

RAPPORT

En dag om matstrupscancer



Innehåll

Sida

2	Vad vet vi i dag om återhämtning efter matstrupscancer
3	Förväntningar och farhågor - hur det faktiskt kan bli
4	Uppföljning - vad händer om sjukdomen kommer tillbaka
5	Upplevelse ur ett patientperspektiv
6	Upplevelse ur ett anhörigperspektiv
7	Uppföljning ur ett omvårdnadsperspektiv
8	Nutritionsproblem och hur vården kan stötta
9	Fysisk aktivitet efter cancerbehandling
10	Oro och tankar inför framtiden
11	Information om cancerföreningen PALEMA
13	Information om Cancerlinjen
14	Pågående forskning om behandling av matstrupscancer
15	Pågående forskning om livet efter behandling
17	Bilder ifrån dagen
19	Tack till sponsorer



Vad vi vet idag om återhämtning efter matstrupscancer

Matstrupscancer drabbar ca 500 personer varje år i Sverige. De vanligaste symtomen är sväljningssvårigheter och viktnedgång. Behandling med botande syfte är omfattande och operationen för matstrupscancer är stor. På grund av detta så är risken stor att man drabbas av komplikationer efter operationen vilket kan förlänga vårdtiden och försvåra återhämtningen. Forskning har visat att livskvaliteten är mycket påverkad första tiden efter operationen men en successiv återhämtning sker och många upplever att det tar minst 1 år innan man känner sig återhämtad. De finns dock en del patienter som besväras av kvarstående problem så länge som 10 år efter operationen. Det är framförallt besvär med reflux som många upplever.

Något som är centralt för patienter som opereras för matstrupscancer är ätsvårigheter och vikt förlust. Även patienternas anhöriga påverkas under sjukdomstiden och återhämtningen. De slutsatser som har dragits av den forskning som är utförd är att det är viktigt att man tidigt åtgärdar problem som uppstår, kontaktsjuksköterska är en central funktion under hela vårdkedjan och kan ge stöd och vägledning i de frågor och problem som uppstår.

Dietistkontakt tidigt i sjukdomsförloppet är viktigt för att få hjälp med näring produkter, nutritionsråd och uppföljning avseende viktutveckling. Även psykologiskt stöd bör erbjudas och kontakt med kurator bör knytas för direkt eller senare kontakt. Cancer drabbar inte bara patienten utan även hans närstående och familjeperspektivet är viktigt att värna.

Huvudbudskap

- Det tar lång tid att återhämta sig efter en operation för matstrupscancer, ta kontakt med sjukvården (din kontaktsjuksköterska) om du upplever problem så du får hjälp snabbt för dina besvär.
- Dietistkontakt är av värde kontinuerligt för nutritionsråd och kontroll över viktutvecklingen.
- Även om du inte känner behov av att prata med en kurator, knyt den kontakten för eventuellt behov senare. De kan hjälpa till med många praktiska saker också.



Förväntningar och farhågor - hur det faktiskt kan bli

Eriks historia startade med att han en dag upptäckte att han hade svart avföring vilket ledde till flera undersökningar. Längre fanns en stor osäkerhet över varför han drabbats av svart avföring. Till sist kom svaret, det var matstrupscancer. Läkaren gav beskedet att det fanns hopp om bot och bättring. I den stunden frågade han sig själv –"Så, jag har cancer? Ja, varför skulle inte jag kunna ha det? Cancern skulle behandlas och det med en stor operation. I väntan på operation gav läkaren rådet att han skulle göra saker som gjorde honom lycklig så han vände sig till musiken. Innan det var dags för operation hade han lyssnat igenom Beethovens alla symfonier. Han fick till och med somna till ett visst klassiskt stycke när han sövdes inför operationen.

Operationen gick bra. Det fanns dock många slangor och en viss ämlichkeit. Stödet från nära och kära var viktigt men ibland med viss kroppslig och själslig distans. –"Du kan väl bara sitta här lite?"

Nu började resan att lära sig leva igen. Ligga, stå, gå, äta och dricka. Hjälplosheten fanns där men nyfikenheten och envisheten förenklade resan framåt. –"Det här var inte slutet, det var början, en fribiljett till livet". Det finns ingen väg tillbaka, bara en väg framåt.

Huvudbudskap

- Det är OK att oroa sig. Men glöm inte att roa dig också
- Ljug inte - vare sig för dig själv eller andra
- So, you have cancer? Live with it
- Googla inte

Erik Blix, moderator och tidigare cancerpatient



Uppföljning - vad händer om sjukdomen kommer tillbaka?

Behandling av cancer i matstrupen med syfte att bota är mycket krävande för patient och anhöriga. Oftast innebär det både cellgiftsbehandling med eller utan strålbehandling och ett omfattande kirurgiskt ingrepp som kommer att ge livslånga effekter.

Uppföljning efter behandling för matstrupscancer är mycket viktigt för att identifiera och åtgärda de problem som kan uppstå till följd av behandlingen. Dessa problem kan vara både kroppsliga och själsliga. I många av de arbetsgrupper som tagit fram de standardiserade förloppen för cancervård berättar patient- och anhörigrepresentanter om upplevelser av att "ha kastats ut" från slutenvården efter att ha genomgått en mycket omfattande behandling som primärvården inte har förutsättningar att ha kunskap om.

För att skapa en tydlig väg för patienter och anhöriga har en organisation med kontaktsjuksköterskor skapats. Kontaktsjuksköterskan har en djup och bred kunskap om matstrupscancer och, kanske viktigast av allt, har ett nätverk med kollegor så att patienter kan slussas till rätt instans runt om i landet.

Många undrar om det finns anledning att göra regelbundna kontroller med syfte att hitta återfall. Denna fråga har belysts noggrant i vetenskapliga studier för denna och andra cancerformer, och det finns idag inget som tyder på att detta skulle ha något värde.

Istället bör uppföljningen individualiseras med undersökningar vid behov och en lyhörddhet för patientens och anhörigas önskemål. Det finns bred kompetens och god kunskap om de, både fysiska och själsliga, problem som kan uppstå. Svensk sjukvård är i världsklass och kan ge god hjälp mot många av dessa.

Huvudbudskap

- Även om kontrollerna på sjukhuset är klara finns kontaktsjuksköterskan kvar som väg in till rätt kompetens vid behov
- Program för regelbunden röntgenuppföljning efter kirurgi saknar idag vetenskapligt stöd
- Individanpassning är helt centralt när det gäller uppföljningens innehåll och frekvens



Upplevelse ur ett patientperspektiv

Min cancerresa har efter två operationer, äggstockscancer och matstrupscancer under hösten och vinter 2016 påverkat min vardag mycket. Äggstockscancern opererades i augusti 2016 med bra resultat och snabb återhämtning. Efter cellgiftsbehandling och strålning av matstrupscancern återhämtade jag mig också bra och då funderade jag mycket över att tacka nej till operation av matstrupscancern eftersom den kunde medföra en mängd komplikationer. Men med mycket stöd från vården och anhöriga så genomfördes den i början av januari 2017.

Direkt efter operationen tappade jag orken och intresse för nästan allt. En helt ny roll för mig som tidigare varit en aktiv frisk 63-årig kvinna. Nu fick maken ta över nästan alla sysslor i hemmet som handla, städa, tvätta osv. Jag fick också lämna min arbetsroll. Att förändring av mina roller styrdes av faktorer som låg utanför min kontroll var inte lätt att acceptera. Gamla invanda vanor och rutiner var tvungen att förändras. Ingenting kunde längre göras automatiskt.

Fortfarande kvarstår en tydlig trötthet, fatigue. Jag har lärt mig vikten av att vila och att prioritera bland saker man har att göra så jag har energi kvar till att göra det jag vill göra. Mitt dagsschema är aldrig fullt och jag gillar inte överraskningar längre har jag märkt. De medför ofta att nya oplanerade aktiviteter kommer in i mitt dagsschema och då är risken stor att jag blir utmattad efter ett tag.

Jag försöker fundera ut hur man kan förenkla och modifiera aktiviteter som är viktig för mig. Man kan exempelvis köpa mer prefabricerad mat och jag har köpt en el-cykel så jag orkar cykla.

Jag går på gym regelbundet för att behålla en bra fysik. Jag har hittat en livsstil som fungerar och idag har jag bestämt mig för att jag tillhör gruppen som överlever en matstrupscancer.



Upplevelse ur ett anhängarperspektiv

Mitt namn är Eva Schening, gift med Stig i 56 år. För ca tre år sedan diagnostiserades Stig med matstrupscancer och vårt löfte i nöd och lust skulle testas! Eftersom tumören satt i matstrupen, skulle Lunds Universitetssjukhus ta hand om utredning och behandling. Jag tänkte, hur ska detta gå? På kvällen pratade vi om informationen vi fått, och vad som skulle kunna ske härnäst. Stig tyckte det skulle bli spännande och var nyfiken på vad som skulle hända. Jag undrade om polletten hade ramlat ner!? Kände mig mycket orolig. Pratade med barnen. Även med sonhustrun, som är narkossköterska. Kände stort behov av att få prata.....

Den 9 maj fick vi "en egen" kontaktsköterska! Helt underbart! Hon bokade sedan alla tider gällande röntgen och andra undersökningar.

Nu gick det undan! Knappt vi hann med mentalt. Jag började föra dagbok på riktigt. Ett mycket bra sätt att bearbeta känslor och komma ihåg allt vi varit med om. Tio dagar efter operationen fick Stig komma hem och köksbordet belamrades med diverse läkemedel och näringsdrycker. Hur ska jag orka?

Stort behov att prata. Glömde äta och dricka. Sov dåligt. Lagade mat med smör och grädde. Vi pratade bara om näring, vätskeintag, och magen. Jag tjtade, upplevde Stig. En dag skrek vi till varandra. Jag storgrät.

Nu, 3 år senare har vi upplevt Paris och Kroatien tillsammans och jag har rest med körkompisar och sjungit i Royal Albert Hall med 3200 andra körsångare. Vi gläds i stugan i Sankt Annas Skärgård. Så njut av nuet. Det går inte i repris!

Huvudbudskap

- Tänk på dig själv! Glöm ej att äta och dricka! Om möjlighet finns, ta emot avlösning vid behov
- Tänk framåt!
- Gör roliga saker tillsammans om orken finns. Vänta inte!



Uppföljning ur ett omvårdnadsperspektiv

Det nationella vårdprogrammet för matstrupscancer skriver följande om uppföljning vid matstrupscancersbehandling:

- Uppföljning och rehabilitering ska vara individanpassad och behovsstyrd
- Ska fånga upp och behandla komplikationer
- Fortsatta kontakter mellan patient och behandlade enhet planeras succesivt efter behov
- Ska ge information om relevanta patientorganisationer

Vem ansvarar för uppföljningen

Kontaktsjuksköterskan bör vara patientens första kontaktyta mot behandlande enhet och därmed den viktigaste funktionen för symtomstyrd uppföljning

Kontaktsjuksköterskan blir den som ska fånga upp symtom som kan tyda på någon form av komplikation och vid behov diskutera detta med ansvarig läkare

Kontaktsjuksköterskan ska erbjuda stöd och vid behov erbjuda patient kontakt med andra professioner, tex. kurator, dietist eller fysioterapeut

Självrapportering vid symtom – vad ska du som drabbad vara uppmärksam på

Patienten bör uppmanas att vara uppmärksam på följande symtom och höra av sig till kontaktsjuksköterskan eller annan person på behandlande mottagning om de inträffar:

- Tilltagande dysfagi -sväljningssvårigheter
- Viktnedgång
- Pyskiska symtom, tex sömnsvårigheter, ökad nivå av ångest och nedstämdhet
- Otillräcklig smärtkontroll

Liv Heike, samordnande kontaktsjuksköterska, Övre GI-processen, Regionalt Cancercentrum Stockholm-Gotland



Nutritionsproblem och hur kan vården stötta

När onkologisk behandling och kirurgi är avklarat blir en av de stora omställningarna att anpassa sig till den nya matsituation, både fysiskt och mentalt. T.ex. att behöva äta utan någon direkt aptit, att äta långsamt och därtill snabbt bli mätt. Innan du lärt känna hur stora portioner du förmår att äta ger måltiderna ofta obehag i form av en känsla av att det tar stopp och/eller ger dumping. Det är inte bara insidan som förändras utan omställningen gäller även det yttre, vanligen med svårigheter att först hindra viktnedgång, för att sen försöka återhämta förlorad vikt i den mån det går.



Dietisten kan ge stöd utifrån evidens, beprövad erfarenhet, kunskap om och hänsyn till att det går upp och ner med ätandet. Råd kan ges så att det energi- och näringsmässigt blir så bra som möjligt men även stötta i att alla dagar inte behöver vara varierade.

Huvudbudskap

- Eftersträva en tät måltidsordning, kanske behövs 6-8 ättillfällen per dag. Det gör det lättare att täcka sitt energi- och näringsbehov och risken för obehag i samband med måltider minskar.
- Prova dig fram till livsmedel/maträtter som fungerar, även sämre dagar. Det finns inget krav på att äta varierad mat varje dag.
- Ha tålamod, oftast går det lite lättare med maten efterhand men tveka för den delen inte att ta kontakt med sjukvården vid frågor!



Fysisk aktivitet efter cancerbehandling

Direkt efter operation är det viktigt att komma upp ur sängen, andas och hosta, få igång kroppen igen. Upp och gå i korridoren. Hellre flera gånger kortare tid än en gång jättelänge.

Läkningstiden är ca 3 månader om inga komplikationer tillstöter. Under den tiden är lugnare träning som t.ex Qigong och Tai chi att rekommendera. Och promenader! Som tidigare gäller, hellre flera gånger kortare tid än en gång lång tid. Man ska inte ta ut sig så mycket att man sen måste vila i flera dagar. Den här typen av lugnare träning kan hjälpa dig att få bättre kroppskänedom. Har du möjlighet att ta hjälp av en sjukgymnast/fysioterapeut eller liknande är det bra.



Roddövningar är bra för att stärka rygg och bål. Man kan fästa ett gummiband (lättaste motståndet) runt ett dörrhandtag eller liknande och dra som när man ror.

Jag rekommenderar också att man tränar sin coremuskulatur på ett skonsamt sätt. Den träning som mammor får efter förlossning fungerar bra. Det finns en app, "Mammamassage", som har bra övningar och upplägg.

Undvik explosiva, plötsliga övningar under läkningstiden som t.ex tennis, golf, kastsporter, boxning, brottning. Lyft bara så tungt att du kan lyfta med kontroll hela vägen – inga ryck! Sätt gärna mål för din träning. Det brukar stärka motivationen. Gör det som du tycker är roligt.

Huvudbudskap

- Läkningstid ca 3 månader Lugnare träning och promenader under denna tid
- Undvik plötsliga, explosiva övningar eller aktiviteter där det finns risk för fall och stötar
- Gör det som är roligt och får dig att må bra



Oro och tankar inför framtiden

- att drabbas av cancersjukdom och livet efteråt

De flesta människor hamnar i en kris då de får ett cancerbesked. Beskedet är omtumlande och det kan vara första gången som många konfronteras med sin egen dödlighet. Kontrollen över livet förloras och "verktygen" för att återvinna en balans kan saknas. Krisen kan vara allt från minuter till veckor, ibland månader och år. Krisförloppet är individuellt men med ett teamomhändertagande från vården med helhetssyn redan från "cancerresans" början blir sjukdomen och livet efter behandlingar lättare att hantera. Cancerrehabiliteringen börjar redan vid cancerbeskedet och det är viktigt att vi inom vården uppmärksammar prehabiliteringsfasen som pågår från diagnos till behandlingarnas början. Rehabiliteringen fortsätter sedan genom hela sjukdomsförloppet och vården ska skapa en bra grund och ett bra omhändertagande som gör att patienterna även i efterförloppet av sjukdomen vet hur de ska tillämpa egenvård utanför "sjukhusets väggar".

Det är viktigt att inte bara se till patienten utan även till deras närstående och inte minst minderåriga barn som kan finnas i bilden. Bjud in närstående att aktivt delta i vården redan från början, de är i många fall lika drabbade.

Att cancerpatienten och deras närstående blir erbjuden kontakt med kurator i ett tidigt skede är av stor betydelse då livssituationen kan bli kaotiskt och för många förändras mycket gällande de psykosociala aspekterna på livet. Det kan gälla familj och vänner, livskvalitet, en förändrad identitet och sexualitet samt arbete och ekonomi. För att må bättre och för att kunna få hjälp med att hantera förändringarna i livet på bästa sätt så rekommenderas samtal och emotionellt stöd. Stödet kan vara från kurator eller annan vårdpersonal men även från närstående, patientförening eller gruppverksamhet.

Huvudbudskap

- Att drabbas av en cancersjukdom är en omtumlande och krisartad händelse för både drabbade och deras närstående
- Krisförloppet kan se olika ut och ett teamomhändertagande med helhetssyn redan från "cancerresans" början kan göra att sjukdomen och livet efter behandlingar lättare kan hanteras
- Ta hjälp om den psykosociala situationen inte kan hanteras på egen hand. Ju tidigare desto bättre men det är aldrig för sent



Information från cancerföreningen PALEMA

Föreningen är den första svenska patientföreningen för dem som har cancer i övre buken. PALEMAs verksamhet startade 2015. Föreningen hade i början av år 2017 ca 130 medlemmar. Idag har föreningen 580 medlemmar.

Föreningens ändamål är att förebygga, bekämpa och mildra effekterna av cancer i övre buken genom

1. Information om sjukdomarna och behandling av dessa
 - a) Hemsida: www.palema.org med länkar till andra informationskällor
 - b) Framtagande av informationsbroschyrer bl. a. om pancreascancer.

PALEMA håller nu på att ta fram ett informationshäfte om cancer i mage och matstrupe.

2. Ordning av möten för samtal mellan drabbade och närstående ungefär varannan månad i RCC:s lokaler i Stockholm.

3. Närvaro på Facebook med två slutna Facebookgrupper i syfte att underlätta kontakter mellan patienter och närstående; en med inriktning på pancreas och en för mage/matstrupe.

4. Informationsmöten med patienter, anhöriga och företrädare för professionen.

5. Utseende av representanter i sjukvårdens utvecklingsgrupper där företrädarna lämnar synpunkter på bland annat sjukdomarnas vårdprogram.

6. Deltagande i den offentliga debatten.

PALEMAs verksamhet har hittills varit koncentrerad till Stockholmsområdet men föreningen bedriver nu verksamhet även i Göteborg och Skåne. Målsättningen är att föreningen skall ha verksamhet även i övriga delar av landet.

Besök gärna PALEMA på www.palema.org



Själv drabbades jag i slutet av år 2011 av problem att äta. Vid undersökningar konstaterades att jag hade en tumör i cardia, övre magmunnen, och jag genomgick under större delen av år 2012 olika former av behandling, innefattande cytostatika, därefter operation, en så kallad tvåfälts-resektion – där magsäcken avlägsnades och nedre delen av strupen togs bort och efter det strålning och cytostatika på nytt. Jag behandlades på Akademiska Sjukhuset i Uppsala men hade efterföljande kontroller i Falun. I och med att jag deltog i en internationell studie, Critics, var det ett omfattande och långvarigt uppföljningsprogram som avslutades först under hösten 2017.

Under sommaren 2017 fick jag kännedom om att det fanns en förening för patienter med den diagnos jag hade och jag har därefter haft ett stort utbyte av de kontakter jag haft med PALEMA. Sedan hösten 2017 är jag patientföreträdare i RCC Uppsala Örebro vårdprocessgrupp för matstrups- och magsäckscancer.

Jag har under sex års tid gjort en lång resa genom vården och hoppas att mina erfarenheter från den resan kan vara sjukvården och andra drabbade till nytta.



Information om Cancerlinjen

Cancerlinjen är bemannad av legitimerad vårdpersonal med lång erfarenhet av cancervård. Hit kan du vända dig med frågor och funderingar om cancer. Du kan även få råd och stöd i din situation.

Cancerlinjen tar emot cirka 6000 samtal och mail per år och den som tar kontakt kan vara anonym och de garanterar dig sekretess. Cancerlinjen för inte journal över de som skriver eller ringer till dom men behåller inkommande e-post och registrerar telefonsamtal för att kunna beräkna statistik i utvecklingsyfte. Det är bara personalen vid Cancerlinjen som tar del av de mail och samtal som kommer in och de lämnar aldrig uppgifter vidare till andra företag eller organisationer. Cancerlinjen ger inte några medicinska råd, utan endast information och stöd. Medicinska frågor ska alltid diskuteras med en läkare.

Du kan kontakta Cancerlinjen på olika sätt:

Kostnadsfri telefon: 020-59 59 59 (Alla dagar kl 9-16 utom tisdagar kl 10-16)

Epost: via kontaktlänk på www.cancerfonden.se/samtal

Per post: Cancerfonden; Cancerlinjen; 101 55 Stockholm

Cancerfonden 



Pågående forskning om behandling av matstrupscancer

Botande behandling

Det pågår forskning om hur variationer i kirurgisk teknik påverkar resultaten, t.ex. jämförelser av öppen kirurgi med tithålskirurgi, att operera bort mer jämfört med mindre delar av magsäck eller matstrupe samt mer eller mindre omfattande borttagande av lymfkörtlar i olika grad av närhet till tumören.

Ny forskning har visat att kirurgen har betydelse för resultaten även lång tid efter operationen. Bland frågor det forskas på ingår hur många operationer för matstrupscancer som en kirurg minst bör göra varje år, hur sämre resultat under kirurgerna inlärningsperiod ska undvikas, hur valet av veckodag kan påverka samt om kirurgens ålder har betydelse.

Mycket forskning ägnas åt att utveckla effektivare tilläggsbehandling till kirurgin, t.ex. hur och när cytostatika och strålbehandling ska användas för optimerade effekter, nya cytostatika och kombinationer med strålbehandling, immunoterapi (t.ex. check-point blockad och vaccination) samt hormonell tilläggsbehandling.

Behandling vid tumöråterfall

En hel del forskning handlar om behandling av tumöråterfall, inte minst hur nya cytostatika och immunoterapi kan användas samt om kirurgi kan vara av värde i vissa fall.

Lindrande (palliativ) behandling

Om det inte går att bota tumör eller tumöråterfall pågår det forskning om hur nya cytostatika kan användas för att förbättra både överlevnad och livskvalitet. I framtiden kanske vissa av dessa patienter även kan botas med avancerad immunoterapi.

Huvudbudskap

- Det pågår en intensiv forskningsaktivitet för att förbättra behandlingen och därmed prognosen och livskvaliteten hos patienter med matstrupscancer
- Förbättringar i kirurgi och tilläggsbehandling till operationen kan medföra viktiga framgångar
- Nya behandlingsformer skulle kunna innebära stora förbättringar i framtiden

Jesper Lagergren, professor och kirurg, Institutionen för molekylär medicin och kirurgi, Karolinska Institutet och School of Cancer and Pharmaceutical Sciences, King's College London



Pågående forskning om livet efter behandling

Mycket forskning har gjorts avseende livskvalitet och symtom efter operation för matstrupscancer men den tidigare forskningen har baserats på ett fåtal mätinstrument (enkäter). För att få en mer omfattande bild över hur matstrupscancer och dess behandling påverkar patienter och deras närstående så startade vi OSCAR studien.

OSCAR studien

OSCAR står för “Oesophageal Surgery on Cancer patients: Adaptation and Recovery” och är en pågående datainsamling om livet efter matstrupscancer hos de som blivit opererade. Patienternas närmaste anhöriga är också delaktiga. Studien startade 2014 och bjuder in alla i Sverige som opererats för matstrupscancer 1 år efter operationen.

Hittills har 286 patienter inkluderats och medelåldern på dessa är 67 år. Majoriteten är som förväntat män (82%).

Vi har gjort några preliminära beräkningar på förekomst av besvär efter operationen.

De mest rapporterade problemen ett år efter operationen är nedsatt fysisk funktion, måltidssituationen och intag av mat, trötthet och utmattning, oro över framtiden och återfall i sjukdomen, avsaknad av information om vikt och nutrition, oro att tappa kontrollen, hosta, reflux och påverkad sömn.

I OSCAR studien får patienten bjuda in sin närmaste anhörig som då får besvara flera enkäter om livskvalitet, rollen som anhörig och problem man kan uppleva.

Hittills har 241 anhöriga inkluderats där medelåldern är 63 år. Som väntat är majoriteten kvinnor (78%) och har rollen som maka.

Anhöriga rapporterar att de upplever ett stort ansvar att vara anhörig, många känner att de kan bli sårade och arga över situationen samtidigt som de är oroliga över att inte kunna ta hand om sin närstående med cancer. Även anhöriga uppger att de har påverkad sömn. De flesta känner oro över närståendes hälsa och att cancer ska komma tillbaka dock uppger majoriteten att de har någon att prata med. De flesta hade önskat mer information om rollen som anhörig.

PA-studien

Inom ramen för OSCAR studien pågår även en interventionsstudie, Physical Activity studien, där ett träningsprogram testas i syfte att minska muskelförlust och öka muskelstyrkan hos patienterna som opereras. De som väljer att vara med lottas slumpvist till träningsprogrammet eller till vanlig handläggning. Träningsprogrammet pågår i 12 veckor och därefter följs man upp med kroppsmätningar och enkäter. Studien är pågående och hittills har 130 patienter inkluderats. Studien är klar när 160 patienter inkluderats och följs upp.



Huvudbudskap

- Se till att du har en kontaktsjuksköterska som du har förtroende för och kan kontakta avseende olika problem som kan uppkomma efter operationen
- Vänta inte med att söka för problem som uppkommer
- Se till att vara involverad som anhörig, stå på dig om dina behov av stöd i din roll

Pernilla Lagergren, professor och sjuksköterska, Institutionen för molekylär medicin och kirurgi, Karolinska Institutet och Department of Surgery and Cancer, Imperial College London

Bilder ifrån dagen





Karolinska Institutet

Ett stort tack till Karolinska Institutet Engagement Grant
för anslaget som gjorde det möjligt att arrangera den
här dagen

Tack även till våra sponsorer under dagen



**Karolinska
Institutet**

Institutionen för molekylär medicin och kirurgi





Ett stort tack från oss till alla som deltagit i En dag om matstrupscancer

Forskargruppen Kirurgisk vårdvetenskap
Karolinska Institutet

Följ oss gärna på sociala medier:



@KICareSciences



@KI_CareSciences

Besök oss gärna på vår hemsida

<https://ki.se/mmk/kirurgisk-varldvetenskap>