

Vårdprogram för fysioterapeutisk intervention

Bröstcancer

Syftet med vårdprogrammet är att säkerställa evidensbaserat arbetssätt vid Fysioterapikliniken, Karolinska Universitetssjukhuset. Vårdprogrammen riktar sig främst till fysioterapeuter internt men även externt och till andra som kan tillgodogöra sig innehållet.

Innehåll	sid
----------	-----

Introduktion	2
Målsättning	3
Intervention	3
Mätmetoder	6
Restriktioner	6
Uppföljning/vårdkedja	7
Referenser	8

Författare

Polymnia Nikolaidis, Katarina Karlsson
Reviderat av: Uwe Fischer , Veronica Guisado, Katarina Karlsson, Polymnia Nikolaidis, Christina Snöbohm.

Kontaktinformation:

jens.westergard@karolinska.se, tel 08-517 737 56

Sökvägar

- Databaser: Pedro, Pubmed, Cochrane
- Sökord: Shoulder mobility, axillary node dissection, seroma, sentinel node, drainage, lymphoedema, physiotherapy, breast cancer, nausea, cancer pain, fatigue, acupuncture, spinal bone metastasis, dyspnea, peripheral neuropathy, hot flushes, exercise, water training, breast cancer, weight training, depression, anxiety.

Produktionsår

- 2007

Revideringsår

- 2014

Introduktion

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor i Sverige liksom i andra västliga industriländer. I Stockholms län insjuknade 1723 kvinnor och sju män under 2012 (1). Incidensen har ökat vilket kan förklaras av en ökad medelålder i befolkningen, men också på grund av att allt fler fall upptäcks tidigt tack vare mammografiundersökningarna (2).

Behandling består av kirurgi, strålbehandling, cytostatika, målinriktad terapi och hormonell behandling i olika kombinationer. Dessa behandlingar ger många och olika biverkningar beroende av behandlingsvalet. Vad gäller kirurgi har kilexcision eller mastektomi med eller utan axillarutrymning varit standard, men i takt med utvecklandet av sentinel nodemetoden har frekvensen av de axillära ingreppen minskat. Detta har inneburit en minskad incidens av nedsatt axelrörlighet och sekundära lymfödem i arm. Andelen axillarutrymningar av det totala antalet ingrepp i axillen var på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna år 2011 29,4% (jmf med 39,4% år 2008) (3). Andra vanliga biverkningar av behandlingarna är illamående, vallningar, fatigue, vävnadssstramhet, strålfibros, smärta, påverkan på vikten (minskning eller ökning), neuropatier mm.

På bröst- och endokrinkirurgiska kliniken och Kliniken för rekonstruktiv plastikkirurgi, Karolinska Universitetssjukhuset Solna opereras i huvudsak patienter från norra och nordvästra sjukvårdsområdet, men även patienter boendes i södra delen av länet opereras i Solna.

Skall patienter opereras med plastikkirurgiskt ingrepp (ex.protesinläggning, profylaktisk mastektomi eller rekonstruktiv plastikkirurgi) görs detta i huvudsak också i Solna, oavsett var i Stockholms län patienten bor.

Operationsmetoder

- Partiell mastektomi med sentinel node.
- Partiell mastektomi med axillarutrymning.
- Mastektomi med eller utan sentinel node eller axillarutrymning.
- Mastektomi (eventuellt profylaktisk) som ovan med eller utan primär rekonstruktion.
- Mastektomi med lambå-rekonstruktion med/eller utan resektion av sentinel nod/axillutrymning

Ingrepp i axillen innebär oftast en påverkan på känslan i området och en temporär eller bestående påverkan på blod- och lymfkärl. Vid s.k. sentinel.node-operation då man som regel brukar bortoperera 1-3 lymfkörtlar, är risken för lymfatisk insufficiens betydligt mindre än vid en axillarutrymning då minst 8 lymfkörtlar skall tas bort för säkerställande av tumörstatus (4).

Vid sentinel node-operation där en mer omfattande dissektion krävs, exempelvis vid djupt eller svårt belägen sentinel node, kan dock vävnadsskadorna bli sådana att

symtom på lymfatisk insufficiens ändå uppstår (3-5% risk) (5,6).

Ingreppet i axillen och bröstet påverkar även axelns rörlighet. För att patienten skall återfå sin preoperativa rörlighet och förhindra komplikationer på grund av inaktivitet är det av stor vikt att fysioterapeuten träffar patienten postoperativt för muntlig/skriftlig information och träningsinstruktioner (7,4).

Det råder ingen vetenskaplig konsensus vad gäller lämplig tidpunkt för ingångsättande av aktiv rörelseträning efter operation. Sammanfattningsvis visar dock de studier som är gjorda att det inte föreligger någon skillnad i axelrörlighet, mängd serom och tid för sjukhusvistelse, där aktiv rörelseträning påbörjats dagen efter operation och patienter där träning inlemts 5-12 dagar efter operation (8). Med tanke på risk för fortsatt serombildning och eventuella påföljande komplikationer postoperativt, rekommenderar man i Stockholm/Gotlandregionen att aktiv rörelseträning inleds ca 5 dagar efter operation med mastektomi och /eller axillarutrymning. Vid bröstoperation med samtidig protesinläggning bör patienten avvakta med aktiv rörelseträning till ca 3 veckor efter operation, detta för att undvika att proteser - innan den hunnit kapslats in på thoraxväggen - "följer med" m. pectoralis major vid flexion/abduktion, detta enl. överenskommelse med operatörerna på respektive klinik.

Oavsett operationssätt bör patienten instrueras att redan dagen efter operation aktivt underhålla skulderregionen för att undvika stelhet och att använda armen för lättare ADL-aktiviteter upp till 90 graders flexion/abduktion.

Tidiga postoperativa symptom

- Inskränkt rörlighet i skulder-axelpartiet
- Trötthetskänsla/tyngdkänsla i armen
- Svullnad i operationsområdet
- Känselbortfall i operationsområdet, framförallt insidan av överarmen
- Serom

Målsättning

Se tabell med syfte för respektive intervention.

Intervention

Nyopererade patienter träffar fysioterapeut postoperativt och erhåller muntlig och skriftlig information gällande rörlighetsträning, regim och informeras om bröstgruppsverksamhet på Sektionen för cancerrehabilitering (SCR) och Södersjukhuset till vilka patienten remitteras. Deltagande i postoperativ bröstgrupp

sker vanligen 4-6 veckor efter op. Patienten deltar vid ett tillfälle då information ges om tidiga postoperativa symptom, lymfsystemets anatomi och fysiologi, tidiga tecken på lymfödem och fysisk aktivitet/ träning. Kontroll sker av axelrörlighet och information/rådgivning om fortsatt rörlighetsträning (framförallt i samband med strålbehandling).

Vid behov remitteras patienterna från bröstmottagningen till SCR där en individuell bedömning av patientens rehabiliteringsbehov görs. Efter bedömning sätts tillsammans med patienten individuella mål och en plan för genomförande av rehabiliteringen.

Symptom relaterade till onkologisk behandling

- Illamående (cytostatika– el. strålinducerat)
Evidens finns för akupunkturbehandling (9,10,11).
- Svetteningar/vallningar till följd av antihormonell behandling.
Svag evidens finns för akupunkturbehandling (12,13).
- Fatigue.
Evidens finns för fysisk aktivitet (14,15,16).
Svag evidens finns för yoga (17).
- Nedsatt kondition, styrka och muskeluthållighet.
Evidens finns för träning (18).
Cytostatikarelaterad perifer neuropati.
Rådgivning, avlastad träning enligt klinisk beprövad erfarenhet.
Akupunktur kan ha effekt (19).
- Smärta
Svag evidens finns för träning i vatten (20).
Svag evidens finns för akupunktur (21).
Svag evidens finns för TENS (22,23,24).
Svag evidens finns för träning vid skelettmetastaser och rörelserelaterad smärta (25,26).
- Dyspné vid lungmetastaser.
Svag evidens finns för fysisk aktivitet/träning, användning av rollator, inhalationer, andningsgymnastik (27).
- Neurologiska symptom vid hjärnmetastaser.
- Oro
Evidens finns för fysisk aktivitet/träning (14).
- Nedstämdhet
Evidens finns för fysisk aktivitet/träning (28).
- Rörlighet
- Svag evidens finns för tidig rörelseträning (29).
- Sömnsvårigheter
Evidens finns för fysisk aktivitet/träning (14).

Intervention	Syfte	Kropps- funktion	Aktivitet /delaktig- het	Omgiv- ning /miljö
Lymfödembehandling enligt KFO	Minska ödem	x	x	
Fysisk aktivitet i gym	Bibehålla/öka styrka, kondition, rörlighet, minska smärta	x	x	
Fysisk aktivitet i varmvattenbassäng	Bibehålla/öka styrka, kondition, rörlighet, minska smärta.	x	x	
Qi gong i grupp, i varmvattenbassäng	Minska stress, öka fysiskt, psykiskt välbefinnande.	x	x	
Avspänningsträning	Minska stress.	x	x	
Akupunktur	Smärtlindring, lindra vallningar/svettningar, minska illamående	x	x	
TENS	Smärtlindring, minska illamående	x	x	
FaR	Bibehålla/öka nivå på fysisk aktivitet	x	x	
Information/rådgivning/ motiverande samtal	Öka patientens kunskap. Öka empowerment, selfefficacy.		x	x
Komigånggrupp	Öka kunskap, öka empowerment, selfefficacy		x	x
Grupp "Leva med sjukdom"	Minska stress, öka empowerment, selfefficacy.		x	X
Kroppskännedom/mindfulness	Minska stress, öka kroppskännedom.		x	
Instruktioner egenvård t ex hemträning, tøjning av stram muskulatur/bindväv, ärrmobilisering,	Syfte/mål beroende på intervention.	x	x	

Mätmetoder

Mätmetod	Syfte	Kroppsfunktion	Aktivitet /delaktighet	Omgivning /miljö
Måttband (klinisk praxis)	Mätning ödem	x		
NRS/VAS	Smärta	x		
Eklom-Bak cykeltest	Kondition	x		
30 sek chair stand test	Muskelfunktion	x		
PSFS	Förmåga att utföra självvald aktivitet		x	
Borgs RPE	Ansträngningsgrad	x		
Våg (klinisk praxis)	Vikt	x		
Goniometer	Rörlighet	x		
Fatigue Severity Scale	Skattning självupplevd fatigue	x	x	
Frändin/Grimby aktivitetsskala	Aktivitetsnivå		x	
Funktionella tester	Bedömning rörelseförmåga arm	x	x	
Uppföljning av FaR	Underlätta compliance		x	
TDC	Mätning av ödem	X		
EORTC QLQ-C30	Livskvalitet		X	X

Restriktioner

Restriktioner gäller framförallt för nyopererade patienter. Enligt överenskommelse med opererande läkare på Karolinska bör armrörelser över 90 grader under första dagarna postoperativt undvikas på grund av risk för ökad serommängd (8). Eventuella restriktioner skall även beaktas vid träning av patienter som behandlas med kardiotoxisk cytostatika, steroider, vid skört skelett och vid förekomst av riskfaktorer för infektion.

Uppföljning/vårdkedja

Bröstopererade patienter(axill, mastektomi) remitteras av fysioterapeut på kirurgen till fysioterapeuter på SCR alt. Södersjukhuset för uppföljning.

Patienter med biverkningar av onkologisk behandling vilka är i behov fysioterapeutisk intervention kommer via remiss från mottagningen.

Lymfödem är oftast ett kroniskt tillstånd, dessa patienter kräver fortsatt uppföljning med lämpliga intervaller av ansvarig lymftherapeut.

Det sker en vidareremittering till primärvården av patienter, vilka inte har specifika behov av behandling just på SCR.

Referenser

1. Socialstyrelsen 2012.
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/cancer>
2. Regionalt vårdprogram bröstcancer Stockholm/Gotland, 2009.
3. Socialstyrelsen Statistikdatabas cancer [Cited 2014 Oct 24] Available from:
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/cancer>
4. Nationellt vårdprogram för Bröstcancer, 2014.
5. Wernicke AG, Shamis M, Sidhu KK, Turner BC, Goltser Y, Khan I, Christos PJ, Komarnicky-Kocher LT, Complication rates in patients with negative axillary nodes 10 years after local breast radiotherapy after either sentinel lymph node dissection or axillary clearance, *Am J Clin Oncol* 2013;36(1):12 – 9.
6. Lumachi F mfl. Incidence of arm lymphoedema following sentinel node biopsy, axillary sampling and axillary dissection in patients with breast cancer, *In Vivo* 2009;23(6): 1017 – 20.
7. Nationellt vårdprogram, omvårdnad vid bröstcancer, 2013.
8. Shamley D, Barker K, Simonite V, Beardshaw A. Delayed versus immediate exercises following surgery for breast cancer:a systematic review. *Breast Cancer Research and Treatment* 2005;90:263-271.
9. Ezzo J, Richardson A, Vickers A, Allen C, Dibble S, Issel B mfl. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting. Review. *The Cochrane Collaboration* 2014.
10. Garcia K, McQuade J, Haddad R, Patel S, Lee R, Yang P mfl. Systematic review of Acupuncture in Cancer Care: A synthesis of the evidence. *J of Clin Oncol* 2013;31(7): 952-960.
11. Enblom A, Johnsson A, Hammar M, Onelöv E, Steineck G, Börjeson S mfl, Acupuncture compared with placebo acupuncture in radiotherapy-induced nausea--a randomized controlled study. *Ann Oncol* 2012;23(5):1353-1361.
12. Hervik J, Mjåland O, Acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients, a randomized, controlled trial, *Breast Cancer Research and Treatment* 2009;116(2): 311-316.

13. Deng G et al, Randomized, controlled trial of acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients. *Journal of clinical oncology* 2007;25(35):5584-90.
14. Mishra S, Scherer R, Snyder C, Geigle P, Berlanstein D, Topaloglu O. Exercise interventions on health-related quality of life for people with cancer during active treatment. *The Cochrane Collaboration* 2014:3
15. Tomlinsen D, Diorio C, Beyene J, Sung L, Effect of exercise on cancerrelated fatigue: a meta – analysis. *Am J Phys Med Rehab* 2014; 93(8): 675 – 86.
16. Cantarero-Villanueva I, Fernández-Lao C, Cuesta-Vargas AI, Del Moral-Avila R, Fernández-de-Las-Peñas C, Arroyo-Morales M. The effectiveness of a deep water aquatic exercise program in cancer-related fatigue in breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil.* 2013 ;94(2):221-30.
17. Taso CJ, Lin HS, Lin WL, Huang WT, Chen SW. The effect of yoga exercise improvning depression, anxiety and fatigue in women with breast cancer:a randomized controlled trial. *J Nurs Res* 2014;22(3):155-164.
18. Courneya K, Mckenzie D, Mackey J, Gelmon K, Friedenreich C, Tasui Y mfl. Effect of exercise dose and type during breast cancer chemotherapy: multicenter randomized trial. *J Natl Cancer Inst* 2013;105:1821 – 1832.
19. Donald GK, Tobin I, Stringer J. Evaluation of acupuncture in the management of chemotherapy induced peripheral neuropathy. *Acupunct Med* 2011;29(3):230-233.
- 20 Cantarero –Villanueva I, Fernandez-Lao C, Fernandez-de-las-Penas C, Lopez-Barajas I, Del-Moral-Avila R, Llave-Rincon AI mfl. Effectiveness of Water physical Therapy on Pain, Pressure Pain Sensitivity, and Myofascial Trigger Points in Breast Cancer Survivors: A Randomized, Controlled Clinical trial. *Pain Medicine* 2012;13:1509-1513.
- 21 Hopkins Hollis AS, Acupuncture as a treatment modality for the management of cancer pain: the state of the science. *Oncology nursing forum* 2010;37(5):E344-8
- 22 Hurlow A, Bennet M, Robb K, Johnson M, Simpson K, Oxberry S. Transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) for cancer pain in adults. Review. *The Cochrane Collaboration* 2012

- 23 Robb KA, Newham DJ, Williams JE. Transcutaneous electrical nerve stimulation vs. transcutaneous spinal electroanalgesia for chronic pain associated with breast cancer treatments. *Journal of Pain and Symptom Management* 2007;33(4):410–9.
- 24 Bennett MI, Johnson MI, Brown S, Searle RD, Radford H, Brown JM. Feasibility study of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) for cancer bone pain. *Journal of Pain* 2010;11(4):351–9.
- 25 Rief H, Omlor G, Akbar M, Welzel T, Bruckner T, Rieken S mfl. Feasibility of isometric muscle training in patients with bone metastases under radiation therapy-first results of a randomized pilot trial. *BMC Cancer* 2014;14(67):1-10.
- 26 Cormie P, Newton RU, Spry N, Joseph D, Taaffe DR, Galvao DA. Safety and efficacy of resistance exercise in prostate cancer patients with bone metastases. *Prostate Cancer Prostatic Dis* 2013;16(4): 328-335.
- 27 Koelwyn G, Jones L, Hornsby W, Eves N. Exercise therapy in the management of dyspnea in patients with cancer. *Curr Opin Support Palliat Care* 2012; 6(2):129-137.
- 28 Dinas PC, Koutedakis Y, Flouris AD. Effects of exercise and physical activity on depression. *Ir J Med Sci* 2011;180(2): 319-325.
- 29 Testa A, Lannace C, Di Libero L, Strengths of early physical rehabilitation programs in surgical breast cancer patients: results of a randomized controlled study 2014; 50(3): 275 – 84.