

Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2020;182:V205016

Træthed hos patienter, der er helbredt for kræft i barnealderen

Kjeld Schmiegelow

Ugeskr Læger 2020;182:V205016

Kræft er en kronisk sygdom med årelange, ofte livslange, senfølger. I takt med stigende overlevelse er der øget fokus på både de objektive og de subjektive akutte og kroniske bivirkninger af sygdommen og behandlingen [1]. En af de mest almindelige symptomer blandt voksne patienter med kræft er udtalt træthed defineret som persisterende fysisk, følelsesmæssig og/eller kognitiv træthed i et omfang, der vanskeliggør de normale daglige gøremål, og som ikke svinder efter hvile eller søvn [2].

For patienter, som har haft kræft i barnealderen og er blevet helbredt, er forekomsten af træthed imidlertid sparsomt kortlagt. I et nyligt publiceret Cochranereview med i alt 18.682 patienter, gennemgås den foreliggende evidens på området, og det konkluderes, at udtalt træthed blandt overlevende efter kræft i barndommen forekommer hyppigt, men at problemet er usystematisk og ufuldstændigt kortlagt [3]. De i alt 30 studier, der er inkluderet i Cochranereviewet, var således både klinisk og statistisk heterogene og af meget vekslende kvalitet, hvilket bl.a. gjorde, at det ikke var muligt at lave valide metaanalyser til identifikation af risikofaktorer.

Forekomsten af udtalt træthed varierer på tværs af studierne fra 0% til 62%, om end man i de fleste studier finder, at 10-20% af patienterne er afficeret af udtalt træthed. Den store spredning i resultaterne kan afspejle dels forskelle i kræftbehandlingen, dels at der ikke er konsensus om, hvilke validerede måleinstrumenter der bør anvendes. Dertil kommer diversitet i opfølgningstid og anvendelsen af kontrolgrupper. Ydermere hørte de undersøgte patienter ofte til få eller kun en enkelt diagnosegruppe. Flere studier havde årtiers opfølgning, men der var kun et enkelt studie med gentagne målinger af de samme patienter, og selvom intervallet blot var 1-4,3 år, indikerede resultaterne, at udtalt træthed ofte persisterer i flere år. De sparsomme data understreger behovet for systematisk indhentning af data, herunder i form af gentagne målinger i realtid.

Flere studier havde mange årtiers followup, hvilket indebar, at de primært afspejlede langtidsresultaterne af behandlingsstrategier, der ikke anvendes i samme omfang i dag, hvor mere nutidig behandling kan være domineret af andre somatiske og subjektive senfølger [4].

Der er således fortsat et stort og udækket behov for systematisk kortlægning af: 1) træthed hos patienter, der er helbredt for kræft i barnealderen, 2) betydningen af samtidige somatiske senfølger, 3) de psykologiske og sociale konsekvenser af den kroniske træthed og 4) mulige interventionsstrategier og effekten heraf.

Femårsoverlevelsen for personer, som har haft kræft i barnealderen, er i dag 85% og er fortsat stigende. Disse resultater er opnået ved en betydelig intensivering af behandlingen, herunder anvendelse af kombinationskemoterapi, bestråling og hæmatopoietisk stamcelletransplantation. Men behandlingen har sin pris, og hovedparten af patienterne er belastet af livslange senfølger. Udtalt træthed kan således være et ledsagefænomen til somatiske senfølger såsom muskelsvækkelse, nedsat hjerte- og lungefunktion samt ubehandlet endokrin dysfunktion, som ofte ses efter kranial bestråling [5]. I takt med øget fokus på senfølger efter kræftbehandling ændres denne og hermed også mønsteret af bivirkninger [4].

Den stigmatisering, der kan følge med tidligere kræftsygdom og behandling, kan også påvirke den subjektive oplevelse af træthed. I lande, hvor mulighederne for uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og sundhedsforsikring kan være kompromitterede for personer, som er blevet behandlet for kræft i barnealderen, kan dette spille en væsentlig rolle for patienternes rapportering af træthed. Disse forhold er der ikke gjort rede for i Cochraner reviewet.

Der er et udækket behov for systematisk kortlægning af omfanget og forløbet af træthed i en population af overlevende, der har haft kræft i barnealderen og nu lever under rammer, der svarer til det danske velfærdssamfunds.

Korrespondance: *Kjeld Schmiegelow*, BørneUngeKlinikken, Rigshospitalet. E-mail: Kjeld.Schmiegelow@regionh.dk

Interessekonflikter: Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Thanarajasingam G, Minasian LM, Baron F et al. Beyond maximum grade: modernising the assessment and reporting of adverse events in haematological malignancies. *Lancet Haematol* 2018;5:e563-e598.
2. Fabi A, Bhargava R, Fatigoni S et al. Cancer-related fatigue: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis and treatment. *Ann Oncol* 12. mar 2020 (e-pub ahead of print).
3. van Deuren S, Boonstra A, van Dulmen-den Broeder E et al. Severe fatigue after treatment for childhood cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;3:CD012681.
4. Mulrooney DA, Hyun G, Ness KK et al. The changing burden of long-term health outcomes in survivors of childhood acute lymphoblastic leukaemia: a retrospective analysis of the St Jude Lifetime Cohort Study. *Lancet Haematol* 2019;6:e306-e16.
5. de Fine Licht S, Winther JF, Gudmundsdottir T et al. Hospital contacts for endocrine disorders in adult life after childhood cancer in Scandinavia (ALiCCS): a population-based cohort study. *Lancet* 2014;383:1981-9.