

Videnskabelig Leder

Senfølger – tid til handling

Anders Bonde Jensen

Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet

Med moderne kræftbehandling helbredes et stigende antal kræftpatienter, og sammen med den stigende levealder og deraf flere kræfttilfælde leder dette til stadigt flere kræftoverlevende. Således skønner man, at ca. 400.000 danskere er i live efter afsluttet kræftbehandling.

De stadigt bedre behandlingsresultater kommer imidlertid med en pris. Den kræftbehandling, der giver en bedre overlevelse, er ofte mere intensiv, langvarig og belastende, hvilket leder til flere senfølger.

I takt med de bedre resultater af kræftbehandlingen er der blandt kræftoverleverne og sundhedsvæsenet kommet et større fokus på de senfølger, som behandlingen medfører, og det er blevet tydeligt, at en stor gruppe af kræftoverleverne oplever senfølger.

Kræftens Bekæmpelses barometerundersøgelse fra 2023 viste, at ca. 70% af kræftoverlevende oplever gener eller egentlige senfølger efter afsluttet kræftbehandling. En del af disse senfølger belaster dem dagligt og begrænser deres livsudfoldelse [1].

Som det tydeligt fremgår af artiklerne i dette nummer af Ugeskrift for Læger, udgør senfølgeproblematikken et meget bredt spektrum. Der er en række diagnose- og behandlingsspecifikke senfølger, som relaterede sig til den givne behandling. Som f.eks. beskrevet i artiklen om senfølger efter gynækologisk kirurgi kan det være kronisk lymfødeme af underekstremiteterne og smerter ved samleje [2].

En anden gruppe af senfølger er udvikling af andre alvorlige sygdomme, således ses sekundære cancere som resultat af behandlingen af den første kræftsygdom. Ligesom forekomsten af hjerte-kar-sygdomme er signifikant øget hos flere grupper af kræftoverlevende.

Endelig er der de generelle – tværgående – senfølger, som ikke er betinget af en specifik diagnose eller behandling, men resultat af den belastning, en kræftdiagnose udgør, og den ofte belastende behandling, mange kræftoverlevende er igennem. Som beskrevet i artiklen af *Buskbjerg et al.* drejer det sig om depression, søvnproblemer, kronisk træthed, kognitive udfordringer og angst for tilbagefald [3] – problemer, som ofte optræder sammen og forstærker hinanden.

Men det er ikke kun kræftoverlevende, der oplever senfølger. Senfølger ses også efter en række kirurgiske indgreb for ikkemaligne tilstande. Hvilket understreger behovet for en langt mere

målrettet tilgang til området.

Selv om problemets omfang efterhånden er veldokumenteret, gælder det for en række af disse tilstande, at der kun er begrænset eller ringe evidens for de behandlinger, der er til rådighed.

Imidlertid har der manglet et samlet fokus på håndtering af senfølger frem til den nyligt publicerede Kræftplan V, hvor opsporing og behandling af senfølger fremhæves som en opgave, sundhedsvæsenet skal løfte [4]. Det fremgår, at denne opgave så vidt muligt skal løftes tæt på borgerne i det nære sundhedsvæsen.

Det betyder, at almen praksis og kommunerne fremover får en stor rolle i håndteringen af senfølger efter kræftbehandlingen – en opgave, der vil stille store krav til almen praksis, og, som *Sætre et al.* anfører i deres artikel, en opgave, man er parat til at løfte i almen praksis [5]. Undersøgelser har vist, at det er i sektorovergangene, at kommunikationen internt i sundhedsvæsenet ikke fungerer optimalt. Hvorfor det også fremhæves, at et samlet overblik over patienternes forløb vil være en af forudsætningerne for at løse opgaven og sikre, at patienterne kan opleve et sammenhængende sundhedssystem [3].

Der er derfor brug for at få skabt en samlet organisering af senfølgeindsatsen, der sikrer, at alle senfølgeramte får adgang til relevant hjælp. Med udgangspunkt i en step care-model bør denne hjælp hos patienter med lette og moderate senfølger kunne tilbydes i almen praksis og de kommunale tilbud. Samtidig skal det sikres, at der over hele landet er adgang til specialiserede senfølgeklinikker til at tage sig af de komplekse problemstillinger [3, 5].

Senfølgeklinikker vil også være et naturligt udgangspunkt for den nødvendige udvikling og afprøvning af ny og bedre behandling af de senfølger, hvor tilbuddene i dag hviler på et spinkelt grundlag. Endelig er der brug for et digitalt baseret system til løbende indsamling af patientrapporterede symptomer for at kunne monitorere og kvalitetssikre indsatsen.

Korrespondance *Anders Bonde Jensen*. E-mail: anders.bonde.jensen@oncology.au.dk

Publiceret 11. maj 2026

Interessekonflikter ABJ oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Pfizer Danmark og Kræftens Bekæmpelse. Forfatter har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Denne er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V205217

doi 10.61409/V205217

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

REFERENCER

1. Kræftens Bekæmpelse. Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet i opfølgings- og

efterforløbet: Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse 2023 – del 2. 2023.

[https://www.cancer.dk/om-os/viden-og-dialog/barometerundersogelsen/%C3%B8gelsen,del_2_\(2023\)](https://www.cancer.dk/om-os/viden-og-dialog/barometerundersogelsen/%C3%B8gelsen,del_2_(2023))

(11. okt 2025)

2. Krog L, Ostenfeld EB, Hansen LK et al. Senfølger efter gynækologisk kirurgi. Ugeskr Læger. 2026;188:V12251005. <https://doi.org/10.61409/V12251005>
3. Buskbjerg CR, Amidi A, Wu LM, et al. Generelle tværgående senfølger efter kræft og kræftbehandling. Ugeskr Læger. 2026;188:V01260017. <https://doi.org/10.61409/V01260017>
4. Inderigs- og Sundhedsministeriet. Kræftplan V – et bedre liv med og efter kræft, 2025. <https://www.ism.dk/Media/638835090309035273/Et-bedre-liv-med-og-efter-kræft-kræftplan-V-TILG.pdf>
(11. okt 2025).
5. Sætre LMS, Søndergaard J, Jarbøl DE. Senfølger efter kræft i almen praksis. Ugeskr Læger. 2026;188:V12250990. <https://doi.org/10.61409/V12250990>