Bäckencancerrehabilitering

Annika Sjövall

Docent , överläkare Karolinska Universitetssjukhuset och Centrum för Cancerrehabilitering, Stockholm

Processledare Kolorektalcancer RCC Stockholm-Gotland

Centrum för cancerrehabilitering
REGION STOCKHOLM

REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

Cancerrehabilitering

” …insatser, utifrån en persons behov och förutsättningar, som syftar till att förebygga funktionsnedsättningar samt till att personen ska bibehålla eller återfå bästa möjliga funktionsförmåga, aktivitetsförmåga och livskvalitet samt ett aktivt deltagande i samhällslivet trots konsekvenser av cancer och cancerbehandling.”

Nationella Vårdprogrammet Cancerrehabilitering 2023

Cancerrehabilitering

- Har traditionellt uppfattats som postoperativ rehabilitering respektive psykosocialt omhändertagande

- Men cancerpatienter kan ha många kvarstående eller senkommande fysiska symptom

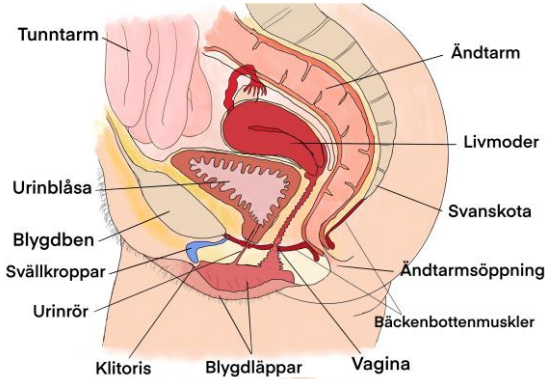
Varför är cancerrehabilitering viktigt?

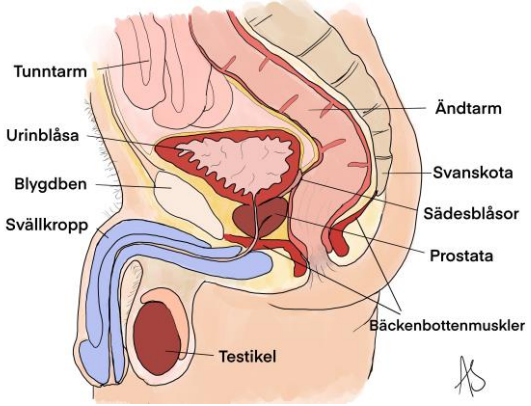
- Långtidsöverlevare ökar
- “Milda” symtom kan innebära stora konsekvenser
- Canceröverlevare söker hjälp hos vårdgivare med begränsad kunskap om biverkningar/följdsjukdomar

Många organ hamnar i knipa vid behandling av cancer i lilla bäckenet

- Strålbehandling
- Kirurgi
- Cytostatika
- Immunterapi
- Hormonbehandling

- Ålder
- Medsjuklighet
- Förväntningar





Problem efter kolorektalcancer

- Avföring
- Sexualitet
- Urin
- Infertilitet
- Smärtor
- Lymfödem

Information till patienten

- Många patienter har mycket rudimentär kunskap i anatomi och den behandling de genomgått

- En förutsättning för att patienten ska kunna lära sig hantera sina symptom är att de förstår vad som ska göras/är gjort, varför symptom uppstår och hur de kan avhjälpas.

Information till patienten

- Är svårt. De flesta patienter tycker att varje informationstillfälle är som nytt och tycker att de behövde den här informationen långt tidigare….

Saker att tänka på

- I rehabilitering är patientdeltagande centralt
- Kunskap och förståelse hos patienten nödvändig
- Muntlig och skriftlig information till patienten behövs
- Behandling av redan uppkomna besvär måste ges
- Information till patienten om vart hen kan vända sig om besvär uppkommer senare

- Till detta kan den skriftliga Individuella vårdplanen (”Min Vårdplan”, MVP) vara till hjälp. Nu digital

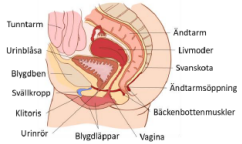
Individuell vårdplan och patientinformation

Min vårdplan tjock- och ändtarms-cancer

1. KONTAKTUPPGIFTER
2. MÖTET MED VÅRDEN
   - Min vårdplan
   - Mötet med vården (roller i vå
   - 1177 Vårdguidens e-tjänster
3. REHABILITERING OCH EGENVÅ
   - Rehabilitering
   - Egenvård vid biverkningar o
   - Känslomässigt och psykoso
   - Levnadsvanor
4. UTREDNING
5. DIAGNOS OCH BEHANDLING
   - Operation
   - Cytostatikabehandling
   - Strålbehandling
   - Målriktad behandling
   - Annan behandling
   - Medicinsk utrustning
6. UNDERSÖKNINGAR OCH PROV
7. UPPFÖLJNING OCH NÄSTA ST
8. PRAKTISKA RÅD
   - Ekonomisk ersättning och bi
   - Vård och stöd i hemmet
9. MINA RÄTTIGHETER SOM PATIENT
   - Rättigheter
   - Forskning och register

Träning av muskler i bäckenbotten

Bäckenbotten består av muskler och bindväv som utgör "golvet" i bukhålan. Den sträcker sig från blygdbenet till svanskotan och fäster även på sittbenskNölarna. Bäckenbotten omsluter ändtarmsöppningen och urinröret och, hos kvinnan, även slidan. Musklernas funktion är bland annat att reglera gaser, avföring och urin. Efter behandlingen finns bland annat risk för läckage och därför är det viktigt att du tränar musklerna i bäckenbotten.



Figur 1 Kvinnans bäckenbotten i genomskärning

Träningsprogram

Övning 1: Hitta rätt muskler

- Ligg bekvämt, till exempel på rygg med böjd
- Andas lugnt. Lägg gärna en hand på magen
- Knip med musklerna i bäckenbotten som om du håller dig då du är kissnödig.
- Knip med lätt till måttlig kraft i 3 sekunder oc
- Upprepa övningen 10–15 gånger.
- Träna 2–3 gånger per dag, till exempel efter en vardagsrutin. När du är säker på att du sp övningarna när du sitter eller står.

Övning 2: Styrketräning

- Knip på samma sätt som i övning 1, men kni
- Håll knipet i 5–6 sekunder. Slappna av i 10 s
- Upprepa övningen 5–10 gånger.

Övning 3: Uthållighetsträning

- Knip på samma sätt som i övning 1, men kni
- Gör övningen en gång per träningstillfälle.

Gör träningsprogrammet under cirka 3 månade bäckenbottenmusklerna när trycket mot dem ö tungt.

▶ Läs gärna mer på eftercancern.se.

▶ Läs gärna mer på nikola.nu.

Problem med avföring och urin efter operation och/eller strålbehandling

Operation och/eller strålbehandling av bäckenorgan medför skador på nerver och blodkärl i lilla bäckenet samt gör att det bildas ärr i vävnaden. Detta ger biverkningar. Du kan få bekymmer med avförings- eller urininkontinens alternativt svårigheter att tömma blåsa eller tarm. Inkontinens kan hanteras bland annat med hjälp av inkontinenshjälpmedel. Tala med din kontaktsjuksköterska.

Inkontinens, innebär att inte kunna kontrollera läckage av urin och/eller avföring.

Skador som orsakas av operationen kan läka och successivt bli bättre inom några år efter operationen, men en hel del skador förblir permanenta.

Om du blivit opererad med en skarv på ändtarmen kommer tarmtömningen inte fungera lika bra som den gjorde före behandlingen. Ju närmare ändtarmsöppningen skarven sitter, desto mer besvär kommer du sannolikt att uppleva.

Sexualitet

Att få cancer och genomgå en cancerbehandling är en omvälvande upplevelse som påverkar oss både fysiskt och psykiskt. Ofta påverkas även lusten och förmågan att ha sex. Det är sällan några medicinska hinder för att ha sex men det är vanligt att du periodvis har mindre sexlust. Sexlusten kan också öka. Kanske behöver du mer närhet och ömhet, oavsett om du vill ha sex eller inte. Hur det är för dig vet bara du själv. Oavsett om du lever i en relation eller inte är det alltid bra att försöka vara tydlig med vad du själv vill och önskar. Det finns inget rätt eller fel.

Överväg om det är något i ditt dagliga liv som påverkar dig, till exempel trötthet, tobak/alkohol, mediciner, relationer/förhållanden, ändrad kroppsuppfattning, stomirelaterade problem, inkontinens eller annat.

Om du får en stomi kan detta påverka sexfunktion och livskvalitet genom praktiska problem eller psykologiska effekter.

Strålbehandling och cellgifter ger en hög risk för att du kommer in i klimakteriet om du är kvinna och inte redan passerat det, eftersom äggstockarna och därmed produktionen av det kvinnliga könshormonet östrogen påverkas. Du får då hög risk för infertilitet. Om du är man finns också risk för infertilitet och risk för nedsatt produktion av manligt könshormon, testosteron. Fertilitetsbevarande åtgärder före cancerbehandling, vilket innebär att man sparar ägg eller spermier, kan erbjudas kvinnor under 40 år och män under 56 år.

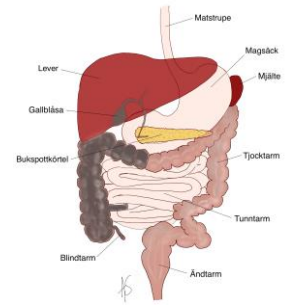
Råd och tips:

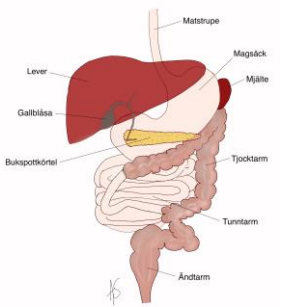
- Var tydlig med vad du vill och önskar för att undvika missförstånd och missriktad omsorg.
- Skaffa dig den information som du känner att du behöver. Prata med din läkare eller kontaktsjuksköterska och be om tips på läsning, filmer, hjälpmedel och annat relevant för dig.
- Prova andra sätt att ha sex. Du kan använda händer och munnen eller andra hjälpmedel.
- Ha sex på egen hand. Det är ett bra sätt att lära känna hur din kropp fungerar nu och att hitta till din lust.
- Avstå från sex om det känns bäst för dig. Om samlag är smärtsamt kan det vara bra att avstå under en tid. Lusten kan minska om sex förknippas med smärta och obehag.
- Använd gärna glidmedel eller glidsalva om du är torr i slidan. Det finns receptfritt på apoteket.
- Torra och skära slemhinnor i slidan kan lindras med lokal östrogenbehandling som en läkare kan skriva ut åt dig.
- Använd en vaginalstav om du har fått strålbehandling mot underlivet. Vaginalstav är en stav som kan förebygga att slidan blir trång och oelastisk. Personalen på strålbehandlingsavdelningen kan berätta mer.
- Prata med din läkare eller kontaktsjuksköterska om du har svårt att få stånd. Det finns mycket hjälp att få.

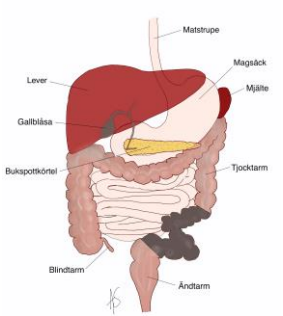
REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

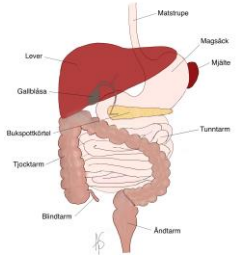
Anatomi

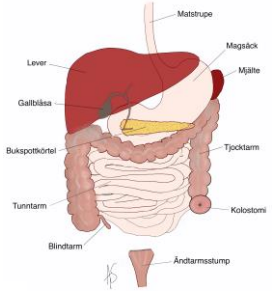
Patienten behöver förstå vad som är gjort

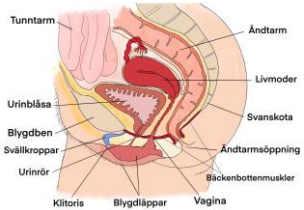


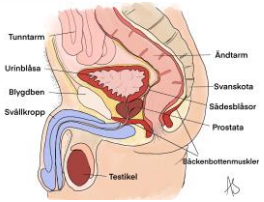


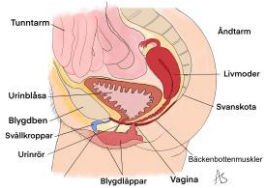


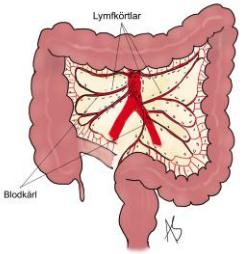


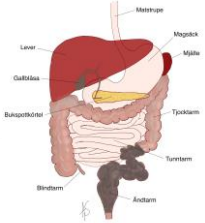


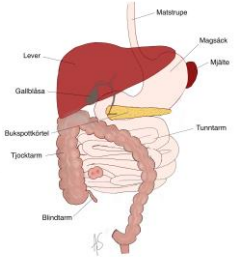


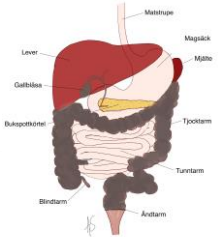


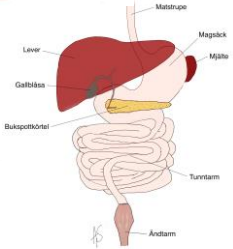












REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

Vanliga magtarmbesvär efter kolorektalcancerbehandling

- Imperativa täta trängningar
- Fragmenterad avföring
- Tömningssvårigheter
- Gasuppblåsthet och illaluktande gaser
- Diarré
- Magont
- Svårt att hålla stabil vikt
- Nedsatt aptit
- Läckage

OBS att vissa symptom endast behandlas symptomatiskt medan andra symptom kan tyda på behandlingsbar följdsjukdom!

LARS (Low Anterior Resection Syndrome)

Definieras av förekomst av minst ett av dessa symptom:

- varierande oförutsägbar tarmfunktion
- ändrad avföringskonsistens
- ökat antal tarmtömningar
- smärtsam tarmtömning
- tömningsproblem
- trängningar till avföring
- inkontinens och soiling

som leder till minst en av dessa konsekvenser:

- beroende av toalett
- fixering vid tarmfunktionen
- missnöje med tarmfunktionen
- behov av strategier och anpassning
- påverkan på mentalt välbefinnande, sociala och dagliga aktiviteter, relationer eller roller.

Allt är inte LARS!
Tarmproblem ”av typen LARS”
Utredning

- Anamnes
  - Finns anamnestiska fynd som tyder på annan behandlingsbar diagnos?
- Rektoskopi
  - stenos i anastomosen?
  - inpressat gammalt tarminnehåll i blindslyngan? Bör i så fall sköljas ren eftersom sådant innehåll kan irritera slemhinnan
- Värdering av sfinkterfunktion
- LARS-score

Tarmproblem ”av typen LARS”
Behandling - symptomatisk

- Bulkmedel
  - HUSK, Vi-Siblin, Inolaxol. Binder ihop fragmenterad avföring
- Dimor/Loperamid/Imodium
  - Dosera 30-60 min före måltid. Till natten om avföring nattetid. Räcker ofta med ½-1 tablett per gång! Om man doserar som vid diarré/högt ileostomiflöde blir patienten förstoppad och får ännu mer tarmproblem.
- Bäckenbottenträning
  - Lika viktigt att lära sig slappna av i bäckenbotten!
- Toalettgympa
  - Lära sig hålla emot trängning
- Kostråd
  - Begränsad evidens men vissa råd finns

Överväg ev andra diagnoser som kan behandlas

Tarmproblem ”av typen LARS”
Behandling - symptomatisk

- Inkontinensskydd vb
- Upphöjning under fötterna vid toasittande för bättre tömning
- Vid känsla av ofullständig tömning kan man prova sköljning med bollspruta miniskölj. Finns system för mer vatten
- TAI- TransAnal Irrigation. Lavemang, om ovanst är otillräckligt
- Perifer tibialisnervstimulering (PTNS) eller sakralnervstimulering (SNS)
  - svag evidens
- Stomi?

Allt är inte ”LARS”

Vanliga följdsjukdomar efter strålning mot bäckenorgan

- Bakteriell överväxt (27–45 % av patienterna som får strålbehandling mot bäckenet, och 15 % kvarstående efter avslutad behandling (J. Andreyev, 2007))

- Gallsaltsmalabsorption (50–83 % av patienter som fått strålbehandling mot bäckenet (J. Andreyev, 2007))

- Laktosintolerans (50 % av patienterna som får strålbehandling mot bäckenet och ca 5–7 % får bestående ökad känslighet mot laktos (J. Andreyev, 2007), Cytostatikarelaterad laktosintolerans hos ca 10 % av patienterna (Parnes et al., 1994)

- Strålproktit/proktopati (50-100% akut strålproktit, 2-20% kronisk strålproktopati (Weiner et al., 2016; Wu et al., 2015))

Bakteriell överväxt

- Symptom:
  - Gaser
  - Uppblåsthet
  - Illaluktande flatulens
  - Smärta
  - Diarré
  - Steatorré
  - Avföringsinkontinens
  - B12-brist

Behandling:

- Metronidazol 500 mg x 3 i 10 dagar

eller

- Ciprofloxacin 500 mg x 2 i 10 dagar

Sätt symptom i relation till given behandling

Gallsaltsmalabsorption

- Symptom:
  - Diarré vid mild gallsaltsmalabsorption
  - Steatorré vid svår gallsaltsmalabsorption

Sätt symptom i relation till given behandling

- Utredning
  - Relatera symptomen till given behandling för att bedöma rimligheten i diagnosen
  - ibland 7-OH-kolestenon

- Behandling:
  - Gallsaltsbindare; Questran, Cholestagel, Lestid, generika kolestyramin m.fl
  - Ev fettreducerad kost (dietist)

Laktosintolerans

- Symtom:
  - Gaser
  - Buksmärta
  - Diarré

- Utredning enkel laktosprovokation eller prova laktosfritt

- Behandling:
  - Laktosfri/laktosreducerad kost
  - Och/eller laktaspreparat

Strålproktit (proktopati) med blödning Behandling

- Om inte anemiserande blödning lämna utan åtgärd

- Sukralfatlavemang
  - Tabl Andapsin® 2–3 x 1 g blandas i 4,5 ml vatten och sprutas in i rektum 2 ggr/dag i 4 veckor
  - alternativt suspension Andapsin 200 mg/ml, 10-15 ml 2 ggr/dag rektalt

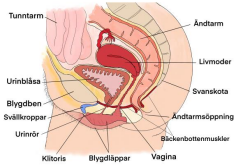
- T. Metronidazol 400–500 mg x 3 i 3–4 veckor

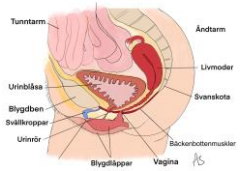
- Endoskopisk behandling
  - Argonplasmakoagulation (APC). Försiktighet! Särskilt om pat fått brachybehandling, om det finns ulcerationer eller om pat står på NSAID

- **Undvik biopsier om inte malignitet misstänks! Risk för perforation/fistulering**

Sexuell dysfunktion hos kvinnor efter cancerbehandling

- Bristande lust pga psykologiska faktorer
- Bristande lubrikation
- Snäv förkortad vagina
- Flytning
- Smärta
- Anatomisk förändring som leder till svårighet
- Infertilitet
- Prematur menopaus





Behandling

- Skriftlig och muntlig information om förväntade besvär
- Efterfråga eventuella besvär. Normaliserande samtal

Behandling (begrunda vem som ska göra nedanstående)

- Ge skriftlig och muntlig information om förväntade besvär
- Efterfråga eventuella besvär. Normaliserande samtal
- Om strålning: vaginalstav
- Info om glidmedel, trosskydd
- Lokalt östrogen!

Hormonpåverkan

- Ovariernas östrogenproduktion borta efter 5x5 Gy (eller ooforektomi)
- Om premenopausal kvinna, överväg systemisk hormonsubstitution
- Lokalt östrogen!

Sexuell dysfunktion hos män efter cancerbehandling

- Bristande lust pga psykologiska faktorer
- Erektil dysfunktion
- Hypogonadism (testosteronbrist + symptom)
- Smärta
- Infertilitet

Behandling

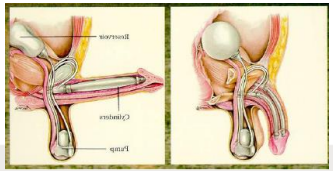
- Skriftlig och muntlig information om förväntade besvär
- Efterfråga eventuella besvär. Normaliserande samtal

Erektil dysfunktion - behandling

- PDE-5 hämmare, förstärker erektionen vid sexuell stimulering (Sildenafil, tadalafil, vardenafil och avanafil). Kräver kvarvarande nerver och lust!

- Lokal behandling
  - intraurethralt (Bondil, Vitaros)
  - Intracavernöst (Caverject, Invicorp)

- Tekniska hjälpmedel
  - erektionspumpar
  - penisringar



- Implantat

Hypogonadism
Symptom

- Erektil dysfunktion
- Minskad sekundärbehåring
- Minskad muskelmassa/muskelstyrka
- Ökat subkutant och intraabdominellt fett
- Osteopeni/ osteoporos
- Blodvallningar och svettningar
- Minskad energi och motivation
- Koncentrationssvårigheter
- Dystymi/ depression
- Ökad aggressivitet

Utredning
Ta fastande mellan kl. 8–10:

- S-testosteron
- S-LH (Luteiniserande Hormon)
- S-SHBG (Sexual Hormone Binding Globuline)

Resultat:

- S-testosteron > 12 nmol/l sannolikt normalt
- S-testosteron 8–12 nmol/l gråzon
- S-testosteron < 8 nmol/l sannolikt brist

Vid lågt testosteron och symptom remittera till androlog eller urolog

Urinvägsbesvär

- Inkontinens
  - ansträngningsinkontinens
  - trängningsinkontinens
- Tömningssvårigheter
- Kronisk cystit (strålorsakad)

Urinvägsbesvär
Utredning och behandling

- Engagera uroterapeut
- Glöm inte inkontinensskydd

- Beroende på typ av inkontinens kan olika medicinering respektive träningsprogram vara aktuellt

- Vid tömningssvårigheter kan KAD eller ren intermittent kateterisering (RIK) bli aktuellt. Cave efter RT

- Vid strålcystit kan olika typer av medicinering vara aktuella

Insufficiensfrakturer i bäckenet

- Strålorsakade mikrofrakturer i bäckenet kan ge smärtor
- Kan uppstå inom några mån eller efter flera år efter strålning
- Ger oro över ev skelettmetastaser eller lokalrecidiv och måste utredas
- Behandlas med smärtlindring och sjukgymnastik
- Läkningsförloppet brukar vara långdraget, ofta mer än ett år, men (nästan) alla läker ut

Stelhet och smärta i bäckenet

- **Obs att recidiv måste vara uteslutet**
- Mycket vanligt efter såväl strålning som kirurgi
- Fysioterapeut av stort värde för bedömning och behandling
- Finns kunskapsstöd på RCCs hemsida https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/funktionella-besvar-efter-cancer-i-backenet/

Bäckencancerrehabmottagningen i Stockholm

Lenita Lundin
Sjuksköterska
Inriktning sexuell hälsa kvinnor

Sasha Kordnejad
Sjuksköterska
Inriktning tarm, sexuell funktion

Inger Söderlind
Leg sjuksköterska
Inriktning urinvägsproblem och sexuell hälsa män

Lena Söderqvist
Sjuksköterska
Inriktning tarm, sexuell funktion

Johanna Fast Åkesson
Dietist

Annika Sjövall
Kolorektalkirurg

Pia Michols
Fysioterapeut

Isak Eliasson
Psykolog

Det vi i teamet har lärt oss av vårt arbete hittills

- Patientinformation i grupp är bra (fast enskilda samtal krävs kring vissa symptom/problem)

- Diagnosspecifika grupper är bra

- Diagnosspecifika grupper bör föregås av allmän introduktionsgrupp om cancerrehabilitering
  - Patienter pratar av sig om sin egen cancerresa
  - Patienter lär sig vad cancerrehabilitering är
  - Patienten blir varse att cancerrehabilitering innebär **stort** mått av egenvård och delaktighet är nödvändigt

Rehabilitering

- Introduktionsgrupper först; cancerresa m.m.
  - 4 x 90 min

- Diagnosspecifika grupper:

- Utöver ovanstående finns specifika insatser vb:
  - Neuropatiskola
  - Fysioterapi, lymfterapeut
  - Kostföreläsning eller enskilt besök hos dietist
  - Kurator
  - M.m.

Diagnosspecifika grupper

- Diagnosspecifika grupper:
  - 4-5 träffar à 2 timmar
  - Läkarföreläsningar om onkologi, kirurgi
  - Tarmfunktion
  - Sexuell hälsa
  - Kost

- Utöver ovanstående finns specifika insatser vb:
  - Neuropatiskola
  - Fysioterapi, lymfterapeut
  - Kostföreläsning eller enskilt besök hos dietist
  - Kurator
  - M.m.

Hur kan vårdgivare få stöd?

- Nationell arbetsgrupp bäckencancerrehabilitering med mål: ”Bästa möjliga vård och rehabilitering för patienten under och efter behandling för cancer i lilla bäckenet.”

- Regionala koordinatorer eller projektledare utsedda av RCC:
  - ”var och en har att regionalt utveckla och främja kunskapsuppbyggnad och omhändertagande av komplikationer, sekvele och sena effekter i bäcken som följd av cancersjukdom och – behandling samt insatser för behandling, omvårdnad och rehabilitering för dessa”

- Utbildningssatsningar

NAG Bäckencancerrehabilitering

Ordf: Annika Sjövall, ordförande, *kolorektalkirurg*

- RCC Norr: Marcus Axelsson, *fysioterapeut*
- RCC Mellansverige: Ruth Sanchez-Hermansson, *gynekolog/gynonkolog*
- RCC Stockholm Gotland: Lillemor Nygren, *uroonkolog*
- RCC Sydöst: Kristina Redelius, *specialistsjuksköterska onkologi*
- RCC Väst: Karin Gustafsson, *specialistsjuksköterska onkologi*
- RCC Syd: Marie-Louise Lydrup, *kolorektalkirurg*

REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

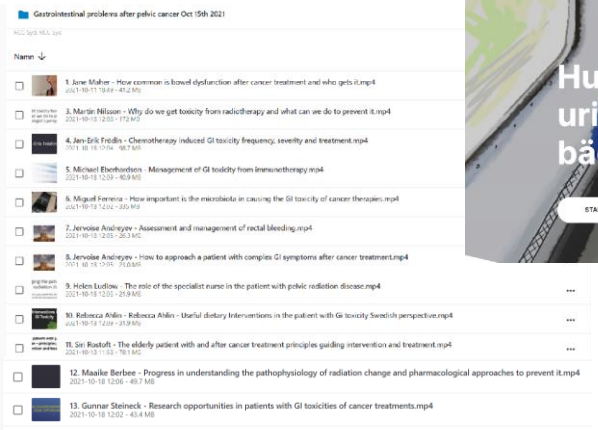
Utbildningar för vårdgivare

https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/funktionella-besvar-efter-cancer-i-backenet/

Centrum för cancerrehabilitering
REGION STOCKHOLM

Nedsatt rörlighet och smärta i bäckenets strukturer efter strålbehandling.

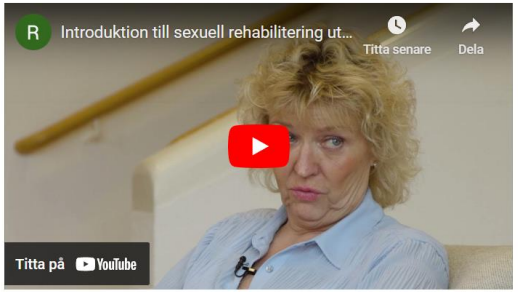
Fysioterapeutisk bedömning och behandling
Kunskapsstöd Centrum för cancerrehabilitering



Stödverktyg för sexuell hälsa

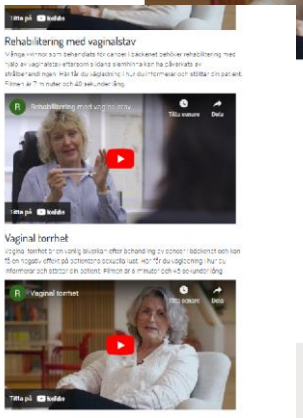
Hur kan du prata med din patient om sexuella behov?

Patienter kommunicerar på olika sätt och att ta upp sexualitet är viktigt men kan också vara svårt. I denna film får du som vårdpersonal vägledning i hur du kan närma dig ämnet med den så kallade PLISSIT-metoden. Filmen är 9 minuter och 36 sekunder lång.



Erektionsrehabilitering

Erektionsproblem kan uppstå i samband med cancerbehandlingen eller till och med flera år efter avslutad behandling. Det är viktigt att du som vårdpersonal berättar för din patient om vilka besvär som kan uppstå och att du känner till vilken hjälp som finns tillgänglig. Här får du vägledning i hur du stöttar din patient. Filmen är 8 minuter och 49 sekunder lång.



REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

Utbildningar för patienter

→ Patientföreläsning om tarmbesvär efter behandling av tarmcancer (30 min). Av och med Annika Sjövall docent, överläkare och kolorektalkirurg på Karolinska Universitetssjukhuset.

https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/funktionella-besvar-efter-cancer-i-backenet/tarmfunktion/

Utvecklat på Sahlgrenska

Flera patienter och patientföreningar även tittat på utbildningarna för vården

Information i MVP

Vårdprogram

https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/backencancerrehabilitering/

Kapitel

1. Sammanfattning
2. Inledning: Vårdprogrammets giltighetsområde
3. Mål med vårdprogrammet
4. Allmän bakgrund
5. Kartläggning av patientens rehabiliteringsbehov
6. Mag-tarmbesvär
7. Sexuell och hormonell dysfunktion
8. Urinvägsbesvär
9. Smärta
10. Lymfödem
11. Kvalitetsarbete
12. Referenser
13. Vårdprogramgruppen
14. Länkbibliotek

Bäckencancer-rehabilitering

Handläggning av fysiska funktionsproblem efter behandling av cancer i lilla bäckenet

Nationellt vårdprogram

2023-06-13 Version: 1.0

Stöd för vårdgivare att identifiera och behandla patienter med gastrointestinala besvär, sexuell dysfunktion, urinvägsdysfunktion, lymfödem eller smärta efter behandling av cancer i lilla bäckenet.

15 november 2024

Webbinarium om sexuell hälsa och rehabilitering efter bäckencancer

Heldagswebbinariumet vänder sig till alla professioner inom hälso- och sjukvård som möter personer som behandlats för cancer i lilla bäckenet. Dagen innehåller ett brett program med föreläsningar av specialister på smärta, fertilitet, HPV och sexuella övergrepp, testosteron med mera.

Arrangör är Nationell arbetsgrupp för bäckencancerrehabilitering.

https://cancercentrum.se/samverkan/om-oss/kalender/2024/november/nationellt-webbinarium-om-sexuell-halsa-och-rehabilitering-efter-backencancer/

REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

TACK!

Frågor?

annika.sjovall@regionstockholm.se

REGIONALA
CANCERCENTRUM
I SAMVERKAN