

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Giltig från: 2026-01-16

Innehållsansvar: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

Giltig till: 2028-01-16

Granskad av: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Fatigue vid cancersjukdom

Revideringar denna version

Tydligare fokus på cancerrehabilitering, egenvård samt dokumentation.

Denna rutin gäller för

Denna rutin gäller för samtliga enheter inom verksamhetsområde onkologi vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Syfte

Cancerrelaterad fatigue (trötthet) är ett vanligt förekommande symtom bland patienter med cancersjukdom och cancerbehandling. Syftet med denna rutin är att säkerställa hanteringen av detta symtom.

Ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9. Vårdenhetschef ansvarar för att rutinen är känd.

Arbetsbeskrivning

Fatigue är ett av de mest frekvent rapporterade symtomet i samband med cancersjukdom. Det är ett subjektivt upplevt symtom som är multidimensionellt och multifaktoriellt. Studier visar att fatigue i de flesta fall upplevs som det mest besvärande symtomet och kan ge fysisk, psykisk, social och existentiell påverkan. Olika faktorer kan relaterats till uppkomsten, t ex cancersjukdomen i sig, cancerbehandlingen samt andra parallellt förekommande symtom så som smärta, oro, minskad aptit och sömnsvårigheter. Fatigue kan påverka livskvalitet och hälsan negativt och ge påverkan på arbete, sociala aktiviteter, och hushållssysslor. Fatigue beskrivs ofta som minskad uthållighet och nedsatt kraft vid

fysisk ansträngning och hjärntrötthet som kan ge koncentrationssvårigheter och glömska.

Åtgärder för att minska trötthet baseras på en bedömning av graden av upplevd trötthet, eventuellt utlösande faktorer samt vilken påverkan tröttheten har på patientens dagliga liv. Eftersom graden och omfattningen av trötthet påverkas av flera faktorer behöver man i bedömningen inkludera både subjektiva och objektiva data. Åtgärder skall initieras både i förebyggande syfte och/eller vid identifierad fatigue.

Vid cancerrelaterad trötthet är det sällan en enda tydlig orsak vilket försvårar bedömningen och val av åtgärder för att förebygga, lindra och behandla symtomet. Dock kan de flesta patienter få hjälp med att hantera och minska sin trötthet. För att bedöma och åtgärda fatigue krävs patientens delaktighet i bedömningen av symtomet samt delaktighet i de åtgärder som initieras. Vidare krävs ett multiprofessionellt teamarbete. Teamet behöver gemensamt diskutera och implementerat en struktur för vem i teamet som ansvarar för bedömning, hur teamet samarbetar kring åtgärder och utvärdering av symtomet.

Bedömning

1. Be patienten skatta fatigue på skalan nedan och dokumentera resultatet. Dokumentera under sökord cancerrelaterad trötthet (graden av upplevd trötthet, eventuellt utlösande faktorer samt vilken påverkan tröttheten har på patientens dagliga liv).

Rutinmässigt skall man initialt använda sig av följande fem frågor:

Upplever du någon trötthet?

Om ja, hur svår har den varit i genomsnitt under den senaste veckan?
Använd skala 0–4, se nedan.

Hur påverkar tröttheten din förmåga att fungera i det dagliga livet?

Kan du med egna ord beskriva orsaken till tröttheten?

Vad gör du själv för att förebygga eller lindra tröttheten?

Skattning trötthet, sätt ett kryss i rutan

0 - ingen trötthet, energifylld

1 - ökad trötthet men ingen påverkan på dagliga aktiviteter

2 - trött, förmåga att utföra viss aktivitet men behöver vila

3 - mycket trött, tappat förmågan att utföra vissa dagliga aktiviteter

4 - extremt trött, behov av att vila och/eller sova hela dagen

2. Identifiera utifrån patientens berättelse hur det påverkar patientens dagliga liv.
3. Identifiera tillsammans med patienten tänkbara orsaker till tröttheten.
4. Gör en bedömning om patienten är i behov av omvårdnadsåtgärder, medicinska åtgärder eller rehabilitering, se nedan. Dokumentera behovet och åtgärderna i vårdplan. Dokumentera både egenvårdsåtgärder och de åtgärder som vårdteamet behöver initiera.
5. Ny bedömning sker vid nästa undersökningstillfälle/besök.

Behandlingsåtgärder kan delas in i omvårdnadsåtgärder, medicinska åtgärder och behov av rehabilitering.

Omvårdnadsåtgärder

1. *Skriftlig och muntlig information till patienten om trötthet/fatigue.*

Det finns flera studier som har visat på god effekt av att ge patienterna kunskap om sjukdom och behandling i detta fall kunskap om fatigue. Forskning har framförallt visat att patienterna mår emotionellt bättre och att de kan hantera sin vardag på ett bättre sätt om de är välinformerade.

Informationen bör innehålla: 1) att fatigue är vanligt förekommande, 2) att det finns en risk att drabbas på lång sikt, 3) att det kan påverka dagligt liv, och 4) att andra symtom kan påverka att man känner sig trött, 4) att det finns mycket patienten kan göra själv för att lindra sin trötthet. Rekommendera patienten att under en begränsad tid föra dagbok över tröttheten och vad som hjälper eller förvärrar. Denna dagbok kan sedan användas som underlag för diskussion mellan patient och vårdpersonal. Erbjud gruppinformation om vardagsbalans vid fatigue som anordnas av Cancerrehabilitering/SU.
2. *Skriftlig och muntlig information och stöd till fysisk aktivitet och träning anpassad till patientens förmåga.*

Fysisk aktivitet är den intervention som har visat sig ha bäst effektför att minska graden av trötthet. Den teoretiska förklaringen tros vara att den kombinerade effekten av den onkologiska behandlingen samt en samtidig nedsatt nivå av fysisk aktivitet orsakar en reduktion av patientens kapacitet för fysisk aktivitet. När en patient måste använda mer energi än vanligt för att utföra dagliga aktiviteter ökar graden av trötthet. Genom fysisk aktivitet och fysisk träning kan man förbättra uthållighet och styrka och på så sätt ta kontroll över kroppen. Det kan ofta medföra en ökad självkänsla. Fysisk aktivitet skall användas både i förebyggande syfte och vid identifierad fatigue.

Rekommendera patienten att regelbundet utföra fysisk aktivitet bestående av både kondition och muskelstärkande träning. Allmän rekommendation är måttlig fysisk aktivitet minst 150 minuter/vecka fördelat på 3-7 gånger tillsammans med styrketräning 2-3 gånger/vecka. Att promenera, cykla eller simma samt träna styrka 2-3 ggr i veckan är bra alternativ. Utvärdera om det är rimligt för patienten. Det är viktigt att anpassa träningen efter förmåga och att ge kontinuerlig stöttning så att patienten tränar på rätt nivå. Även viktigt att anpassa träningen utifrån samsjuklighet, cancerbehandling samt eventuella infektioner. Fysisk aktivitet på recept, FaR, bör användas. Informera om möjlighet till gruppträning som anordnas av Fysioterapin på Sahlgrenska.

3. *Initiera eventuellt behov av samtalsstöd från sjuksköterska, psykolog eller kurator.*

Studier av interventioner för att minska stress samt öka det psykosociala stödet, t ex samtalsbehandling och stödgrupper, har visat på en reduktion av fatigue.

Medicinska åtgärder

Fatigue kan vara ett symptom vid depression. Antidepressiva läkemedel kan i dessa fall minska patientens fatigue. Om farmakologiska åtgärder krävs för depression eller för andra symptom såsom smärta eller oro ta hjälp av den expertis som finns. Fatigue kan orsakas av anemi. Utvärdering och behandling av eventuell anemi skall ingå.

Behov av rehabilitering

Informationsbroschyr ”Rehabilitering under och efter cancerbehandling” bör delas ut till alla patienter. Bedömningar och åtgärder initierade av andra professioner kan behövas och dokumenteras i vårdplanen.

- Fysioterapeut kontaktas för stöd gällande fysisk aktivitet och träning.
- Arbetsterapeut kontaktas för stöd gällande vardagliga aktiviteter, vardagsbalans, eventuella hjälpmedel.
- Dietist kontaktas vid behov av stöd vid nutritionsrelaterade problem.
- Läkare kontaktas vid behov med aspekter rörande sjukdomsbild och medicinering.
- Psykolog/kurator kontaktas vid behov av samtalsstöd.
- Rehabkoordinator kontaktas för stöd i samband med arbetsåtergång.

Kunskapsöversikt

Ahlberg, K., Ekman, T., Gaston-Johansson, F., & Mock, V. (2003). Assessment and management of cancer-related fatigue in adults. *The Lancet*, 362(9384), 640-650

Al Maqbali, M., Al Sinani, M., Al Naamani, Z., & Al Badi, K. (2021). Prevalence of fatigue in patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(1), 167–189.

Browall, M., Mijwel, S., Rundqvist, H., & Wengström, Y. (2018). Physical activity during and after adjuvant treatment for breast cancer: an integrative review of women's experiences. *Integrative cancer therapies*, 17(1), 16-30.

Cormie, P., Zopf, E.M., Zhang, X., & Schmitz, K.H. (2017). The impact of exercise on cancer mortality, recurrence, and treatment-related adverse effects. *Epidemiologic reviews*, 39(1), 71-92.

Furmaniak AC, Menig M, Markes MH. (2016). Exercise for women receiving adjuvant therapy for breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. (9):CD005001.

FYSS- Evidensbaserad kunskapsbas. www.fyss.se

McMillan, E.M. & Newhouse, I.J. (2011). Exercise is an effective treatment modality for reducing cancer-related fatigue and improving physical capacity in cancer patients and survivors: a meta analysis. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 36(6), 892-903.

Mijwel, S., Backman, M., Bolam, K. A., Jervaeus, A., Sundberg, C. J., Margolin, S., ... & Wengström, Y. (2018). Adding high-intensity interval training to conventional training modalities: optimizing health-related outcomes during chemotherapy for breast cancer: the OptiTrain randomized controlled trial. *Breast cancer research and treatment*, 168(1), 79-93.

Regionala cancercentrum i samverkan. (2023). [Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering. www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se).

Granskare

Sofie Jakobsson, universitetsjukhusöversjuksköterska, vo onkologi
Eva Nyberg, leg. fysioterapeut, Fysioterapin SU/S.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

Granskad av: Anki Delin Eriksson, (anner61), Koordinator

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9775-406090012-99

Version: 7.0

Giltig från: 2026-01-16

Giltig till: 2028-01-16