

Flere patienter med hoved-hals-kræft bør henvises til rehabilitering af synkefunktionen

I en nyligt publiceret artikel i Danish Medical Journal (dette nummer af Ugeskrift for Læger, s. 2104) sættes der et vigtigt fokus på problemer med rehabilitering af synkefunktionen efter behandling for hoved-hals-kræft [1].

I Danmark bliver der årligt diagnosticeret ca. 1.400 nye hoved-hals-kræfttilfælde. En stor del af disse patienter har fysiske, psykiske og sociale gener som følge af deres sygdom og behandling. Behandlingen kan medføre både akutte og permanente bivirkninger, hvoraf især problemer med synkefunktionen påvirker patienternes livskvalitet [2, 3]. Rehabilitering kan være med til at lindre mange gener hos patienterne med kræft, bl.a. problemer med synkefunktion, tænder, tale, ødemer eller fibrose.

I artikel af *Fredslund et al* gennemgås det eksisterende rehabiliteringstilbud for synkeproblemer hos patienter med hoved-hals-kræft i Danmark [1]. I artiklen konkluderes det, at mange patienter har synkeproblemer, men kun få henvises til rehabilitering. Patienter med hoved-hals-kræft er ofte ældre og resurssvage personer, som ikke henvender sig selv med ønske om rehabilitering, hvilket man på den behandlende afdeling bør have fokus på. Henviste patienter følges primært i kommunalt regi, hvor ergoterapeuterne ofte har begrænset erfaring i og viden om emnet, hvilket kan føre til vekslede kvalitet af behandlingen. Der er således plads til forbedringer, og forfatterne anbefaler vurdering ved en ergoterapeut både før, under og efter behandling.

I henhold til sundhedsloven skal der, inden patienten udskrives fra et sygehus, foretages en lægefaglig vurdering af patientens behov for (fysisk) genoptræning, og i henhold til pakkeforløb for hoved-hals-kræft bør patienter med vedvarende spise-/synkeproblemer efter afsluttet behandling henvises til ergoterapi og/eller fysioterapi med henblik på optræning af spisefunktionen og synkeevnen. I begge anbefalinger ligger en høj grad af individuel vurdering foretaget af den behandlende læge. Den gængse praksis har været initialt at afvente spontanforløbet med ophelelse og dermed mindskelse af de akutte bivirkninger, hvorefter den nødvendige revurdering af genoptræningsbehovet bør have et vedvarende fokus fremover. Sufficient genoptræning foregår primært i hospitalsregi, og der venter en stor opgave med at sikre, at de kommunale ergoterapeuter er erfarne og tilstrækkeligt uddannede til opgaven.

På nuværende tidspunkt mangler vi viden om, hvad den optimale genoptræning af synke- og spisefunktion

nen omfatter. Rehabilitering af synkefunktionen kan bestå af forskellige indsatsområder: f.eks. ændring af kropsholdning, ændring af fødens konsistens, synke-træning og lignende, og der publiceres i disse år et stigende antal artikler om emnet. Synkeøvelser er traditionelt startet, når skaden allerede er sket, men der er i de seneste år kommet øget interesse for at påbegynde synketræningen samtidig med den primære behandling, som er enten operation eller strålebehandling. Evidensen for profylaktiske synkeøvelser er dog fortsat sparsom og et samlet overblik vanskeliggøres af, at man i de publicerede studier har anvendt forskellige øvelser, endepunkter og opfølgning samt ofte har inkluderet meget få patienter. I de fleste artikler rapporteres der om fund af en positiv trend på enkelte endepunkter, men data er inkonsistente, og effekten er ikke relateret til de samme endepunkter i alle studier [4]. En undtagelse er øvelser, der er specifikt rettet mod trismus, hvor evidensen er mere klar.

Forebyggende synkeøvelser kan ikke anbefales til alle patienter på det eksisterende evidensgrundlag, og området trænger derfor til yderligere fokuseret forskning med mange patienter fulgt i længere tid.

Et optimalt rehabiliteringsprogram omfatter vurdering af synkefunktionen før og efter behandling, gerne med videofluoroskopi eller endoskopisk evaluering, således at indsatsen med bl.a. synkeøvelser kan målrettes den enkelte patient. Forhåbentlig kan *Fredslund et al's* artikel [1] øge opmærksomheden på problemet og bidrage til optimering af rehabiliteringsindsatsen på dette vigtige område.

LITTERATUR

1. Fredslund SV, Høgdal N, Christensen MB et al. Dysphagia training after head and neck cancer fails to follow legislation and national recommendations. *Dan Med J* 2015;62(5):A5067.
2. Langendijk JA, Doornaert P, Verdonck-de Leeuw IM et al. Impact of late treatment-related toxicity on quality of life among patients with head and neck cancer treated with radiotherapy. *J Clin Oncol* 2008;26:3770-6.
3. Mortensen HR, Overgaard J, Jensen K et al. Factors associated with acute and late dysphagia in the DAHANCA 6 & 7 randomized trial with accelerated radiotherapy for head and neck cancer. *Acta Oncol* 2013;52:1535-42.
4. Mortensen HR, Jensen K, Aksglæde K et al. Prophylactic swallowing exercises in head and neck cancer radiotherapy. *Dysphagia* 2015; 30:304-14.

LEDER

Hanna Mortensen &
Cai Grau

Ugeskr Læger
2015;177:V67477

KORRESPONDANCE:

Cai Grau,
Kræftafdelingen,
Aarhus Universitets-
hospital.
E-mail:
caigrau@dadlnet.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
ingen. Forfatterens ICMJE-
formularer er tilgængelige
sammen med lederen på
Ugeskriftet.dk