen er opdateret og ændret i 2020.

Sundhedsprofessionelle bør ved mødet med patienter med prostatakræft være særligt opmærksomme på patientens psykologiske velbefindende og spørge aktivt ind til dette. Sundhedsfaglige bør samtidig være særligt opmærksomme på, om patienten udviser depressive symptomer.

Alle patienter med prostatakræft bør informeres om, at depressive symptomer er almindelige. Dette er særligt vigtigt, da ikke alle patienter selv vil bringe emnet på bane, selv om de oplever symptomer.

Ved mistanke om depression bør behandlere spørge specifikt ind til depressive symptomer, så som nedtrykthed, manglende lyst og interesse, nedsat energi/øget træthed, selvbebrejdelser, skyldfølelse, tanker om død eller selvmord, koncentrationsbesvær, appetitændringer og søvnforstyrrelser.

Ved mistanke om depressive symptomer eller depression bør sundhedsfaglige informere om, hvor patienten kan få relevant hjælp til udredning og behandling, herunder hjælp hos egen læge.

Sundhedsfaglige bør udvise særlig opmærksomhed på depressive symptomer ved diagnostidspunktet, ved skift i behandling og hos patienter i medicinsk behandling, da de er i særlig risiko for at udvikle depression.

Tilbyd moderat til intensiv superviseret træning til patienter i kastrationsbaseret behandling.

Stærk anbefaling

Anbefalingen er opdateret og ændret i 2020.

Superviseret træning omfatter træning, der er instrueret, superviseret og monitoreret af en fagprofessionel/sundhedsprofessionel med relevante kompetencer.

Superviseret træning kan startes umiddelbart efter påbegyndelse af kastrationsbaseret behandling. Patienter, der har været i længerevarende kastrationsbaseret behandling, har lige så god effekt af et superviseret træningsforløb som ved tidlig start.

Træningsintensiteten bør være minimum 60-85 % af 1 repetition maximum for styrketræning og minimum 60-85% af den estimerede maksimale hjertefrekvens for konditionstræning. Intensiteten bør fastlægges individuelt og progredieres løbende, så det sikres, at træningen har effekt.

Styrketræning bør inddrage de store muskelgrupper i både over- og underekstremitet.

Træningen bør endvidere tilpasses individuelt efter patientens funktionsniveau, ressourcer, sygdomsgrad og præferencer.

For utrænede personer, der ikke er vant til kontaktsport, bør andre træningsformer end kontaktsport overvejes. Skader blev i højere grad rapporteret i studier, hvor interventionen var fodboldtræning. Samtidig er det usikkert, om der er øget risiko for frakturer ved fodboldtræning.

Superviseret træning kan foregå som individuel træning eller holdtræning. Samlet træningsvarighed bør være minimum 12 uger med superviserede træningssessioner 2-3 gange ugentligt.

Nogle patienter vil have behov for en motiverende intervention eller samtale forud for deltagelse i superviseret træning.

Overvej at tilbyde superviseret bækkenbundstræning frem for udlevering af instruktionsmateriale eller ingen bækkenbundstræning til mænd, som efter prostatektomi for prostatakræft er inkontinente.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020.

Superviseret bækkenbundstræning kan foregå som individuel træning eller holdtræning ved fagperson med relevante kompetencer (eksempelvis fysioterapeut, praktiserende læge eller sygeplejerske).

Træningen bør som minimum indeholde individuel vurdering med palpation og vurdering af knibefunktionen, samt instruktion i udførelse af øvelser. Træningen kan påbegyndes efter blærekateter er fjernet. Samlet træningstid kan være op til et år. Patienter, der ikke opnår forbedring, bør henvises til videre udredning.

Træningen bør tilrettelægges ud fra almindelige fysiologiske træningsprincipper. Det vil sige, at kontinuerlig instruktion, vejledning og progression i træningen tilrettelægges, så både muskelstyrke, statisk og dynamisk udholdenhed samt koordination tilgodeses.



Overvej at tilbyde sexologisk rådgivning til patienter med prostatakræft.

Svag anbefaling

Anbefalingen er opdateret og ændret i 2020.

Seksuelle bivirkninger og dysfunktioner kan være et tabu, og ikke alle patienter vil selv bringe emnet op.

Alle patienter bør informeres om, at seksuelle problemer er almindelige efter behandling af prostatakræft, og at mulige behandlinger for seksuelle dysfunktioner, herunder både medicinsk behandling og sexologisk rådgivning, eksisterer.

Sexologisk rådgivning kan tilbydes alle patienter, der efter information om mulige seksuelle bivirkninger og mulige behandlinger har et ønske om at modtage sexologisk rådgivning, og hvor det sundhedsfagligt vurderes, at rådgivningen kan have effekt.

Det forventes, at patienter, der har et aktivt seksualliv før behandling for prostatakræft, vil have en øget interesse for interventionen.

Sexologisk rådgivning kan indeholde elementer af psykoedukation, par-kommunikation/parterapi, intimitets- og sensualitetstræning eventuelt inklusiv hjemmeøvelser, information/rådgivning om mulige behandlinger/afhjælpende tiltag for seksuelle problematikker. Rådgivningen kan kombineres med anden behandling, herunder medicinsk behandling.

Så vidt muligt bør en eventuel partner inddrages i den sexologiske rådgivning.

Det er god praksis at overveje, om patienter med prostatakræft, der er i kastrationsbehandling, skal tilbydes regelmæssig undersøgelse for kardiovaskulære risikofaktorer.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020.

Patientens generelle risiko for at udvikle kardiovaskulær sygdom bør indgå i overvejelsen om at gennemføre en undersøgelse for kardiovaskulære risikofaktorer.

Overvej at tilbyde patienter med prostatakræft, der påbegynder kastrationsbaseret behandling, undersøgelse for knoglemineraltæthed.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020.

Dual-energy X-ray Absorptiometry scanning (DXA scanning) af hofte og lænd muliggør en vurdering af patientens knoglemineraltæthed. Tidspunkt for undersøgelse kan med fordel ligge ved påbegyndelse af kastrationsbaseret behandling og 12-24 måneder efter. I vurderingen af scanningsresultatet skal der tages højde for, hvornår i patientforløbet undersøgelsen er udført.



Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for rehabilitering af patienter med prostatakræft. Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Forventningen med retningslinjen er understøtte et mere ensartet og evidensbaseret rehabiliteringstilbud til patienter med prostatakræft inden for de dele af patientforløbet, som denne retningslinje belyser.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen i perioden 2017-2020.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på www.sst.dk