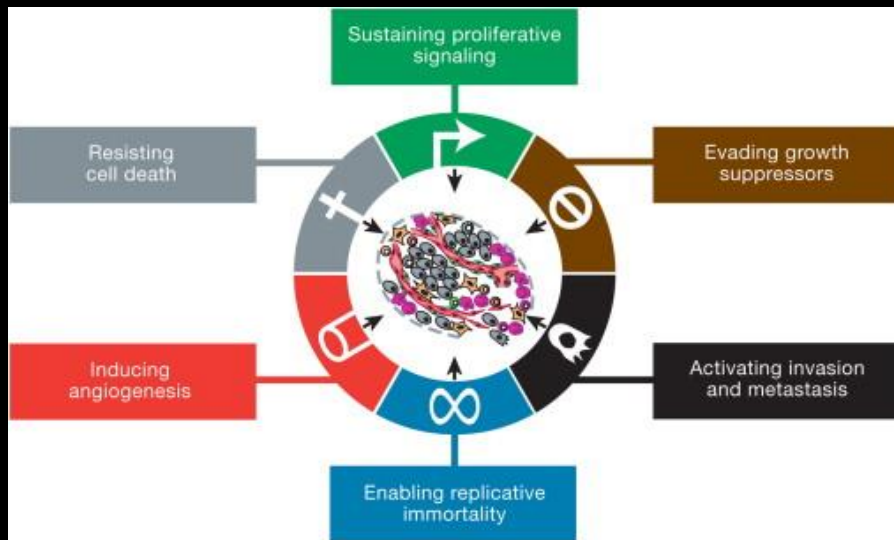

Uppföljning och Vad som händer om sjukdomen kommer tillbaka

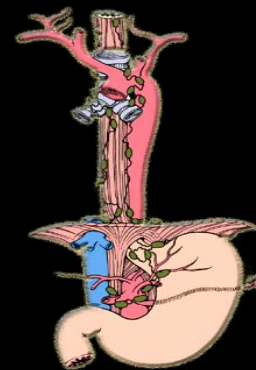
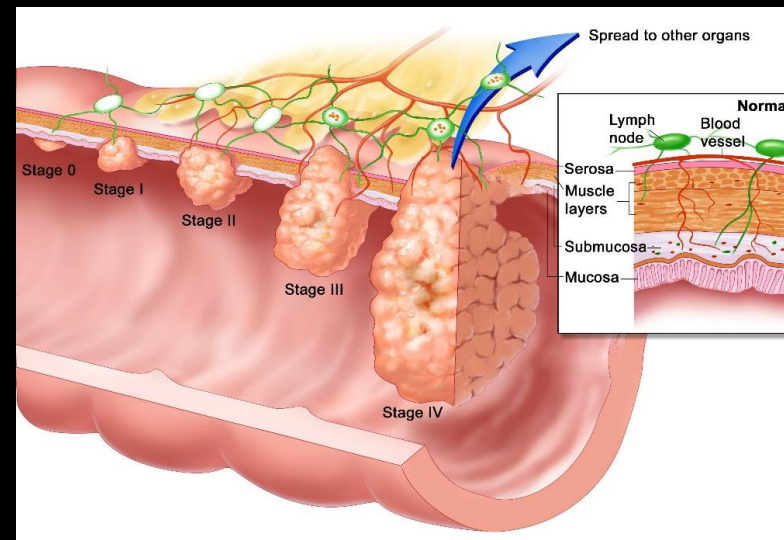
Jan Johansson, Kirurg, Skånes Universitetssjukhus, Lund, Registerhållare NREV

Varför följs inte all cancer upp på samma sätt?

Tumörer har gemensamma egenskaper...

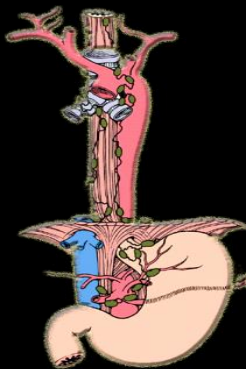
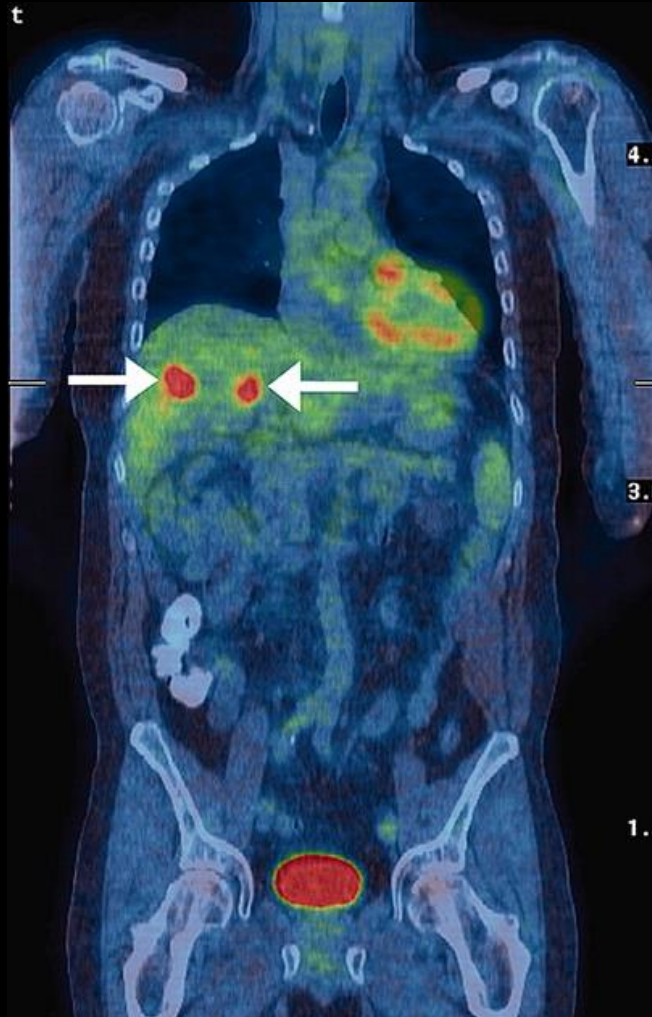


....men skiljer sig även betydligt åt

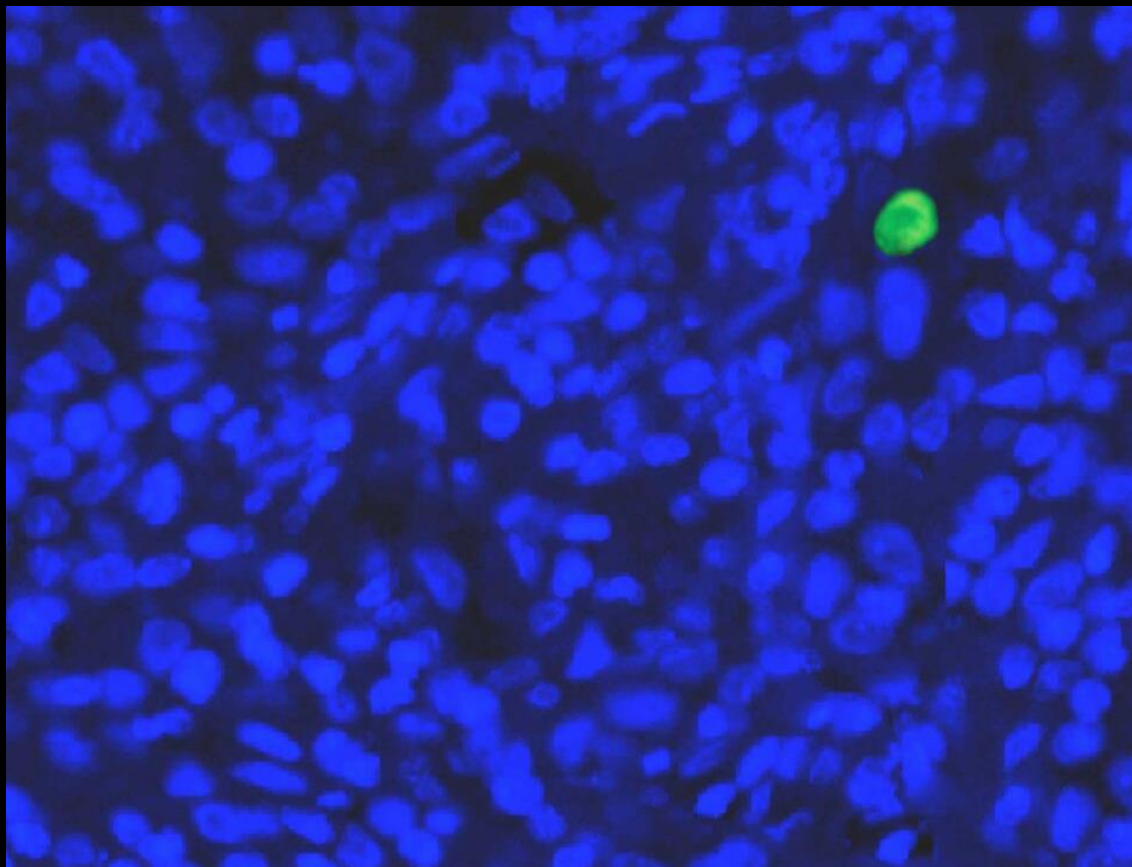


Varför följs inte all cancer upp på samma sätt?

Tumörer i magtarmkanalen har olika spridningsvägar beroende på läge i kroppen



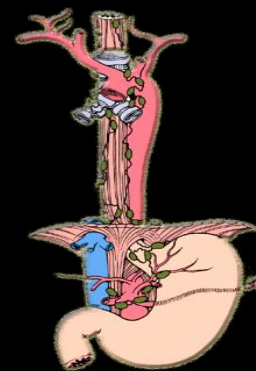
Varför följs inte all cancer upp på samma sätt?



Vi kan bara behandla det vi kan se eller mäta

Vi vet att kroppens immunförsvar tar hand om viss cancer som kan te sig "dold" på röntgen och i blodprover

Dagens forskning -> morgondagens kliniska vardag



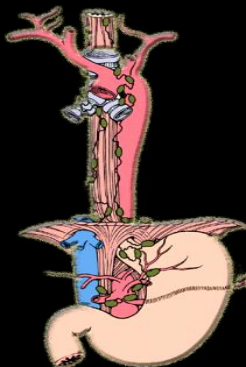
Matstrups och Magsäcks cancer

Skiljer sig delvis från andra tumörer i mag-tarmkanalen

Behandlingen är utformad efter dessa förutsättningar och kan innefatta endoskopisk behandling, operation, cellgifter, strålning och operation

Ett vanligt upplägg för bot innefattar operation med onkologisk för och efterbehandling och tar ett drygt halvår

Uppföljningen är anpassad efter behandlingen



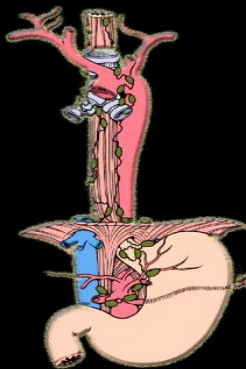
Vad är meningsfull uppföljning enligt professionen ?

“Uppföljningen har två huvudsakliga syften:

- I vissa fall att tidigt **upptäcka återfall**
- Att **följa patientens behov av rehabilitering**

Utöver detta kan uppföljningen användas för att samla underlag för forskning och förbättringsarbete.”

Källa: Nationellt Vårdprogram för Esofagus och Ventrikelcancer

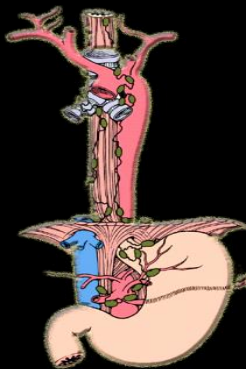


“Upptäcka återfall”

“Vetenskapliga studier ger inget stöd för att tidig upptäckt av återfall genom regelbundna postoperativa kontroller ger någon överlevnadsvinst vid dessa tumörformer. Undantaget är efter **kurativt syftande onkologisk behandling av esofaguscancer**.

Ett annat undantag är efter **endoskopisk resektion eller ablation** där man rekommenderar gastroskopi med biopsitagning i resekerad och/eller abladerad slemhinna. Rekommenderade surveillanceintervall är 3 och 6 månader efter avslutad behandling och sedan årligen inom ett surveillanceprogram.
(+)”

Källa: Nationellt Vårdprogram för Esofagus och Ventrikelcancer



“Följa patientens behov av rehabilitering”

Efter två år har jag fortfarande mycket problem efter behandlingarna och behöver hjälp

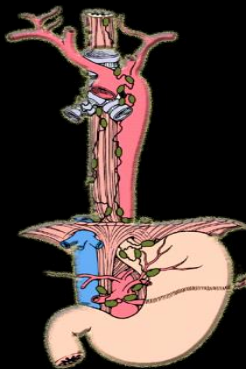
Jag är ju friskförklarad och vill inte ens bli betraktad som patient längre

Jag har inget rehabbehov och vill inte gå med i PALEMA eftersom jag är frisk

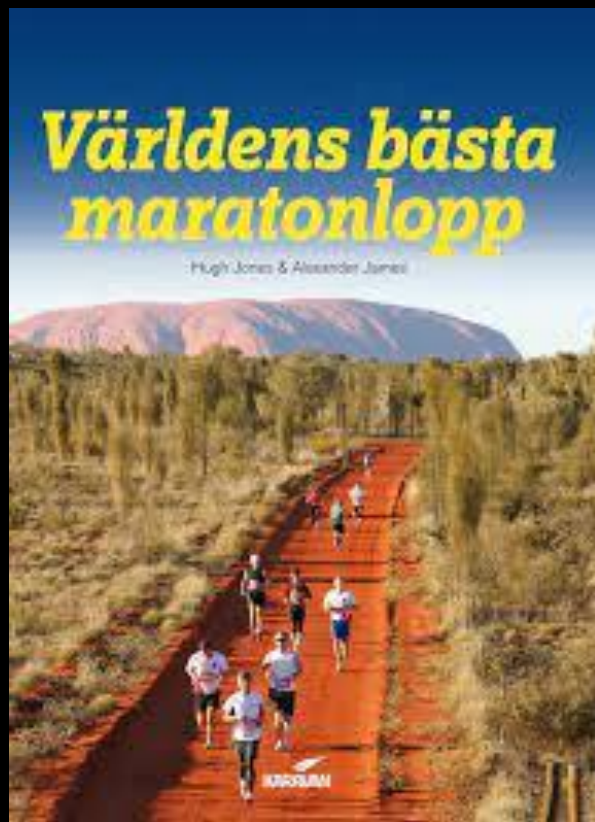
Vem kan jag bäst diskutera effekter och bieffekter av behandling med?

Varför blanda in Primärvården – jag har ju haft cancer

Trygghet eller falsk trygghet med regelbundna återbesök



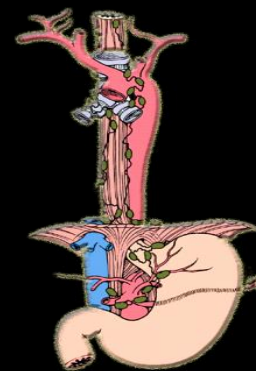
Rehabiliteringen första året är som ett maratonlopp



Kontaktsköterskans roll

Är livskvalitetsformulär något som gynnar mig som patient

Vore det av värde att ta fram ett instrument som över tid kan följa olika aspekter av min personliga rehab

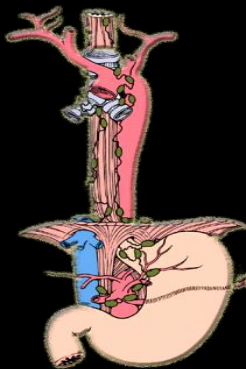


Vad händer efter första årets maratonlopp då?

Är jag den som kommer i mål utan kvarvarande rehabbehov



Är jag den som inte fullföljer loppet och har kvarvarande rehabbehov



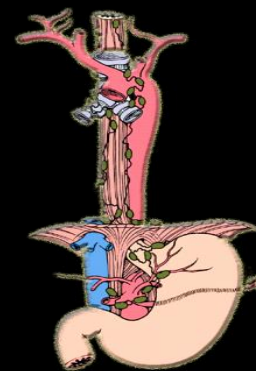
Ger sjukvården det rehabstöd som behövs över tid ?



Kvarvarande smärta
Problem att gå upp i vikt
Ekonomiska problem
Existentiella tankar
Problem på arbetet
Orken tryter

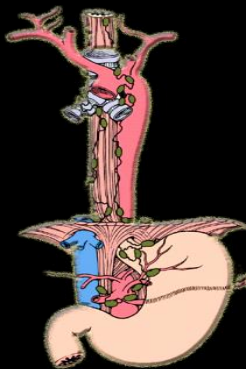


Vilka personalkategorier
Vårdprogram



Alla oroar sig för återfall, vissa mer än andra

- Det finns inga typiska symptom på att tumören kommit tillbaka
- Det finns inte något specifikt blodprov för att finna återfall
- I vissa fall kan uppföljning under flera år vara av värde



Vad händer om sjukdomen kommer tillbaka?

Skräddarsydd behandling

- Ofta onkologisk behandling med kemoterapi, strålning eller immunoterapi
- Ibland endoskopisk eller kirurgisk behandling

