

KRÆFTREHABILITERING I PRAKSIS

Af Karina Frederiksen, klinisk diætist, stud.scient.san., Slagelse Sygehus og REHPA, Marianne Boll Kristensen, Forsknings- og uddannelsesansvarlig klinisk diætist, cand.scient., ph.d., Afdeling for Ernæring, Regionshospitalet Gødstrup, Annette Rasmussen, klinisk leder, sygeplejerske, cand.cur., REHPA. Kontakt: christina.strandsberg.norgaard@rsyd.dk

Ernæringsundervisning efter et kræftforløb handler om meget mere end generelle kostråd. En forandret hverdag med senfølger og komplekse rehabiliteringsbehov stiller krav til diætistens faglige viden om kræftsygdom og -behandling, om et forandret hverdagsliv samt solid pædagogisk erfaring. Denne artikel beskriver den diætetiske og ernæringsfaglige praksis i REHPAs kræftrehabiliteringsforløb.

Rehabiliterende ernæringsindsats på REHPA Forskningsklinik

Forskningsklinikken på det nationale videncenter for rehabilitering og palliation (REHPA) inkluderer mennesker med livstruende sygdomme i projekter om klinisk udvikling og forskning. Derudover driver klinikken tværfaglige og gruppebaserede standardforløb, hvor målgruppen er mennesker efter et kræftforløb eller med uhelbredelig kræft (1). Deltagerne indlogeres på REHPA i fem dage og kommer på to dages opfølgning efter ca. 12 uger. På fem-dages-opholdet introduceres deltagerne til forskningsbaseret, ernæringsfaglig viden, der kan hjælpe dem til en normalisering af deres hverdag i forhold til mad og måltider.

Ud over den ernæringsfaglige viden er det teoretiske fundament den bio-psyko-sociale model. REHPA bruger definitionen af rehabilitering fra 'Hvidbog om rehabilitering' suppleret med en integreret, lindrende tilgang (2,3). Den pædagogiske tilrettelæggelse henter viden fra det sundhedspædagogiske område med fokus på transfer, hvor teorien fra undervisningslokalet kan overføres til praksis, så deltagerne kan bruge læring og erfaringer fra opholdet i deres hverdag (1,4).

Ernæringsrehabilitering efter et kræftforløb

De ernæringsmæssige udfordringer under og efter kræft kan variere betydeligt afhængigt af diagnose og behandling, samt af hvor i forløbet den enkelte befinder sig. De ernæringsmæssige behov og kostanbefalinger kan også ændre sig undervejs, eksempelvis fra behov for en energi- og proteinrig kost under behandlingen til fokus på en fiberrig og fedtfattig kost, når vægten igen er stabil (5).

Samtidig kan ernæringsmæssige problematikker som fx dysfagi eller fordøjelsesproblemer fortsætte længe efter afsluttet behandling og i værste fald blive kroniske (6,7). Det kan medføre

yderligere udfordringer for den enkelte i forhold til at opnå hensigtsmæssige kostvaner.

Data indsamlet via spørgeskemaer udfyldt af deltagere på REHPAs kræftrehabiliteringsforløb i 2015 og 2016 (n=87) viste, at 25 % havde oplevet kvalme og/eller appetitløshed i den forgangne uge, mens 31 % havde oplevet gastrointestinale gener (diarré og/eller forstoppelse). 37 % havde oplevet uplanlagt vægttab efter deres kræftdiagnose, mens 43 % havde taget på i vægt (størstedelen heraf havde bryst- og prostatakræft) (8). Under halvdelen af deltagerne (48 %) havde oplevet tilstrækkeligt fokus på ernæring under og efter deres behandling, og 46 % havde ikke fået vejledning om ernæring på hverken sygehus, hos egen læge eller i kommunal rehabilitering (8). Deltagerne på forløbene giver fortsat i 2023 udtryk for, at de savner fokus på ernæring i forbindelse med behandling og rehabilitering, og mange har derfor selv opsøgt information fra diverse kilder.

Skiftende kostanbefalinger undervejs i et kræftforløb kan opleves som en udfordring for den enkelte patient, og med et stort fokus på alternative diæter og kosttilskud i offentligheden møder kræftoverleverne ofte modstridende budskaber. I en tværsnitsundersøgelse fra Irland så man, at 40 % af kræftoverleverne havde foretaget deres egen informationssøgning om ernæring. Studiet fandt ligeledes, at 56 % af de adspurgte oplevede, at de blev bombarderet med information og kostråd i medierne og fra venner og familie, og at de var forvirrede over, hvad de skulle tro på (9).

Behovene for ernæringsrehabilitering hos REHPAs deltagere spænder bredt, men fælles for alle er et behov for at få kvalificeret samt be- eller afkræftet nogle af de potentielt modstridende budskaber. Disse behov adresseres i sessionen 'Mad og måltider'.

Sessionen 'Mad og måltider'

Sessionen består af 90 minutters gruppesession ved en klinisk diætist, hvor 10 deltagere pr. hold undervises og vejledes i relevante ernæringsaspekter. Intentionen er at inddrage måltiderne som et handlende aspekt for deltagerne i rehabiliteringen. Sessionen er derfor tilrettelagt ud fra deltagernes behov og hverdag (1), se Figur 1.

Sessionen indledes med, at deltagerne i små grupper reflekterer over de ernæringsmæssige problematikker og udfordringer, de oplever, samt emner de gerne vil have større viden om. Herefter opsamles i plenum. Nogleemner noteres på flipover og danner disposition for sessionen. De enkelte emner drøftes med forskningsbaserede input fra den kliniske diætist, ligesom der er mulighed for at inddrage deltagernes egne erfaringer.

Der kan være stor variation blandt deltagerne og deres ernæringsmæssige udfordringer og behov. To gruppesessioner er derfor aldrig ens. Erfaringsmæssigt ses dog et gennemgående tema, nemlig et "ændret forhold til mad". Nogle deltagere har tabt sig under kræftforløbet, og andre har taget på. Nogle oplever smagsforandringer, smerter eller synkebesvær. Derudover dør mange med generelle senfølger i form af fx fatigue, kognitive udfordringer og søvnproblemer, der forstyrrer døgnrytmen (10). Mange deltagere er desuden blevet forskrækkede over visse typer fødevarer, fx mælk og sukker. Dette billede kendes også fra international litteratur (11).

Fælles for problematikkerne er, at de efterlader deltagerne i en situation, hvor det at spise og drikke ikke længere er noget, de bare gør. Hvor de førhen ikke tænkte nærmere over mad og måltider, fylder det nu pludselig uforholdsmæssigt meget – både fysisk, mentalt og socialt. Det sætter deltagerne i øget risiko for fejlnæring og nedsat livskvalitet (8).

På baggrund af ovenstående forsøger gruppesessionerne at af-

mystificere ernæring og kræft for derved at hjælpe deltagerne til et mere naturligt forhold til mad. Sessionen tilstræber at give deltagerne mulighed for at udvikle handlekompetence gennem engagement og deltagelse samt at formidle viden om officielle ernæringsanbefalinger og informationskilder. Derudover introduceres deltagerne til diverse støtteværktøjer, som kan gøre det nemmere i hverdagen, fx Nøglehulsmærket® og Fuldkornslogo-et®. I forlængelse af gruppesessionerne inddrages frokostmåltidet på REHPA som case til transfer (4). Deltagerne får fx serveret indisk dhal til frokost, hvilket indbyder til erfaring med både planteprotein, nye teksturer og krydderier. Ligeledes er opskrifter fra alle ugens måltider tilgængelige, så deltagerne kan implementere retterne derhjemme.

Mulighed for individuel vejledning

I forløbet hos REHPA indgår individuelle samtaler med relevante fagpersoner svarende til rehabiliteringsbehovet. Deltageren angiver på forhånd ønsker om fokusområde. På baggrund heraf planlægges en individuel samtale med klinisk diætist, hvis det ønskes.

Det tilstræbes på Mad & Måltider, at:

- Deltagerne gennem sessionen får viden om de kostanbefalinger, som gælder under og efter et kræftforløb.
- Deltagerne gennem sessionen får viden om, hvorfor eventuelle ernæringsmæssige problematikker (fx vægtøgning, vægttab, kvalme mm.) kan opstå i forbindelse med kræft, samt viden om hvordan disse problematikker kan afhjælpes.
- Deltagerne får mulighed for at dele og få kvalificeret deres erfaringer vedrørende kost og kostændringer.
- Den enkelte deltager får mulighed for at reflektere over egne kostvaner og opstille mål for eventuelle ønskede ændringer.
- Den enkelte deltager øger sin handlekompetence gennem refleksion over ændringsprocessen og input fra den kliniske diætist.

Figur 1. Fra: Kristensen, MB 'Mad og måltider': Praksisbeskrivelser Forskningsklinikken REHPA red. af Rasmussen, A et al 2020 s. 75 (1).

Hyppige senfølger efter kræftsygdom og -behandling:

Træthed: 71,9 %,
 Nedsat muskelkraft: 54,6 %
 Koncentrationsbesvær: 41,7 %
 Hukommelsesbesvær: 40,3 %
 Vægtøgning: 33,8 %
 Forstoppelse: 29,6 %
 Ændret smagssans: 29,4 %
 Kvalme: 27,8 %
 Vægttab: 26,2 %
 Synkebesvær: 17,3 %

Figur 2. Sundhedsstyrelsen, Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. 2018, s. 16 (10).

Særligt tilrettelagte forløb

Indholdet på REHPAs forløb varierer afhængigt af det forskningsmæssige fokus. I forskningsprojektet 'NUTRI-HAB' blev der fx afholdt rehabiliteringsforløb specifikt for deltagere, som var strålebehandlet for hoved-halskræft med fokus på dysfagi og spiseproblemer. Ugeprogrammet bød udover teoretisk gruppesession og individuel vejledning ved klinisk diætist bl.a. på praktiske køkkenworkshops. Her fik deltagerne i trygge rammer mulighed for at afprøve forskellige konsistenser, smage og opskrifter og kunne herved tage erfaringer med hjem (12–14).

Referencer

1. Rasmussen A, REHPA. Praksisbeskrivelser - Forsningsklinik REHPA: standard rehabiliteringsforløb for mennesker med eller efter kræft. Nyborg: REHPA; 2020.
2. Maribo T, Ibsen C, Thuesen J, Vinther Nielsen C, Sau Johansen J, Bonnerup Vind A. Hvidbog om Rehabilitering. 1. udgave, 1. oplag. Rehabiliteringsforum Danmark; 2022.
3. Raunkjær M. The Experiences of People With Advanced Cancer and Professionals Participating in a Program With Focus on Rehabilitation and Palliative Care. *Omega: Journal of Death and Dying*. 2022;1-20.
4. Wahlgren B, Aarkrog V. Transfer - kompetence i en professionel sammenhæng. Århus Universitetsforlag; 2012.
5. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, m.fl. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr*. 2017;36(1):11–48.
6. Crowder SL, Douglas KG, Yanina Pepino M, Sarma KP, Arthur AE. Nutrition impact symptoms and associated outcomes in post-chemoradiotherapy head and neck cancer survivors: a systematic review. *J Cancer Surviv*. 2018;12(4):479–94.
7. Larsen HM, Mekhael M, Juul T, Borre M, Christensen P, Mohr Drewes A, m.fl. Long-term gastrointestinal sequelae in colon cancer survivors: prospective pilot study on identification, the need for clinical evaluation and effects of treatment. *Colorectal Dis*. 2021;23(2):356–66.
8. Kristensen M, Dieperink K, Zwisler A. Nutritional challenges in cancer survivors, Abstract til Årsmøde i Dansk Selskab for Klinisk Ernæring (DSKE) [Internet]. København; 2018. Tilgængelig hos: <https://dske.dk/onewebmedia/Årsmødemappe%202018.pdf>
9. Sullivan ES, Rice N, Kingston E, Kelly A, Reynolds JV, Feighan J, m.fl. A national survey of oncology survivors examining nutrition attitudes, problems and behaviours, and access to dietetic care throughout the cancer journey. *Clin Nutr ESPEN*. 2021;41:331–9.
10. Sundhedsstyrelsen. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. 2018. Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/-/media/B0FD5078B1654B33A9E744CCBAE89022.ashx>
11. Nucci D, Santangelo OE, Provenzano S, Nardi M, Firenze A, Gianfredi V. Altered Food Behavior and Cancer: A Systematic Review of the Literature. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(16):10299.
12. Kristensen MB, Mikkelsen TB, Beck AM, Zwisler AD, Wessel I, Dieperink KB. To eat is to practice-managing eating problems after head and neck cancer. *J Cancer Surviv*. 2019;13(5):792–803.
13. Kristensen MB. Rehabilitering gennem mad og måltider kan hjælpe, når hoved-halskræft giver skår i madglæden. *Diætisten*. 2019;27(161):16–7.
14. Kristensen MB, Wessel I, Beck AM, Dieperink KB, Mikkelsen TB, Møller JJK, m.fl. Effects of a Multidisciplinary Residential Nutritional Rehabilitation Program in Head and Neck Cancer Survivors-Results from the NUTRI-HAB Randomized Controlled Trial. *Nutrients*. 2020;12(7):2117.



På REHPA-forløbene for mennesker med eller efter kræft underviser klinisk diætist Karina Frederiksen deltagerne i sessionen 'Mad og måltider'. Deltagerne får her værktøjer og inspiration, de kan bruge i deres hverdag. Foto: REHPA