Min vårdplan neuroendokrina tumörer och binjurecancer

Version 1.0 Senast uppdaterad 2025-10-07.
Innehållet är framtaget av Regionala cancercentrum (RCC) nationella arbetsgrupp för patientinformation i Min vårdplan för diagnosen. Innehållet är granskat av RCC nationella vårdprogramgrupp för diagnosen och Nationell patientförening för diagnosen.

1. MÖTET MED VÅRDEN
    Kontaktuppgifter, Roller i vården, Ordlista, Inloggad på 1177
2. UTREDNING OCH DIAGNOS
3. BEHANDLING
4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD
    Rehabilitering
    Psykosocialt stöd
    Egenvård vid biverkningar och symtom
5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR
6. UPPFÖLJNING OCH NÄSTA STEG
7. PRAKTISKA RÅD
    Ekonomisk ersättning och bidrag
    Vård och stöd i hemmet
8. MINA RÄTTIGHETER SOM PATIENT
    Rättigheter
    Forskning och register

Kontaktuppgifter

Vad är Min vårdplan?

Min vårdplan gör att du kan vara delaktig i din vård så mycket du vill och kan. Innehållet ska alltid utgå från dina behov och aktiveras tillsammans med dig. Syftet är att ge tydlig information och stöd till dig och dina närstående.

I Min vårdplan får du information om din sjukdom, behandling och rehabilitering och dina rättigheter. Du får också individuellt anpassade råd om egenvård, alltså vad du kan göra själv för att må bättre och sådant som sjukvården överlåter åt dig att göra. Råden du får i Min vårdplan ska vara kopplade till den planering du och vårdpersonalen gör tillsammans, så att du själv kan medverka på bästa sätt i din rehabilitering. Det ska vara tydligt för dig vilken planering som gäller.

Min vårdplan ska bidra till att du

- känner dig trygg, informerad och delaktig
- har inflytande över det som är viktigt för dig
- förstår vad som händer i din vård och behandling
- vet hur du kan stärka din hälsa före, under, mellan och efter behandlingsperioderna.

Du aktiverar innehåll till Min vårdplan och planerar vården tillsammans med din kontaktsjuksköterska eller annan vårdpersonal.

Du och kontaktsjuksköterskan, eller annan vårdpersonal, uppdaterar Min vårdplan tillsammans när vården och behandlingen ändras på ett sätt som har betydelse för dig.

Vad innehåller Min vårdplan?

Innehållet i Min vårdplan anpassas efter dina behov och önskemål. Det betyder att alla patienter har olika Min vårdplan. Du kan också bidra själv genom att skatta hur du mår, kommunicera med vårdpersonalen och vara delaktig i planeringen. Viss information är dock alltid med, eftersom den gäller alla som behandlas för din typ av cancer.

Informationen i Min vårdplan går att läsa som en bok från början till slut. Men den är mer tänkt som ett uppslagsverk som du kan komma tillbaka till när planeringen eller förutsättningarna ändras, eller när du vill läsa på om någon del.

Vem tar fram Min vårdplan?

Min vårdplan tas fram av Regionala cancercentrum i samverkan, RCC. Innehållet kvalitetsgranskas och uppdateras regelbundet.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller annan vårdpersonal om du undrar över något i Min vårdplan.

Inför ditt besök hos vården

Du har rätt att förstå informationen du får och vara delaktig i din vård. Inför besöket kan du skriva ner vad du vill berätta och fråga om. Du kan få hjälp av en tolk om du behöver. Du kan också ta med en närstående som stöd.

Så kan du förbereda dig

Inför ditt besök kan du förbereda dig genom att skriva ner vad du vill berätta och fråga om. Du kan få fylla i ett formulär med frågor om hur du mår inför ditt besök.

Tänk igenom detta före besöket:

- Vilka är dina förväntningar på besöket?
- Är det något särskilt som besvärar dig?
- Vad är viktigt för dig just nu?
- Vilka frågor vill du ha svar på?

Du har rätt att förstå

När du besöker vården är det viktigt att du förstår vad som sägs och vad det innebär. Du har rätt att få information som är anpassad till dig. Du kan till exempel få hjälp av en tolk om du har nedsatt syn eller hörsel, eller om du har svårt att tala eller förstå svenska. Kontakta mottagningen före besöket och säg att du behöver en tolk. Om du har svårt att förstå information på grund av en funktionsnedsättning kan du ibland få hjälp av en arbetsterapeut.

Ha gärna med dig en närstående, som kan vara ett stöd och hjälpa till att komma ihåg vad som sägs. Det är alltid du som bestämmer om dina närstående ska få ta del av informationen. Personalen kommer att fråga vem de får lämna uppgifter till. Avsluta gärna mötet med att repetera vad du har uppfattat och stäm av att du har förstått rätt.

Om du har svårt att förstå informationen i Min vårdplan eller på andra webbsidor kan du använda ett verktyg i webbläsaren för att översätta det du ser på skärmen till ditt språk. Fråga vårdpersonalen hur du kan göra.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Tolkning till mitt språk eller Tolktjänster vid funktionsnedsättning.

Du kan erbjudas ett digitalt vårdmöte

Vissa mottagningar erbjuder digitala vårdmöten. Då kopplar du upp dig via telefon, surfplatta eller dator till ett videosamtal med vården. Ett digitalt vårdmöte fungerar som ett vanligt besök, men du behöver inte åka till sjukhuset för att träffa till exempel din kontaktsjuksköterska, läkare eller fysioterapeut.

Du kan behöva gå igenom undersökningar och provtagningar i anslutning till digitala vårdmöten. I så fall får du veta hur du ska göra.

Du har rätt att vara delaktig

Du har rätt att vara delaktig i din vård och få information om

- ditt hälsotillstånd
- vilka alternativ du har för undersökningar, vård och behandlingar
- vilka för- och nackdelar som finns med olika undersökningar och behandlingar
- när och hur du ska få svar på dina undersökningar och provtagningar

- när och hur du kan förvänta dig att få vård och hjälp vid biverkningar och symtom
- vart du ska vända dig om du blir sämre
- vilken vård du kan behöva efter behandlingen och hur uppföljningen ser ut
- vad du kan göra själv eller med hjälp av en närstående eller personlig assistent.

Genom att vara delaktig ökar du möjligheten att påverka och få det stöd du behöver.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Tips inför ditt besök i vården och Videosamtal med vården.

Källkritik

I medier och på internet finns mycket information om cancer men den är inte alltid korrekt. Om du undrar över något du har läst kan du fråga vårdpersonalen. Det du läser i Min vårdplan följer aktuella riktlinjer för svensk cancervård. En annan bra källa till information är patientföreningar.

Var källkritisk

Det forskas mycket om cancer. Kunskapen om olika typer av cancer ökar därför snabbt, liksom tillgången på nya effektiva behandlingar. Men det krävs mycket kunskap för att tolka forskningsresultat. Därför återges slutsatserna från forskningen inte alltid helt korrekt i medierna. Ovetenskapliga och rent felaktiga uppgifter om cancer och cancerbehandlingar kan också få stor spridning i till exempel sociala medier. Det är därför viktigt att du tar ställning till om källan till informationen verkar trovärdig och pålitlig. Utvecklingen går också så snabbt att det är viktigt att ta reda på när informationen eller forskningen de hänvisar till publicerades.

Vilka informationskällor finns?

Vården i Sverige utgår från vårdprogram och nationella riktlinjer där aktuell och bästa tillgängliga kunskap finns samlad. Det du läser i Min vårdplan stämmer överens med vad som står i de nationella vårdprogrammen för cancersjukdomar och ska spegla den vård som ges vid svenska sjukhus. Dessutom är innehållet utvalt så att du bara får den information som är aktuell för dig.

Min vårdplan innehåller även länkar till andra webbplatser med innehåll som är kontrollerat och faktagranskat, till exempel 1177 och Livsmedelsverket.

Ibland vill du kanske läsa mer om sjukdomen. En del läser då direkt i vårdprogrammen eller i nationella kvalitetsregister. Det är viktigt att tänka på att informationen som står där är avsedd för vårdpersonal och beskriver hur det ser ut på gruppnivå. Information från register kan också behöva tolkas i ett sammanhang, till exempel när data samlades in.

Patientföreningarna kan vara en bra källa till information. Ibland kan man via deras webbplatser ställa frågor till en expert eller en chattbot, eller prata med andra som har samma sjukdom som du. Tänk på att den som svarar på frågorna inte har all information om just dig och din sjukdom och sällan kan ge exakta svar om din situation.

Fråga vårdpersonalen om du är osäker

Fråga gärna vårdpersonalen om du känner dig osäker på något du har läst om cancer, till exempel på internet.

Du och dina närstående kan även kontakta Cancerlinjen eller Cancerrådgivningen, där erfaren vårdpersonal svarar på allmänna frågor om cancer.

Cancerlinjen, Cancerfonden

▶ Webbplats: cancerfonden.se. Sök på Cancerlinjen.
▶ Telefon: 010-199 10 10

Cancerrådgivningen

▶ Webbplats med chatt: cancercentrum.se. Sök på Cancerrådgivningen.
▶ Telefon: 08-123 138 00

Inloggad på 1177

Min vårdplan är en del av e-tjänsterna på 1177. Där kan du också till exempel se dina bokade tider och läsa din journal. Du väljer själv vilket innehåll du vill se när du är inloggad. Innehållet kan också variera mellan olika regioner och mottagningar.

När du är inloggad på 1177 har du tillgång till tjänster som kompletterar informationen i Min vårdplan. Du kan till exempel

- se dina bokade tider, på de mottagningar som använder denna tjänst och som du eller vården lägger till under rubriken Mottagningar
- hantera dina läkarintyg och läkarutlåtanden
- se och förnya dina recept om mottagningen är ansluten
- se hur långt du har kvar till frikort genom högkostnadsskyddet för läkemedel
- läsa delar av din journal.

Du väljer vilket innehåll du vill se

Du kommer aldrig direkt in i något av dessa system när du loggar in på 1177. Innehållet ligger dolt under olika ikoner eller flikar och du väljer aktivt vad du vill se.

Det varierar mellan olika regioner hur mycket och vilken information man kan se inloggad på 1177. Fråga vårdpersonalen om du undrar vilka tjänster som erbjuds. Vissa regioner använder andra appar och system som kan vara kopplade till 1177 eller användas fristående.

Viktigt att veta när du läser din journal

När du söker och får vård dokumenteras det i en journal. Syftet är att vårdpersonalen ska få tillräckligt med information om dig och din vård, så att vården blir så bra och säker som möjligt. Journalen är ett arbetsredskap för vårdpersonalen och kan därför vara svår att förstå.

När du öppnar Journalen i 1177 kan du välja att se även det nyaste innehållet som kanske inte har hunnit vidimeras, alltså kontrolleras, av den ansvariga vårdpersonalen. Den kan också innehålla ny information som du ännu inte har hunnit få höra av vårdpersonalen.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har frågor eller tankar om något du har läst i din journal.

Som vårdnadshavare kan du vara ombud och läsa barnets journal tills barnet har fyllt 13 år. Därefter kan du få förlängd tillgång i samråd med vården. Ungdomar kan själva läsa sin journal från 16 års ålder.

▶ Logga in på 1177.se.
▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Boka, omboka eller avboka tid och Läs din journal via nätet.

Roller i vården

I vården kan du möta personal med många olika roller. Här kan du läsa om olika roller vårdpersonalen kan ha.

Allmänläkaren är specialist i allmänmedicin och arbetar på vårdcentralen. När du inte behöver specialiserad cancervård ska du få en remiss till din läkare på vårdcentralen. Allmänläkaren har det medicinska huvudansvaret för allt som inte rör cancersjukdomen eller annan specialiserad vård. Allmänläkaren kallas även distriktsläkare eller husläkare.

Arbetsterapeuten kan stödja dig i att hitta nya sätt att utföra aktiviteter i vardagen som du kan uppleva utmanade eller som du inte kan utföra. Det kan till exempel handla om anpassningar i hemmet, hjälpmedel för att underlätta eller strategier för att fördela din energi under dygnet.

AT-läkaren är en grundutbildad läkare som arbetar under handledning för att få sin läkarlegitimation.

BT-läkaren är en legitimerad läkare som är i början av sin specialistutbildning.

Biomedicinsk analytiker arbetar med att diagnostisera olika sjukdomar.

Dietisten är specialiserad på att ge råd och stöd om mat och näring. Dietisten kan även skriva ut kosttillägg när den vanliga maten inte räcker till.

Distriktssköterskan är en specialistsjuksköterska som du träffar på vårdcentralen, hälsocentralen eller hemma. Du kan få hjälp med bland annat sprutor, omläggning och provtagning. Distriktssköterskan kan även stödja dig att leva hälsosamt under och efter behandlingen.

Endokrinologen är en läkare specialiserad på det endokrina systemet. Det innefattar de olika organ i kroppen som producerar hormoner och hormonerna som de producerar.

Fysioterapeuten, även kallad **sjukgymnasten**, ger råd och stöd om fysisk aktivitet, balans, smärta och andningsbesvär. Fysioterapeuten kan också skapa träningsprogram som är anpassade till dig. Fysioterapeuter kan ha olika specialiteter, till exempel bäckenbottenbesvär. Vissa är även lymfterapeuter.

Kirurgen är en läkare som är specialiserad på operation och ansvarar för vården före och efter en operation.

Klinisk apotekare eller **klinisk farmaceut** ger råd om ordinationer och hantering av läkemedel.

Kontaktsjuksköterskan har specialistkunskaper om cancervård. Hen stöttar dig och dina närstående med information, råd och samtal om din diagnos, behandling, rehabilitering och uppföljning. Du och din kontaktsjuksköterska går tillsammans igenom planeringen av din vård. Kontaktsjuksköterskan förmedlar kontakt med andra yrkesgrupper inom vården när det behövs, informerar om nästa steg och ansvarar för att lämna över information till andra vårdgivare du träffar, till exempel andra sjukhus, vårdcentraler eller hemtjänsten.

Du kan ha fler än en kontaktsjuksköterska om du får flera behandlingar för din sjukdom. Du kan även ha kontakt med **behandlingsansvarig sjuksköterska, behandlingssjuksköterska** och **omvårdnadsansvarig sjuksköterska.**

Kuratorn ger samtalsstöd och kan hjälpa dig och dina närstående att hantera situationen känslomässigt. Kuratorn kan även vägleda dig vidare om du behöver hjälp med ekonomin eller behöver komma i kontakt med myndigheter.

Lymfterapeuten (medicinsk lymfterapeut) ger råd om och behandlar lymfödem.

Läkaren är ytterst ansvarig för att planera utredningen, ställa diagnos och behandla sjukdomen och ska informera dig om varje steg. Läkaren kallas ibland för fast vårdkontakt eller PAL, patientansvarig läkare.

Narkosläkaren, även kallad **anestesiologen**, är specialiserad på att söva och övervaka dig under och efter en operation eller undersökning i narkos.

Onkologen är en läkare specialiserad på cancersjukdomar och arbetar med medicinsk behandling och strålbehandling.

Patologen är en specialistutbildad läkare som studerar och analyserar förändringar i kroppens vävnader, celler och vätskor för att diagnostisera sjukdomar.

Psykologen och **psykoterapeuten** kan ge samtalsstöd och hjälper dig och dina närstående att hantera situationen känslomässigt.

Rehabiliteringskoordinatorn ger stöd för att du ska kunna återgå till eller påbörja arbete och studier.

Röntgenläkaren eller **radiologen** är specialiserad på att tolka röntgenbilder.

Sexologen eller sexualrådgivaren kan ge råd om sex och stödja sexuell rehabilitering.

Sjukhusfysikern arbetar med behandlingar eller undersökningar där olika former av strålning används, till exempel vid röntgen eller när en cancerpatient ska strålbehandlas.

Sjuksköterskan har specialistkompetens inom omvårdnad och arbetar med att förbättra, återställa och bevara god hälsa.

Specialistsjuksköterskan är en sjuksköterska med specialistkompetens inom ytterligare område(n) utöver omvårdnad, till exempel onkologi eller kirurgi.

ST-läkaren gör sin specialisttjänstgöring, till exempel inom kirurgi eller onkologi.

Undersköterskan och **vårdbiträdet** ansvarar för praktisk omvårdnad, till exempel personlig hygien.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Kontaktsjuksköterskan – ditt stöd i vården vid cancer.

Ordlista

I vården kan du möta ord du inte känner igen. Här förklaras några av de vanligaste orden.

Ord	Förklaring
Adjuvant behandling	Tilläggsbehandling, till exempel cytostatika under en viss tid efter en operation. Syftet är att minska risken för återfall och öka möjligheten att bota sjukdomen.
Adrenokortikotropt hormon, ACTH	Ett hormon som normalt produceras av hypofysen, men som även kan produceras av vissa NET. Kallas även kortikotropin.
Aggressiv	En term som används för att beskriva hastigheten eller omfattningen av en tumörs tillväxt och spridning.
Agraff	Klämma av metall för att stänga ett operationssår.
Anamnes	Sjukdomshistoria.
Anestesi	Att inte känna. Ofta i betydelsen narkos, sövning.
Antikroppsbehandling	En grupp målriktade läkemedel som påverkar särskilda ämnen i blodet eller på cellernas yta och därmed hindrar cancerns tillväxt.
Benign	Godartad, alltså inte cancer.
Biopsi	Prov från organ eller vävnad som undersöks i mikroskop av en läkare som kallas patolog.
Brytpunktssamtal	Samtal mellan patient, närstående och läkare vid olika vägskäl för vårdens inriktning, exempelvis när man övergår från behandling med botande syfte till livsförlängande palliativ vård eller i övergång till vård i livets slutskede.
Carcinoid	En term som betyder cancerlik. Användes tidigare för NET.
Cancer in situ	Första stadiet av cancer. Cellerna är nu så förändrade att de har blivit cancer. De växer fortfarande på ett avgränsat ställe, ”in situ” = på plats. Cancern växer i den celltyp och det organ där den uppstod, utan att växa in i andra vävnader eller organ.
Central venkateter, CVK	En grupp läkemedel som dödar cancerceller genom att hindra dem från att dela sig. Cytostatika kan på så vis minska cancerns tillväxt.
Cytostatika, cellgifter eller kemoterapi	En grupp läkemedel som dödar cancerceller eller gör så att de slutar växa.
Datortomografi, skiktröntgen, DT eller CT	Röntgenundersökning som skapar mycket detaljerade bilder av kroppens organ.
Differentieringsgrad	Anger hur mycket en tumör skiljer sig från den friska vävnaden. En låg differentieringsgrad betyder att tumören skiljer sig mycket från den friska vävnaden, medan en hög betyder att den skiljer sig lite.

Dosimeter	Ett instrument som anger hur stor stråldos något eller någon har blivit utsatt för.
Dränage	Tunn slang som leder bort vätska från till exempel ett operationsområde.
Dysplasi	Cellerna ökar i antal och börjar förändra sitt utseende och tappa sin ursprungliga funktion. Ett förstadium till cancer.
Egenvård	Sådant du kan göra själv eller med hjälp av en närstående eller personlig assistent. Det kan vara saker du själv kan göra för att må så bra som möjligt, till exempel pröva avslappningsövningar mot sömnbesvär. Det kan också vara uppgifter som sjukvården överlåter åt dig, till exempel ta blodförtunnande sprutor.
Endokrina systemet	En grupp körtlar och organ som reglerar olika kroppsfunktioner genom att producera och utsöndra hormoner.
Fatigue	En särskild trötthet som du inte kan vila bort. Kan uppstå i samband med sjukdom och behandling.
Fertilitet	Förmågan att få biologiska barn.
Gastrin	Ett hormon som signalerar till magsäcken att producera magsyra.
Gastroenteropankreatisk NET, GEP-NET	En NET som har sitt ursprung i mag-tarmkanalen eller bukspottkörteln.
Glukagon	Ett hormon som utsöndras av bukspottkörteln och ökar halten av glukos (socker) i blodet.
Gray, Gy	Enhet för att mäta strålningsdos.
Hereditet	Ärftlighet.
Hormon	En substans som utsöndras och transporteras via blodet till olika organ. Hormoner bidrar till att reglera hur vissa organ i kroppen arbetar.
Hormonell behandling, endokrin behandling eller antihormonbehandling	Läkemedel som blockerar effekten av vissa hormoner eller minskar nivåerna av dem. Rekommenderas vid bland annat könshormonkänslig cancer som bröstcancer och prostatacancer.
Hyperglykemi	Högt blodsocker. Symtom är muntorrhet, törst, att man kissar ofta även på natten, dimmig syn och torr kliande hud.
Hyperplasi	Cellerna ökar i antal men beter sig fortfarande som vanligt. Det kan vara ett förstadium till cancer, men behöver inte vara det.
Hypoglykemi	Lågt blodsocker. Symtom är yrsel, huvudvärk, trötthet och förvirring.

Immunterapi	Läkemedel som aktiverar kroppens eget immunförsvar så att det angriper cancercellerna och hindrar cancerns tillväxt.
Individuell patientöversikt, IPÖ	IPÖ är ett komplement till din journal som visar ditt sjukdomsförlopp och dina behandlingar på en tidslinje. Är under utveckling och finns i dag för vissa diagnoser i vissa verksamheter.
Insulin	Ett hormon som utsöndras av bukspottkörteln och sänker halten av glukos (socker) i blodet.
Intravenös	När till exempel läkemedel, näring eller annan vätska ges i ett blodkärl.
Invasiv cancer	Cancercellerna växer in i vävnad omkring och kan därmed sprida sig vidare.
Isotopinjektion	Spruta med radioaktivt ämne som kan ges vid till exempel en skintigrafi eller operation för att kunna se eventuella metastaser.
Kirurgi	Operation.
Komorbiditet	Samsjuklighet, alltså att en person har mer än en sjukdom samtidigt.
Komplementär och integrativ medicin, KIM	Ett samlingsnamn för många olika metoder som oftast inte används inom den vanliga hälso- och sjukvården.
Lymfkörtlar	Körtlar anslutna till lymfbanor längs blodkärlen och som är en del av kroppens immunförsvar.
Lymfödem	Lymfvätska som har samlats i en kroppsdel så att kroppsdelen svullnar.
Magnetkameraundersökning, MR eller MRT	Undersökning som ger detaljerade bilder av kroppens organ. Utförs med hjälp av ett magnetfält och radiovågor.
Mag-tarmkanalen	Ett annat ord för matsmältningssystemet. Omfattar munhålan, svalget, matstrupen, magsäcken, tunntarmen, tjocktarmen, ändtarmen och ändtarmsöppningen.
Malign	Elakartad. Maligna tumörer är det som i dagligt tal kallas cancer.
Malignitetsgrad, tumörgrad	Anger hur aggressiv en cancer är.
Metastas, dottertumör	Tumör som har bildats efter spridning från den första tumören.
Metastaserande cancer	Cancercellerna har tagit sig ut i blodkärlen och lymfsystemet. På så sätt sprider de sig till andra delar av kroppen. Kallas även spridd cancer.
Multidisciplinär konferens, MDK	Ett möte där läkare och andra professioner med olika medicinska specialiteter diskuterar och tar fram förslag på bästa utredning, behandling och uppföljning.
Målriktad behandling, målstyrd behandling	Läkemedel som söker upp och förstör vissa molekyler eller ämnen i blodet eller signalvägar i cancercellerna.

	Målriktade läkemedel är till exempel av typen antikroppar eller proteinkinashämmare.
Neoadjuvant behandling	Förberedande behandling som ges före annan behandling, oftast före en operation. Syftet är att minska risken för återfall eller krympa tumören inför operationen.
Non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAID	Läkemedel som används för att behandla bland annat smärta, inflammationer och feber. Kan innehålla verksamma ämnen som acetylsalicylsyra, ibuprofen, nabumeton och naproxen.
Ny medicinsk bedömning, second opinion	Sjukdomen bedöms på nytt av en annan läkare, för att komplettera den första bedömningen.
Närstående	Person som du anser dig ha en nära relation till.
Opioider	Samlingsnamn för receptbelagda läkemedel som bland annat används för att behandla svår smärta. Opioider innehåller morfin eller morfinliknande ämnen. Vissa opioider kallades förr opiater.
Palliativ onkologisk behandling	Cancerbehandling som ges för att förlänga livet, bromsa sjukdomen, lindra symtom och besvär och förbättra livskvaliteten när sjukdomen inte går att bota.
Palliativ vård	Vård som ges för att lindra symtom och främja livskvaliteten vid livshotande sjukdom. Vården ska ta hänsyn till fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov och erbjuda stöd till närstående.
Palpabel	Som går att känna med händer och fingrar.
Patologisk anatomisk diagnos, PAD	Sammanfattande iakttagelser utifrån en mikroskopisk undersökning av ett vävnadsprov.
Perifer neuropati	Känselbortfall eller stickningar i händer och fötter som beror på påverkan på små nerver. Kan även ge smärta och svårigheter med balans och finmotorik. Cancerläkemedel kan utlösa perifer neuropati, men det kan också ha andra orsaker.
Perifer venkateter, PVK	En tunn slang som läggs in i ett ytligt blodkärl. Används bland annat för att kunna ge läkemedel, blod eller näring direkt i blodet eller ta blodprover.
Perifert inlagd central venkateter, PICC-line	En tunn slang som förs in i ett av kroppens större blodkärl genom ett mindre kärl på överarmen. Används bland annat för att kunna ge läkemedel, blod eller näring direkt i blodet eller ta blodprover.
Perkutan endoskopisk gastrostomi, PEG	En tunn slang som sitter genom huden på magen in i magsäcken. Används bland annat för att ge näring och läkemedel.
PET-kameraundersökning, PET-DT eller PET-CT	En undersökning som med ett radioaktivt ämne gör att cancerceller och inflammatoriska celler syns tydligare.

Portvaktskörtel	Den lymfkörtel som cancerceller från tumören sprider sig till först, om sjukdomen sprider sig till lymfkörtlarna.
Postoperativ	Efter operation.
Prehabilitering	Förebyggande insatser kring fysisk förmåga, näring, levnadsvanor och stöd från omgivningen. Detta kan öka möjligheterna att klara av behandlingen.
Preoperativ	Före operation.
Primärtumör	Den ursprungliga tumören, där cancercellerna först uppstod.
Progress	Att cancern har ökat, till exempel att tumören blir större, att det finns fler cancerceller i blodet eller att cancern sprider sig.
Radiologi	Samlingsnamn för olika typer av röntgenundersökningar. Kallas ofta bild- och funktionsmedicin.
Recidiv	Återfall.
Regress	Sjukdomen går tillbaka. I detta sammanhang betyder det ofta att tumören minskar.
Remission	Att cancern har minskat.
Rehabilitering	Insatser som ska förebygga och minska biverkningar av sjukdom och behandling. Insatserna ska ge dig och dina närstående stöd och förutsättningar att leva ett så bra liv som möjligt.
Serotonin	Ett hormon som produceras av vissa typer av celler i kroppen, främst i mag-tarmkanalen. Serotonin deltar i olika funktioner, till exempel att stimulera muskulaturen i mag-tarmkanalen.
Somatostatin	Ett hormon som stoppar utsöndringen av andra hormoner, som gastrin, insulin och glukagon.
Stadium	Cancerns omfattning. Stadieindelningen är oftast baserad på tumörstorlek, om lymfkörtlar innehåller cancer och om cancern har spridit sig till andra delar av kroppen.
Steatorré	Diarré som innehåller fett. Den är ofta illaluktande, har ljus färg och grötlik konsistens med oljig yta och är svår att spola ner.
Strålbehandling, radioterapi – yttre	Joniserande strålning som ges via en apparat som riktar strålning mot tumören.
Subkutan venport, SVP	Liten dosa med en slang som opereras in under huden under nyckelbenet, och som har förbindelse med ett av kroppens större blodkärl. Används för att kunna ge bland annat läkemedel, blod eller näring direkt i blodet eller ta blodprover. Kallas ibland port-a-cath.

Syndrom	En grupp symtom som uppträder tillsammans och tyder på att en person har en viss sjukdom eller en ökad risk att få en viss sjukdom.
Tumör	En knöl som beror på att celler har börjat föröka sig. Tumörer kan vara godartade (benigna) eller elakartade (maligna).
Tumör, nod, metastas, TNM	Ett internationellt klassificeringssystem som sammanfattar tumörers utbredning och om cancern har spridit sig till lymfkörtlar eller andra organ. T anger primärtumörens lokala utbredning och storlek. N anger om det finns cancerceller i lymfkörtlarna närmast primärtumören. M anger om det finns metastaser längre bort från primärtumören, så kallade fjärrmetastaser.
Ultraljud	Undersökning med ljudvågor som ger en bild av inre organ och vävnader.
Vårdcentral, hälsocentral, husläkarmottagning eller distriktsläkarmottagning	Mottagning inom primärvården.
Vårdprogram	Nationella riktlinjer som anger hur patienter med en viss sjukdom ska vårdas på bästa sätt. Riktlinjerna bygger på forskning, kunskap och samsyn inom hälso- och sjukvården.
Vävnad	Celler med liknande utseende och samma egenskaper som tillsammans bygger upp kroppens olika delar.

Vad är viktigt för mig?

Syftet med Min vårdplan är att du ska känna dig trygg, informerad och delaktig i din vård. Min vårdplan ska utgå från dina behov. Därför vill vi att du skriver vad som är viktigt för dig. Du kan fylla i formuläret när som helst när du vill berätta för vården vad som är viktigt för dig, eller om någonting har ändrats.

Datum:

Detta är viktigt för mig:

Mina bokade tider

Här kan du och din kontaktsjuksköterska eller annan vårdpersonal skriva in ungefärliga tider för läkarbesök och behandling. Vårdpersonalen talar om för dig hur du får veta exakta tider.

Datum	Tid	Händelse

Utredning av neuroendokrina buktumörer

En cancerutredning innebär att du får gå igenom olika undersökningar och provtagningar. Resultatet av utredningen diskuteras av flera specialister. Därefter får du veta eventuell diagnos och rekommenderad behandling.

Utredningen görs för att din läkare ska kunna ställa diagnos och rekommendera en behandling som passar dig. Den används också för att se vilka insatser du eller dina närstående behöver för att må så bra som möjligt under din behandling.

Vanliga undersökningar och provtagningar

Vid utredningen av neuroendokrina buktumörer är det vanligt att gå igenom några av följande undersökningar och provtagningar:

- klinisk undersökning, till exempel att läkaren lyssnar på hjärtat och lungorna, tittar på huden och känner på kroppen
- blodprover
- dotatoc-PET-DT, en undersökning med PET-kamera, datortomografi och ett radioaktivt spårämne.

Ytterligare undersökningar och provtagningar som kan bli aktuella är dessa:

- vävnadsprover
- datortomografi
- ultraljud
- magnetkameraundersökning
- FDG-PET-DT, en undersökning med PET-kamera, datortomografi och ett radioaktivt spårämne
- gastroskopi
- koloskopi
- endoskopiskt ultraljud.

Du kan behöva gå igenom fler undersökningar och provtagningar. Vilka som blir aktuella för dig beror på var den misstänkta tumören sitter, vilka symtom du har och resultatet av de undersökningar som har gjorts.

Du kan bli kallad till undersökningar och besök med kort varsel. Det är därför viktigt att du meddelar vården dina aktuella kontaktuppgifter.

Specialister diskuterar resultatet vid en konferens

När alla svar på dina undersökningar och provtagningar är klara, håller man ofta en multidisciplinär konferens, MDK. Där deltar flera olika specialister som kirurg, röntgenläkare, onkolog, patolog och kontaktsjuksköterska. De bedömer gemensamt resultatet av din utredning och diskuterar fram en rekommendation till nästa steg.

När får jag resultatet?

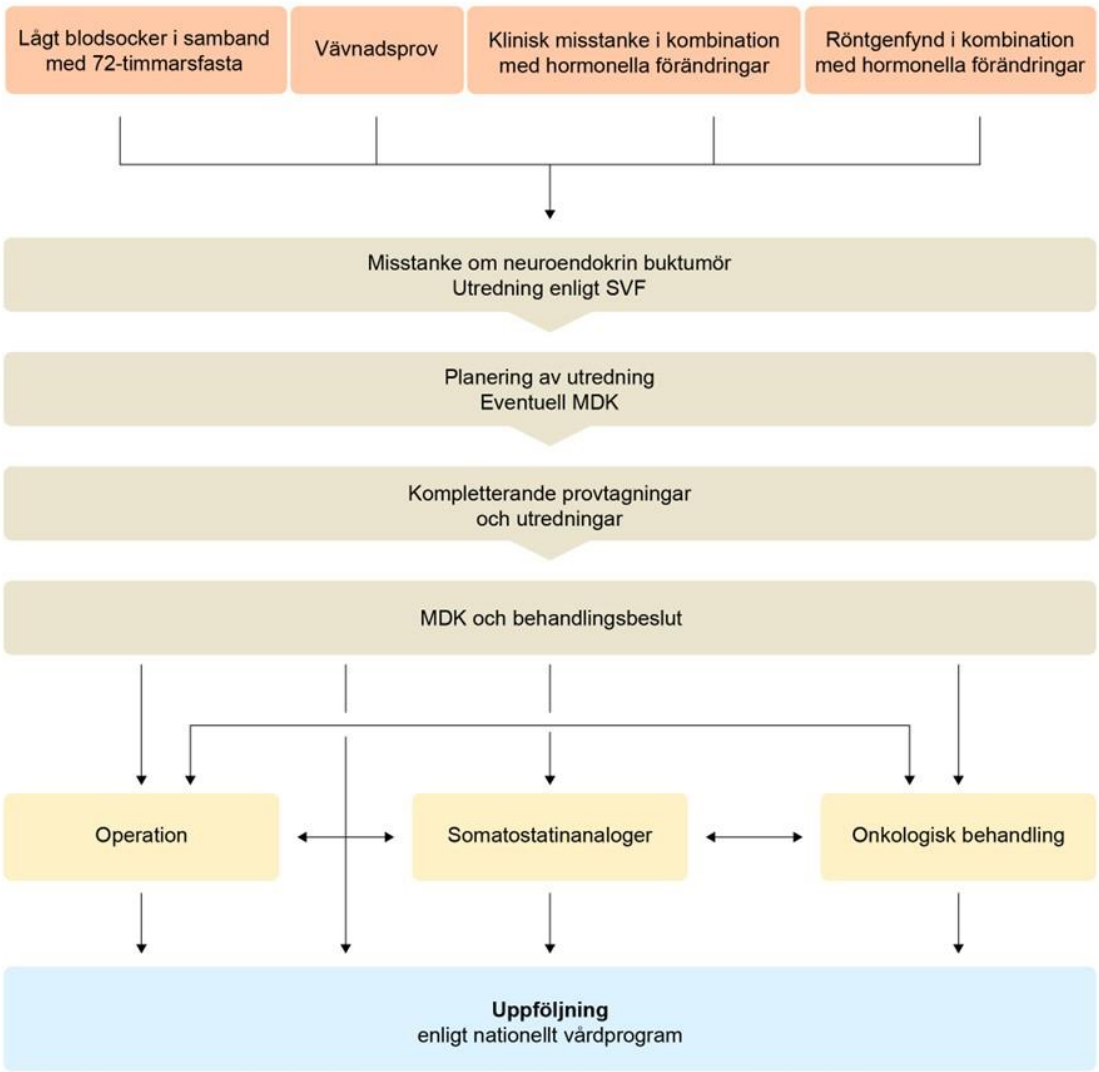
När utredningen börjar ska du få veta ungefär när du får resultatet av utredningen och den multidisciplinära konferensen. Du kan få resultatet vid ett läkarbesök, ett telefonsamtal eller ett videosamtal, beroende på vad du och läkaren har kommit överens om. Du och läkaren diskuterar då gemensamt nästa steg.

Utredningen följer oftast ett standardiserat vårdförlopp

Utredningen av de flesta cancerdiagnoser ska följa ett standardiserat vårdförlopp, SVF. Det innebär att alla ska utredas och bedömas så lika som möjligt och utan onödig väntan. Vårdförloppet talar om vilka undersökningar som ingår i utredningen av en viss cancerdiagnos och hur lång tid utredningen bör ta. Vårdförloppet talar också om när en kontaktsjuksköterska ska kopplas in.

Ett standardiserat vårdförlopp startar om det finns ett eller flera symtom och provsvar som klassas som välgrundad misstanke om någon cancerdiagnos. Vilka dessa symtom och provsvar är varierar mellan olika typer av cancer. Vårdförloppet avslutas när den första behandlingen startar, eller när cancer kan uteslutas.

Många som utreds enligt standardiserade vårdförlopp visar sig inte ha cancer, utan symtomen beror på något annat. Att utredas enligt ett standardiserat vårdförlopp är därför inte samma sak som att få en cancerdiagnos.



Flödesschema över vårdförlopp vid neuroendokrin buktumör.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Att få vård enligt ett vårdförlopp.

Ärftlighetsutredning

Ibland har cancer en ärftlig orsak. För att ta reda på det behövs en utredning som innebär att du får lämna ett blodprov. Du får göra utredningen om vårdpersonalen bedömer att det behövs och du själv vill. Om din cancer har en ärftlig orsak kan det påverka vilken behandling du får.

En del personer har en ärftligt ökad risk att få cancer. Det beror på en medfödd genförändring. Gener är samma sak som arvsanlag. Alla har gener. Du har ärvt dina gener från de två personer som bidrog med ägget och spermien när du bildades. De är dina genetiska föräldrar.

Även om man har en ärftligt ökad risk är det inte säkert att man får cancer.

När görs en ärftlighetsutredning?

För att ta reda på om din cancer har en ärftlig orsak behövs en utredning. Det är frivilligt att delta i utredningen och att lämna blodprov, om du erbjuds att göra det.

Vid vissa cancerformer är det vanligare att det finns en ärftlig orsak.

Det är vårdpersonalen som bedömer om en ärftlighetsutredning behövs. Bedömningen kan gå till på olika sätt. Du kan få svara på frågor eller fylla i ett formulär, till exempel om vilka släktingar som har haft cancer. Ibland kan utredaren behöva ta del av dina släktingars journaler.

Så går det till

Utredningen görs på den klinik där du får behandling mot cancer, eller vid en cancergenetisk mottagning. Du får lämna ett särskilt blodprov som kallas anlagsbärartest. Blodprovet kan visa om det finns en ärftlig orsak till cancern.

Om man inte hittar någon genförändring

Det är ganska vanligt att det inte går att hitta någon genförändring. Det innebär oftast att du inte har någon ärftligt ökad risk för cancer.

Vad händer om jag har en ärftligt ökad risk för cancer?

Om du har en medfödd genförändring kan det påverka vilken cancerbehandling du får.

En del genförändringar ökar risken för mer än en sorts cancer. Beroende på vilken gen förändringen sitter i kommer du att få ett individuellt anpassat kontrollprogram.

En genförändring kan ha funnits i en släkt i flera generationer. Förändringen kan också uppstå hos en person som blir den första i sin släkt att kunna föra den vidare. Genförändringar kan föras vidare från föräldrar till barn. Men det är inte säkert att förändringen förs vidare till ett barn som ärver gener från dig.

En ärftligt ökad risk för cancer kan alltså ha betydelse inte bara för dig, utan även för dina genetiska släktingar. Du kommer att få hjälp av en cancergenetisk mottagning med hur du ska informera dina släktingar.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Ärftligt ökad risk för cancer.

Multipel endokrin neoplasi, MEN

Multipel endokrin neoplasi, MEN, är ett syndrom som kan innebära att det utvecklas tumörer på flera ställen i det endokrina (hormonproducerande) systemet. Tumörerna kan vara både godartade och elakartade. Syndromet beror på en genförändring som kan ärvas från förälder till barn. Du kan också vara den första i din släkt som får mutationen.

MEN kan upptäckas om endokrina tumörer har bildats på två eller fler platser i kroppen. Det kan även upptäckas genom ett speciellt blodprov.

Det finns personer med konstaterad MEN som inte har utvecklat några tumörer. Vid konstaterad MEN följs personerna regelbundet med till exempel blodprover för att kunna upptäcka eventuella nya tumörer tidigare.

Behandlingen syftar till att bota eller lindra följdsjukdomar och symtom

Det finns ingen behandling som kan bota MEN. Syftet med behandlingen blir i stället att bota eller lindra de följdsjukdomar och symtom som genförändringen orsakar. Det kan då bli aktuellt med till exempel operation eller läkemedelsbehandling.

MEN delas upp i undergrupper

MEN delas upp i undergrupperna MEN 1 och 2 beroende på var sjukdomen eller tumörerna utvecklas. MEN 2 delas i sin tur in i A och B.

MEN 1

Syndromet MEN 1 kan ärvas från en förälder som har genförändringen till ett barn. Genförändringen gör att proteinet som ska reglera tillväxt av celler saknar anti-tumöregenskaper. Tumörcellernas tillväxt bromsas därför inte.

Internationellt uppskattas att MEN 1 förekommer hos cirka 3 av 100 000 personer. Det skulle innebära att det finns cirka 300 personer med syndromet i Sverige.

MEN 1 är lika vanligt hos båda könen. Det utvecklas sällan före 20 års ålder.

<u>Tumörer kan bildas i olika organ</u>

MEN 1 kan orsaka sjukdom i bisköldkörtlarna på halsen, tumörer i hypofysen i hjärnan och neuroendokrina tumörer i bukspottkörteln. I sällsynta fall kan tumörer bildas även i andra endokrina celler, till exempel i binjurarna, brässen, luftvägarna och lungorna. Symtomen kan variera och beror på i vilka organ det bildas tumörer och vilken typ av tumör det är. Orsaken till symtomen är oftast att tumören utsöndrar för mycket hormon.

När MEN 1 upptäcks är det oftast med sjukdom i bisköldkörtlarna, så kallad hyperparatyreoidism. För mycket av hormonet parathormon produceras då. Parathormonet styr kroppens kalkbalans. En överproduktion av hormonet leder därför till för mycket kalk i blodet. Hyperparatyreoidism är en godartad sjukdom. Den kan orsaka symtom som muskelsvaghet, njursten och nedstämdhet.

I hypofysen i hjärnan kan det bildas tumörer som ofta är hormonellt aktiva. Symtomen kan bero på en överproduktion av hormonet prolaktin eller på tumörens storlek. För höga värden av prolaktin kan göra det svårare att få barn.

I bukspottkörteln kan neuroendokrina tumörer bildas till följd av MEN 1. Oftast är tumörerna inaktiva. Det vill säga att de inte producerar för mycket hormon. En del tumörer i bukspottkörteln kan dock producera hormon och ge symtom som magsår, diarréer och lågt blodsocker. I bukspottkörteln är tumörerna oftast elakartade och kan sprida sig om de är stora.

MEN 2

Om en förälder har genförändringen för Syndromet MEN 2 kan den ärvas från föräldern till ett barn. Förändringen finns på kromosom 10 och styr bildningen av ett protein. Mutationen i genen leder till okontrollerad cellväxt som kan leda till en högre risk för att tumörer utvecklas. Alla som har genförändringen blir inte sjuka. Det uppskattas att ungefär 4 av 100 000 personer i Sverige har MEN 2. Det skulle innebära att det finns cirka 400 personer med syndromet i Sverige.

Tumörer kan bildas i sköldkörteln

MEN 2 orsakas av en förändring i RET-genen på kromosom 10. Förändringen kan leda till en okontrollerad celltillväxt. Gemensamt för MEN 2 är att de bildar tumörer i vissa celler i sköldkörteln. Tumörerna är elakartade och heter medullär sköldkörtelcancer.

MEN 2 delas in i tre varianter: MEN 2A, MEN 2B och familjär medullär sköldkörtelcancer.

MEN 2A

MEN 2A är den vanligaste varianten. Diagnosen ställs vanligtvis i 30–40-årsåldern. När MEN 2A upptäcks är ofta den första sjukdomen medullär sköldkörtelcancer.

Genförändringen kan även orsaka sjukdom i bisköldkörtlarna, så kallad hyperparatyreoidism. För mycket av hormonet parathormon produceras då. Parathormonet styr kroppens kalkbalans. En överproduktion av hormonet leder därför till för mycket kalk i blodet. Hyperparatyreoidism är en godartad sjukdom. Den kan orsaka symtom som muskelsvaghet, njursten och nedstämdhet.

MEN 2A kan också orsaka en sjukdom i binjuren som heter feokromocytom. Sjukdomen innebär att för mycket av kroppens stresshormoner produceras. Det kan orsaka symtom som högt blodtryck, huvudvärk och hjärtklappning.

MEN 2B

MEN 2B är en ovanlig variant. Den kallas ibland MEN 3. Diagnosen ställs ofta i 20–30-årsåldern.

Genförändringen kan orsaka medullär sköldkörtelcancer och feokromocytom i binjuren. Den kan även orsaka godartade nervcellstumörer i munhålan och mag-tarmkanalen. Muskelsvaghet och problem med förstoppning eller diarré förekommer också.

Att vänta på besked och eventuell behandling

Under en cancerutredning kan du få vänta en tid på besked om vilken sjukdom det är och vilken behandling du ska få. Det kan vara jobbigt även om utredningen går helt enligt plan, och oavsett om sjukdomen är allvarlig eller inte. Det finns saker du kan göra själv för att hantera oro under väntetiden.

Det kan behövas många undersökningar för att ställa diagnos

För att kunna ge bästa behandling är det viktigt med en korrekt diagnos. Ibland är det svårt att hitta rätt diagnos och man behöver göra flera undersökningar. Det kan också ta olika lång tid innan svaren på undersökningarna kommer. Vissa prover eller undersökningar kan även behöva kompletteras eller göras om för att få ett tydligt svar. Hur många undersökningar du behöver genomgå och hur lång tid utredningen tar säger ingenting om hur sjuk du är eller hur allvarlig cancerformen som misstänks är.

Om undersökningarna visar andra sjukdomar än cancer kommer vården att följa upp det också.

Vårdförloppet anger vad du kan förvänta dig av vården

Utredningen följer ett standardiserat vårdförlopp. Syftet med vårdförloppet är att det ska bli tydligt för dig vad du kan förvänta dig av vården i olika steg av utredningen.

Det standardiserade vårdförloppet anger också hur lång tid du som mest ska behöva vänta på diagnos och behandling. Tiden är olika beroende på vilken diagnos det är som misstänks.

När diagnosen är fastställd planerar och beslutar du tillsammans med din läkare när behandlingen ska påbörjas. Hur länge du får vänta på behandling ska avgöras av sjukdomen och vad som är den bästa behandlingen av den.

Om det tar längre tid eller om dina symtom blir värre

Om du har symtom som ändras eller blir värre eller om du får nya symtom, hör av dig till din kontaktsjuksköterska eller annan fast vårdkontakt.

Om behandlingen inte startar inom utlovad tid eller om du upplever att det tar för lång tid, vänd dig i första hand till din kontaktsjuksköterska. Läs mer om hur du gör när du inte är nöjd med vården i kapitlet Mina rättigheter som patient.

Utredningen kan väcka oro

När du utreds för en allvarlig sjukdom är det normalt att känna oro och få tankar och känslor kring liv och död. Det kan vara många funderingar som väcks. Det kan också vara praktiska saker som oroar, som ekonomin eller vem som tar hand om det du brukar göra om du inte orkar. En del känner också oro kring att behöva gå igenom olika undersökningar och behandlingar. Oron kan göra att du sover sämre eller får svårare att koncentrera dig eller minnas saker. Aptiten kan också bli annorlunda.

Detta brukar kallas en krisreaktion. Den kan ge olika symtom och vara olika svår att ta sig igenom. En kris går alltid över, även om det kan ta olika lång tid. Under tiden finns det saker du kan göra för att må bättre.

Vad kan jag göra själv?

- Fortsätt med dina vanliga rutiner och aktiviteter så mycket du kan och orkar.

- Fysisk aktivitet, att vara utomhus och att äta bra mat kan göra dig lugnare och ge bättre sömn. Det är dessutom bra förberedelser för en eventuell kommande behandling.
- Fundera på vad som är viktigt för dig och ger dig lugn och kraft, och försök att göra mer av det.
- Om du oroar dig mycket, gör något för att bryta oron. Du kan till exempel läsa en bok, ringa en vän eller gå en promenad.
- Prata med någon du känner som du har förtroende för. Om du hellre vill prata med någon utomstående, fråga din kontaktsjuksköterska som kan hjälpa dig att få samtalsstöd.
- Om dina närstående får veta att du utreds för en allvarlig sjukdom kan de stödja dig bättre. Om du är osäker på vad du ska berätta, fråga vårdpersonalen om råd. De kan också prata med och ge stöd till dina närstående.
- Tänk på att vården ofta ringer från dolt nummer och att du kan bli kallad till undersökningar och provtagningar med kort varsel. Se därför till att du har lämnat aktuella kontaktuppgifter och att du har aktiverat aviseringar i 1177 eller andra digitala tjänster som vården använder.

Skaffa dig den kunskap du behöver

Det finns mycket information om cancer och andra sjukdomar på internet. Pålitlig information finns bland annat här i Min vårdplan och på 1177. Fråga gärna vårdpersonalen om du har frågor om sådant du läser på nätet. Läs mer i modulen Mötet med vården under rubriken Källkritik.

Om du har frågor om cancer, prata gärna med till exempel Cancerrådgivningen eller Cancerlinjen. Hit kan både du som är patient och dina närstående ringa för information och stöd från legitimerad personal med lång erfarenhet.

Fundera på om du vill läsa på mer om sjukdomen som du kanske har, eller om du mår bättre av att låta bli. Är du en person som blir lugnare eller mer orolig av information?

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Att känna oro inför ett vårdbesök.
▶ Läs mer på 1177.se Sök på att vara orolig och Att hamna i kris.

Stödlinjer

▶ Webbplats: cancerfonden.se. Sök på Cancerlinjen.
▶ Telefon: 010-199 10 10

▶ Webbplats med chatt: cancercentrum.se. Sök på Cancerrådgivningen.
▶ Telefon: 08-123 138 00

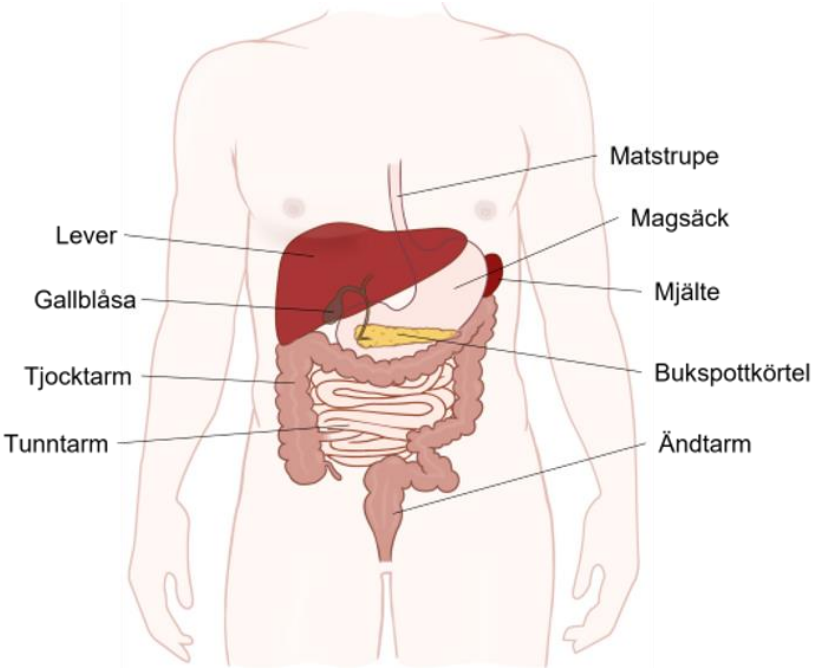
Vad bör jag vara försiktig med?

- Om du funderar på att pröva alternativa behandlingar, berätta alltid detta för din kontaktsjuksköterska eller annan vårdkontakt. Vissa naturläkemedel kan påverka både sjukdomen, resultatet av prover och undersökningar, och effekten av behandlingen. Läs mer om alternativa metoder i modulen Behandling, under rubriken Komplementär, alternativ och integrativ medicin.
- Använd inte nikotin, tobak, alkohol eller andra droger för att lindra oro. Detta påverkar din hälsa negativt och kan på sikt öka oro och ångest istället för att lindra.

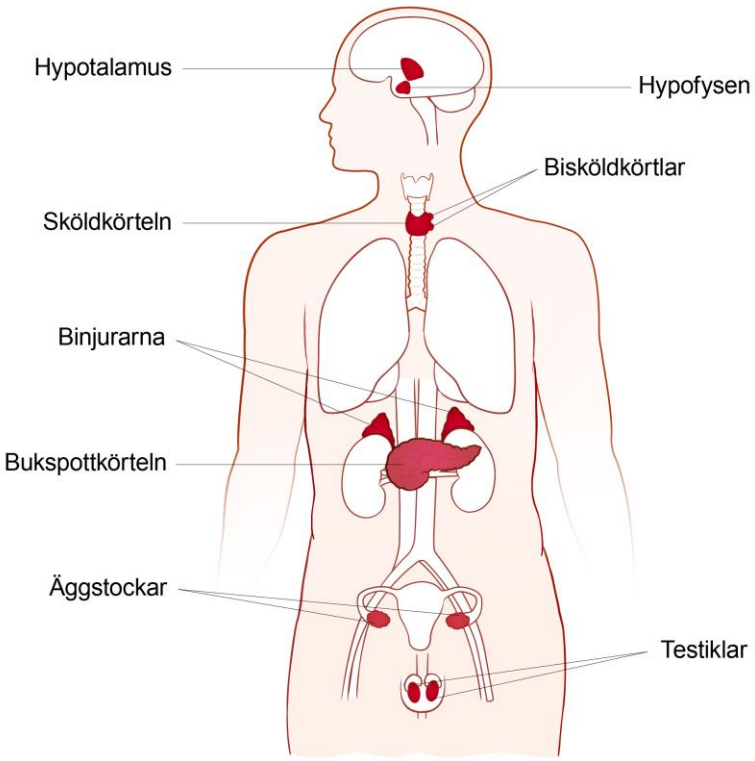
När ska jag kontakta vården?

- Om du känner stark oro som du inte kan hantera själv.
- Om du har symtom som ändras eller blir värre, eller om du får nya symtom.

Bilder över anatomin



Bukens organ sett framifrån.



Endokrina systemet.

Om cancer

Cancer är ett samlingsnamn för många olika sjukdomar. Alla cancersjukdomar beror på att celler förändras och börjar fungera annorlunda. Att allt fler får en cancerdiagnos beror på att vi blir äldre och att vården blir bättre på att hitta cancer.

Cancersjukdomar har olika symtom och behandlas på olika sätt

Cancer uppstår på grund av en skada eller förändring i en eller flera celler. Cellen börjar sedan fungera allt mer annorlunda för varje celldelning och kan utvecklas till cancer. Cancer kan uppstå på olika ställen i kroppen och olika cancersjukdomar har olika symtom och behandlas på olika sätt. Chanserna att bli av med cancern varierar också mellan olika cancersjukdomar.

Oftast går det inte att säga varför någon får cancer

Flera saker har betydelse för att cancer ska utvecklas. Många cancerformer är vanligare vid högre ålder. Det tar också olika lång tid för cancer att utvecklas. För det mesta är det omöjligt att säga varför en enskild person får cancer.

Cancer är vanligt

Mer än 60 000 svenskar får någon form av cancer varje år. Av dessa är cirka 40 procent under 65 år. I dag finns det runt 500 000 människor i Sverige som antingen har eller tidigare har haft cancer. Att fler och fler personer får en cancerdiagnos nu beror dels på att befolkningen blir äldre och dels på att sjukvården har blivit bättre på att hitta cancer.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Vad är cancer?

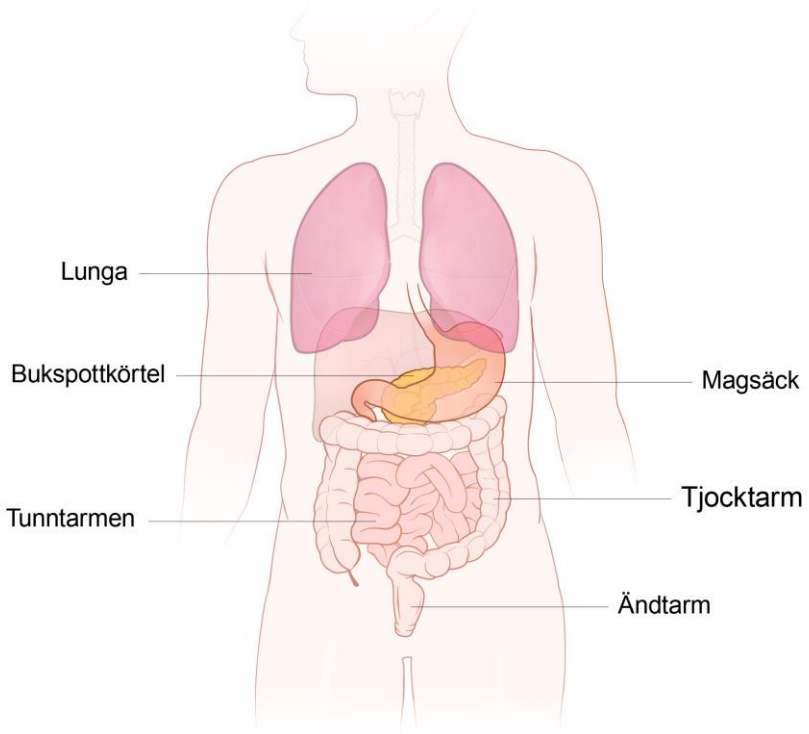
Generellt om neuroendokrina tumörer, NET

Neuroendokrina tumörer, NET, kan uppstå i hormonproducerande (endokrina) celler. Tumörerna är oftast elakartade, men med god prognos och lång överlevnad. De vanligaste platserna för NET är mag-tarmkanalen, bukspottkörteln och lungorna.

En neuroendokrin tumör bildas av celler som ska producera hormoner men som har förändrats så att det har blivit cancerceller. Förändringen gör att cellerna börjar växa okontrollerat. Efter en tid, kanske flera år, bildas en tumör. Neuroendokrina celler finns i hela kroppen och utsöndrar hormoner som skickar signaler till andra celler i kroppen. Vissa neuroendokrina tumörer kan överproducera olika typer av hormoner som kan ge olika symtom.

Funktionella och icke-funktionella NET

NET kan delas in funktionella och icke-funktionella NET. NET som producerar hormoner kallas funktionella eller sekretoriska tumörer. De kan ge flera olika symtom, såsom diarré. NET som producerar hormoner som inte ger symtom kallas icke-funktionella tumörer.



Bukens organ sett framifrån tillsammans med lungorna.

God prognos och lång överlevnad

I Sverige insjuknar cirka 400–500 personer per år i NET. Det är lika vanligt hos män och kvinnor. Medianåldern är 60 år vid diagnos men det förekommer i alla åldrar.

Neuroendokrina tumörer är vanligast elakartade, men med god prognos och lång överlevnad. Det finns däremot även varianter som är helt godartade och varianter av de elakartade som är betydligt mer aggressiva.

Ibland kan neuroendokrina tumörer ha funnits i flera år innan de upptäcks.

NET uppstår oftast i mag-tarmkanalen och lungorna

Neuroendokrina tumörer kan uppstå i de flesta organ, men vanligaste platserna är mag-tarmkanalen inklusive bukspottkörteln samt lungorna.

NET i mag-tarmkanalen vanligast i tunntarmen

NET i mag-tarmkanalen inklusive bukspottkörteln kallas gastroenteropankreatiska tumörer. Det är vanligast med NET i tunntarmen, därefter ändtarmen, bukspottkörteln och magsäcken, och minst vanligt i blindtarmen och tjocktarmen.

Andra begrepp kan förekomma

Ett nytt begrepp som används mer är neuroendokrin neoplasm (NEN). Det kan användas som ett paraplybegrepp för neuroendokrina tumörer och neuroendokrin cancer (NEC), oavsett om tumörerna är godartade eller elakartade.

Tidigare kallades NET för carcinoider, vilket betyder cancerlik. Begreppet fasas successivt ut, men kan fortfarande användas om vissa typer.

Gradering

Neuroendokrina tumörer graderas från 1 till 3 samt NEC. Graderingen görs utifrån hur mycket cancercellerna skiljer sig från omgivande vävnad och hur snabbt de delar sig.

Neuroendokrina tumörer delas upp beroende på hur cancercellerna ser ut i mikroskop, till exempel hur mycket de skiljer sig från den omgivande vävnaden. Om cancercellerna är högt differentierade liknar de omgivande vävnad. Om de är lågt differentierade skiljer de sig mycket från omgivande vävnad.

Enligt WHO:s klassifikation graderas neuroendokrina tumörer utifrån hur snabbt cellerna i tumören delar sig. Celldelningen mäts via proteinet Ki-67 som skrivs i procent.

NET är neuroendokrina cancerceller som klassas som högt differentierade, har låg celldelning och vanligen växer långsamt. Lågt differentierade neuroendokrina cancerceller med hög celldelning kallas neuroendokrin cancer (NEC) och är vanligen aggressiva och växer och sprider sig snabbt.

Tidigare klassades NET grad 3 som NEC men har generellt bättre prognos och behandlas på annat vis än NEC.

Så graderas NET

Graden innebär hur många av tumörcellerna som befinner sig i delningsfas, vilket mäts med hjälp av proteinet Ki-67.

- **NET grad 1**: Antalet celldelningar är under 2 per 2 mm^2 och Ki-67 är under 3 procent. Tumören är högt differentierad.
- **NET grad 2**: Antalet celldelningar är 2–20 per 2 mm^2 och Ki-67 är 3–20 procent. Tumören är högt differentierad.
- **NET grad 3**: Antalet celldelningar är över 20 per 2 mm^2 och Ki-67 är över 20 procent. Tumören är högt differentierad.
- **NEC**: Antalet celldelningar är över 20 per 2 mm^2 och Ki-67 är över 20 procent. Tumören är lågt differentierad.

Neuroendokrin cancer, NEC

Neuroendokrin cancer, NEC, kan förekomma var som helst i mag-tarmkanalen men är vanligast i matstrupen och tjocktarmen. Cancern är ofta redan spridd när den upptäcks. Prognosen och behandlingen beror på om och hur mycket cancern har spridit sig.

Medianåldern för att insjukna i NEC är 60 år men det kan skilja mycket.

Det finns inga kända riskfaktorer, orsaker eller ärftlighet.

Symtomen är ofta ospecifika

NEC ger sällan hormonrelaterade symtom utan ger ofta ospecifika symtom som viktnedgång, smärta, vätska i bukhålan (ascites), eller en tumör i magen som går att känna utifrån.

Prognosen beror på spridningen

De flesta patienter med NEC har redan spridning i kroppen när diagnosen ställs. NEC är vanligen aggressiva och växer och sprider sig snabbt.

Din läkare kan ge mer information om din tumör och din prognos.

Behandlingen kan vara operation, cytostatika eller strålbehandling

Den huvudsakliga behandlingen är operation om inte sjukdomen är spridd.

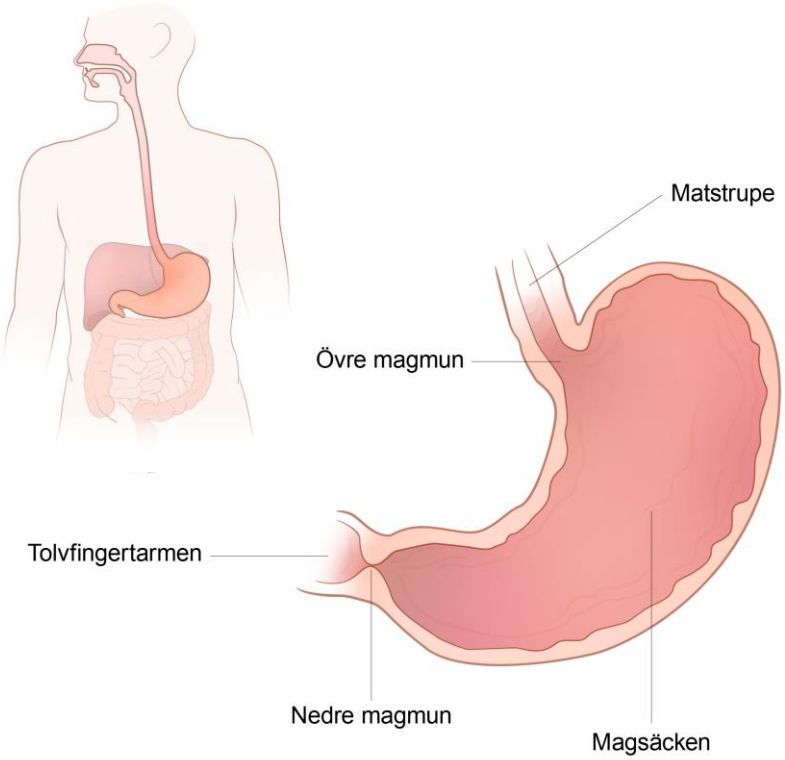
Vid spridd sjukdom finns olika onkologiska behandlingar, till exempel cytostatika eller strålbehandling. Vilken behandling du får beror på hur tumören ser ut och hur spridd sjukdomen är.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på neuroendokrina tumörer.

Ventrikel-NET

Ventrikel-NET innebär att det har bildats en tumör i de hormonproducerande cellerna i magsäcken. Prognosen är generellt god men beror på hur elakartad tumören är. Om tumören går att operera bort gör man det. Om tumören har spridit sig finns andra behandlingar.

Magsäcken (ventrikeln) är som en behållare där maten och drycken stannar upp innan den transporteras vidare genom resten av mag-tarmkanalen. Magsäcken rör sig ständigt så att maten knådas. Slemhinnan innehåller körtlar som bildar magsaft som hjälper till att bryta ner maten.



Magsäcken är som en behållare där maten bryts ner innan den går vidare i mag-tarmkanalen.

I magsäckens slemhinna finns flera typer av endokrina celler. Ventrikel-NET utgår från ECL-cellerna och delas in i ECLom typ 1, ECLom typ 2, ECLom typ 3 och ventrikel-NEC (neuroendokrin cancer). ECLom typ 1 är vanligast och uppträder hos personer med kronisk halsbränna och ökad saltsyraproduktion i magsäcken. ECLom typ2 uppstår hos personer där tumören utsöndrar för mycket av hormonet gastrin. Vid ECLom typ 3 är orsaker okänd. Det finns heller ingen känd ärftlig orsak.

Symtomen varierar beroende på typen av ventrikel-NET

De flesta NET i magsäcken upptäcks i samband med gastroskopi, och ger sällan symtom.

Enstaka personer med tumörer av typ 1, 2 eller 3 kan ha ett så kallat atypiskt karcinoidsyndrom. Det innebär attacker av slemhinnesvullnad i luftvägarna, nässelutslag och astmaliknande symtom. Dessa orsakas av ökad utsöndring av hormonet histamin.

De mer sällsynta typ 3-tumörerna och neuroendokrin cancer i magsäcken kan ge symtom i form av blödning, smärta och viktnedgång.

Prognosen är generellt god

Det är generellt god prognos för NET i magsäcken men det beror på tumörens stadium och elakhetsgrad.

Din läkare kan ge mer information om hur elakartad din tumör är och din prognos.

Behandlingen beror på tumörens storlek och spridning. Små tumörer kan följas med regelbundna kontroller. Små tumörer kan även tas bort endoskopiskt. Större tumörer kan behöva opereras bort.

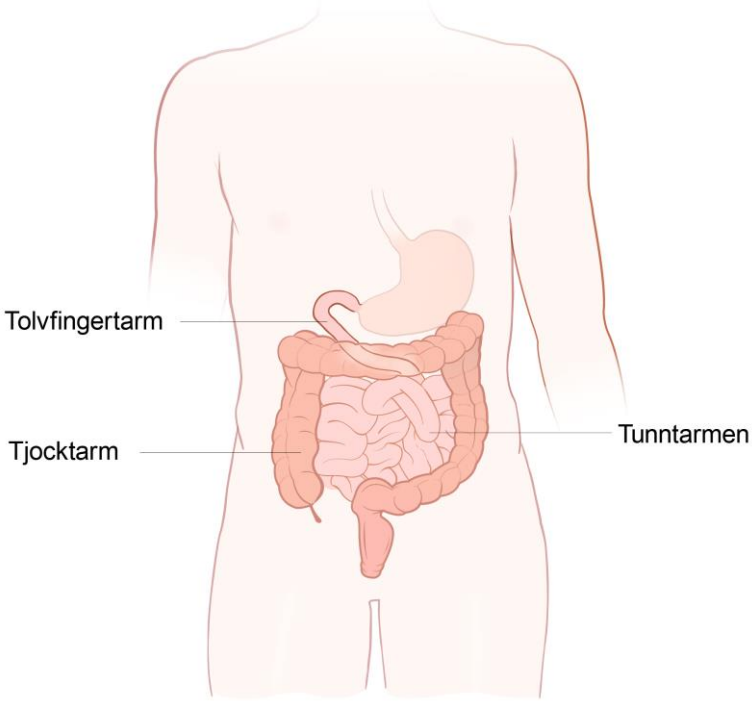
Om tumören har spridit sig och bildat metastaser finns det flera olika behandlingar. Den vanligaste är en hormonell behandling med så kallade somatostatinanaloger. Det kan även vara operation, läkemedelsbehandling och hämning av blodkärlsförsörjningen till metastaserna. Behandlingarna ges ofta i kombination med somatostatinanaloger. Det kan även bli aktuellt med målsökande strålbehandling. Övrig onkologisk behandling som cytostatika och strålbehandling är ovanligt men kan förekomma.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på neuroendokrina tumörer.

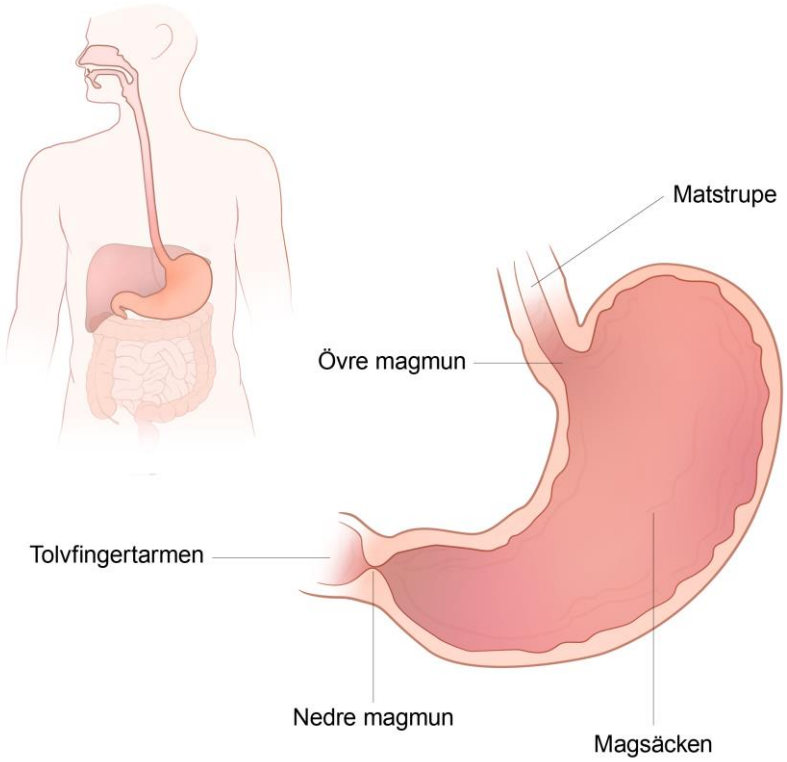
Duodenal-NET

Duodenal-NET innebär att det har bildats en tumör i de hormonproducerande cellerna i tolvfingertarmen. Prognosen är generellt god men beror på hur elakartad tumören är. Om tumören går att operera bort gör man det. Om tumören har spridit sig finns andra behandlingar.

Första delen av tunntarmen kallas tolvfingertarmen eller duodenum. Tolvfingertarmen har fått sitt namn för att den är tolv fingerbredder lång, det vill säga cirka 25 cm. I tolvfingertarmen blandas mat med olika ämnen från levern, gallblåsan och bukspottkörteln. Ämnena behövs för att bryta ner maten.



Tolvfingertarmen (duodenum) är den första delen av tunntarmen.



Anatomisk bild på magsäckens placering i kroppen och till höger syns en detaljerad bild av magsäcken.

NET i tolvfingertarmen är ovanliga och utgör cirka 1–3 procent av alla NET.

NET i tolvfingertarmen kan delas in i funktionella och icke-funktionella NET. NET som producerar hormoner kallas funktionella eller sekretoriska tumörer. De kan ge flera olika symtom, såsom diarré. NET som producerar hormoner som inte ger symtom kallas icke-funktionella tumörer.

Orsaken är okänd

Det finns inga kända orsaker eller riskfaktorer för att utveckla NET i tolvfingertarmen.

Ärftlighet kan förekomma

NET i tolvfingertarmen kan utvecklas utan någon ärftlig orsak, men kan också förekomma vid olika ärftliga tumörsyndrom som multipel endokrin neoplasi typ 1, MEN 1. Ungefär 6–10 procent av alla med NET i tolvfingertarmen har MEN 1.

Symtom kan orsakas av tumörväxten eller hormoner

Cirka nio av tio av de med NET i tolvfingertarmen har icke-funktionella NET. De producerar hormoner men som inte ger symtom. Symtom kan i stället orsakas av själva tumörväxten. Det kan vara till exempel ospecifika magbesvär, illamående, blödningar, tryckkänsla i magen och smärta.

Cirka en av tio av de med NET i tolvfingertarmen har funktionella NET. De producerar hormoner som ger olika symtom. Vilka symtomen är beror på vilket eller vilka hormoner som överproduceras. Vanligast är duodenala gastrinom. Det hormon som då överproduceras är gastrin. Symtom för ett gastrinom är magsår, diarré, sura uppstötningar och flush. Flush innebär att man plötsligt får värmevallningar och hudrodnad framför allt i ansiktet.

Prognosen är generellt god

Det är generellt god prognos för NET i tolvfingertarmen men det beror på tumörens stadium och elakhetsgrad.

Din läkare kan ge mer information om hur elakartad din tumör är och din prognos.

Behandlingen beror på tumörens storlek och spridning

Små tumörer kan tas bort endoskopiskt. Större tumörer kan behöva opereras bort.

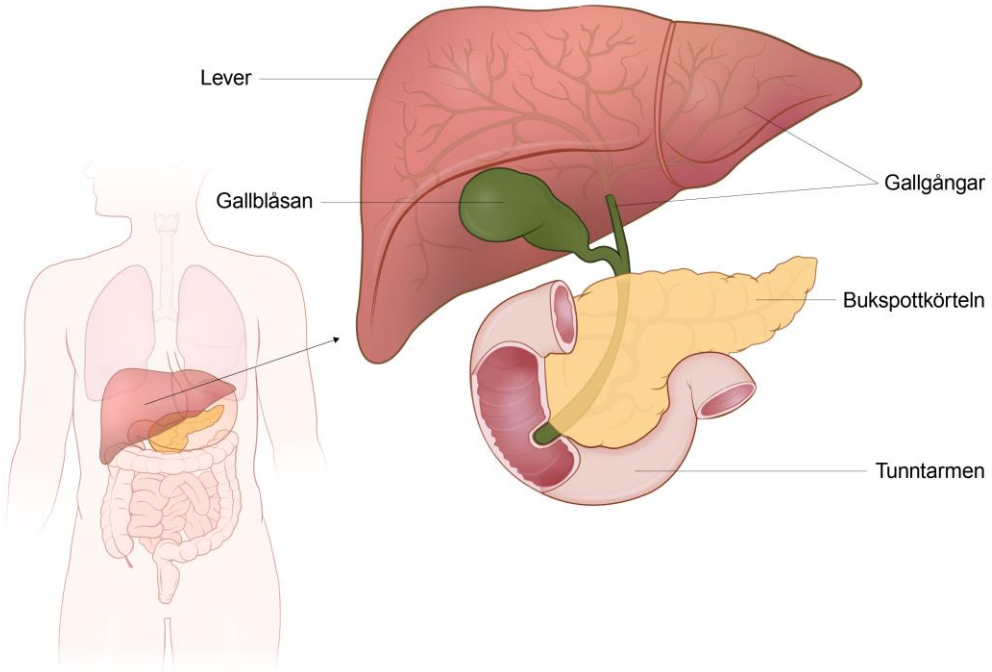
Om tumören har spridit sig och bildat metastaser finns det flera olika behandlingar. Den vanligaste är en hormonell behandling med så kallade somatostatinanaloger. Det kan även vara operation, läkemedelsbehandling och hämning av blodkärlsförsörjningen till metastaserna. Behandlingarna ges ofta i kombination med somatostatinanaloger. Det kan även bli aktuellt med målsökande strålbehandling. Övrig onkologisk behandling som cytostatika och strålbehandling är ovanligt men kan förekomma.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på neuroendokrina tumörer.

Pankreas-NET

Pankreas-NET innebär att det har bildats en tumör i de hormonproducerande cellerna i bukspottkörteln. Prognosen varierar beroende på hur elakartad tumören är. Små tumörer kan följas över tid och större opereras oftast bort. Om tumören har spridit sig finns andra behandlingar.

Bukspottkörteln (pankreas) är en smal, päronformad körtel som är cirka 15 cm lång. Den sitter bakom magsäcken och innanför ryggraden.



Bukspottkörteln (pankreas) sitter bakom magsäcken.

Bukspottkörteln har två funktioner. Dels producerar den hormoner som reglerar aktiviteten hos celler eller organ, till exempel insulin. Dels producerar den enzymer som utsöndras i tunntarmen för att bryta ner mat.

Orsaken är okänd

Det finns inga kända orsaker eller riskfaktorer för att utveckla NET i bukspottkörteln.

Ärftlighet kan förekomma

Det vanligaste är att tumören utvecklas utan någon ärftlig orsak, men NET i bukspottkörteln kan också förekomma vid olika ärftliga tumörsyndrom som multipel endokrin neoplasi typ 1 (MEN 1), von Hippel-Lindaus sjukdom, tuberös skleros och neurofibromatos typ 1. I 3 fall av 10 har NET i bukspottkörteln en ärftlig orsak.

Symtomen beror på vilket hormon som överproduceras

NET i bukspottkörteln kan delas in i icke-funktionella och funktionella NET.

Cirka sex av tio har icke-funktionella NET. De producerar hormon men som inte ger symtom. Symtom kan i stället orsakas av själva tumörväxten. Det är ovanligt att man känner av symtom.

Cirka fyra av tio har funktionella NET. De producerar hormon som orsakar olika symtom. Vilka symtomen är beror på vilket eller vilka hormon som överproduceras. De vanligaste funktionella pankreas-NET är gastrinom och insulinom.

Gastrinom

Utsöndrar för mycket av hormonet gastrin.

De vanligaste symtomen är magsår, diarré, sura uppstötningar och flush. Flush innebär att man plötsligt får värmevallningar och hudrodnad i framför allt ansiktet.

Insulinom

Utsöndrar för mycket av hormonet insulin.

De vanligaste symtomen är lågt blodsocker, viktökning och svimning.

Vipom

Utsöndrar för mycket av hormonet vasoaktiv intestinal peptid, VIP.

Det vanligaste symtomet är vattniga diarréer som kan påverka vätskebalansen i kroppen.

Glukagonom

Utsöndrar för mycket av hormonet glukagon.

De vanligaste symtomen är hudutslag, högt blodsocker eller diabetes och viktnedgång.

Somatostatinom

Utsöndrar för mycket av hormonet somatostatin.

De vanligaste symtomen är högt blodsocker eller diabetes, viktnedgång samt fettrik och illaluktande diarré.

Prognosen varierar

Prognosen vid NET i bukspottkörteln beror på tumörens stadium och elakhetsgrad. Tumörer större än 2 cm är oftare elakartade. Insulinom är nästan alltid godartade medan övriga tumörer är mer elakartade.

Din läkare kan ge mer information om hur elakartad din tumör är och din prognos.

Behandlingen beror på tumörens egenskaper och spridning

Om tumören är mindre än 1 cm och utan överproduktion av hormon rekommenderas endast uppföljning.

Om tumören är större än 2 cm eller har en överproduktion av hormon rekommenderas i första hand operation.

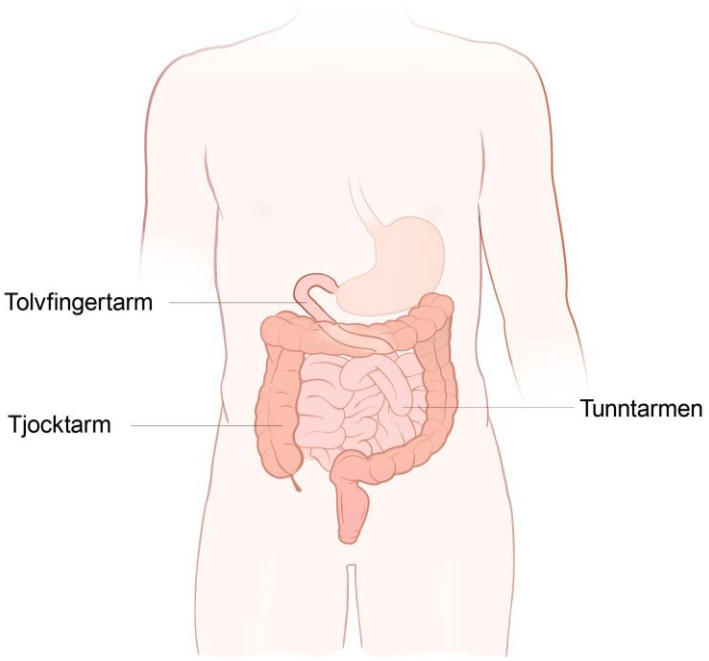
Om tumören har spridit sig och bildat metastaser finns det flera olika behandlingar. Behandling med somatostatinanalog kan minska hormonella symtom. Cellgifter ges som första alternativ om tumören inte går att operera.
Det finns också andra läkemedel som bromsar tumörernas tillväxt, till exempel tyrosinkinashämmare eller proteinkinashämmare. Det kan även bli aktuellt med målsökande strålbehandling. Behandlingarna ges ofta i kombination med somatostatinanalog.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på neuroendokrina tumörer.
▶ Se filmer om NET från bukspottkörteln på Carpanet.se. Sök på Informationsfilmer.

Tunntarms-NET

Tunntarms-NET innebär att det har bildats en tumör i de hormonproducerande cellerna i tunntarmen. Prognosen beror på hur elakartad tumören är. Den huvudsakliga behandlingen är operation. Om tumören har spridit sig finns även andra behandlingar.

Tunntarmen är cirka fem meter lång. Den förenar magsäcken med tjocktarmen. Tunntarmens uppgift är att sönderdela maten och ta upp vatten och näringsämnen.



Tunntarmen förenar magsäcken med tjocktarmen.

Orsaken är okänd

Det finns inga kända orsaker eller riskfaktorer för att utveckla NET i tunntarmen.

Ärftlighet är ovanligt

Tunntarms-NET uppstår oftast slumpartat utan någon känd ärftlighet. Under senare år har ärftlig förekomst av tunntarms-NET uppmärksammats. I dag finns ingen känd genetisk orsak till ärftlig tunntarms-NET och därför är genetisk utredning inte möjlig. Ärftlig tunntarms-NET är mycket ovanlig.

Symtom märks inte alltid

Inte alla med neuroendokrin tumör i tunntarmen märker av symtom. Symtom som kan förekomma är smärta i magen, diarré och flush. Flush innebär att man plötsligt får värmevallningar och hudrodnad i framför allt ansiktet.

Prognosen varierar

Prognosen vid NET i tunntarmen beror på tumörens stadium och elakhetsgrad.

Din läkare kan ge mer information om hur elakartad din tumör är och din prognos.

Behandlingen är oftast operation

Den huvudsakliga behandlingen är operation. Det är vanligt att tunntarms-NET har spridit sig till lymfkörtlar, som då också opereras bort.

Om sjukdomen har en mer omfattande spridning kan det bli aktuellt med operation vid smärta i magen eller tarmvred.

Om tumören har spridit sig och bildat metastaser finns det flera olika behandlingar. Den vanligaste är en hormonell behandling med så kallade somatostatinanaloger. Det kan även vara operation, läkemedelsbehandling och hämning av blodkärlsförsörjningen till metastaserna. Behandlingarna ges ofta i kombination med somatostatinanaloger. Det kan även bli aktuellt med målsökande strålbehandling. Övrig onkologisk behandling som cytostatika och strålbehandling är ovanligt men kan förekomma.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på neuroendokrina tumörer.

▶ Se filmer om NET från tunntarmen på Carpanet.se. Sök på Informationsfilmer.

Appendix-NET

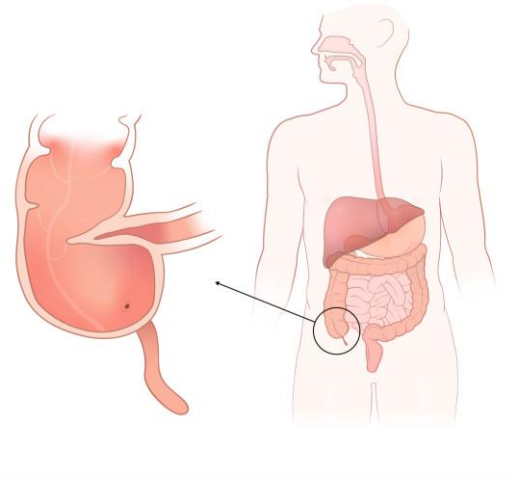
Appendix-NET innebär att det har bildats en tumör i de hormonproducerande cellerna i blindtarmen. Prognosen är generellt god men beror på hur elakartad tumören är. Hur tumören följs upp och behandlas beror på dess egenskaper och eventuell spridning.

Blindtarmen sitter i övergången mellan tunntarmen och tjocktarmen. Det är oklart om blindtarmen har någon funktion i kroppen och i så fall vilken.

Man kan få inflammation i blindtarmen som kan leda till operation. Neuroendokrina tumörer i blindtarmen hittas oftast av en slump i samband med en operation. Av alla blindtarmsoperationer som görs hittas NET hos 1 av 300 personer.

Neuroendokrina tumörer i blindtarmen kallas också appendix-NET.

Det finns inga kända riskfaktorer, orsaker eller ärftlighet.



Blindtarmen sitter i övergången mellan tunntarmen och tjocktarmen.

Inga specifika symtom

Sjukdomen ger inga specifika symtom.

Prognosen är generellt god

Prognosen vid NET i blindtarmen är generellt god, men beror på tumörens stadium och elakhetsgrad.

Din läkare kan ge mer information om hur elakartad din tumör är och din prognos.

Behandlingen beror på tumörens egenskaper och spridning

Efter operationen av blindtarmen analyserar patologen tumören genom att bland annat titta på olika riskfaktorer. En sådan riskfaktor är hur mycket marginal det finns runt den bortopererade tumören. Om tumören är liten behövs ofta ingen ytterligare uppföljning. Om tumören har flera riskfaktorer kan man behöva följa den med röntgen och blodprover. Det kan också bli aktuellt med ytterligare operation.

Om tumören har spridit sig och bildat metastaser finns det flera olika behandlingar. Den vanligaste är en hormonell behandling med så kallade somatostatinanaloger. Det kan även vara operation, läkemedelsbehandling och hämning av blodkärlsförsörjningen till metastaserna. Behandlingarna ges ofta i kombination med somatostatinanaloger. Det kan även bli aktuellt med målsökande strålbehandling. Övrig onkologisk behandling som cytostatika och strålbehandling är ovanligt men kan förekomma.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på neuroendokrina tumörer.

Kolon-NET

Kolon-NET innebär att det har bildats en tumör i de hormonproducerande cellerna i tjocktarmen. Prognosen beror på hur elakartad tumören är. Om tumören går att operera bort gör man det. Om tumören har spridit sig finns andra behandlingar.

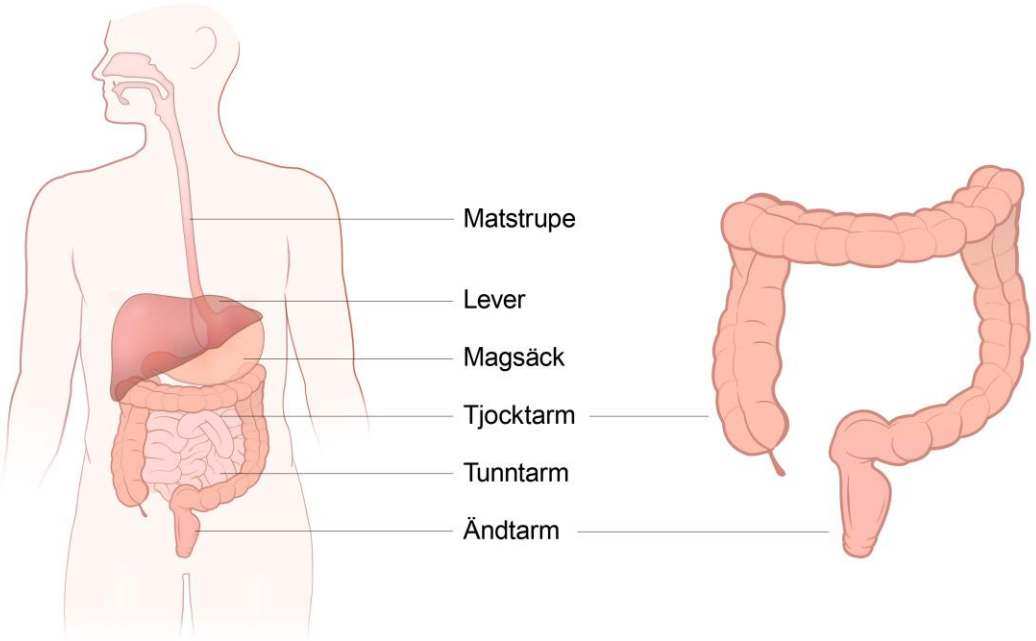
Tjocktarmen är cirka 1,5 meter lång, och har som främsta uppgift att ta upp vatten från tarminnehållet. Det flytande tarminnehållet som kommer från tunntarmen omvandlas då till fast avföring.

Neuroendokrin tumör i tjocktarmen kallas också kolon-NET.

Ungefär hälften av alla NET i tjocktarmen uppkommer i övergången mellan tunntarmen och tjocktarmen, vilket kallas cekum.

Medelåldern för att insjukna är cirka 60 år.

Det finns inga kända riskfaktorer, orsaker eller ärftlighet.



Tjocktarmens uppgift är att ta upp vatten från tarminnehållet.

Symtom märks inte alltid

Inte alla med NET i tjocktarmen märker av symtom. Symtom som kan förekomma är magbesvär, smärta i magen, tarmblödning och viktnedgång. Tumörer som sitter längre ner i tjocktarmen producerar sällan hormoner som ger symtom.

Prognosen varierar

Prognosen vid NET i tjocktarmen beror på tumörens stadium och elakhetsgrad.

Din läkare kan ge mer information om hur elakartad din tumör är och din prognos.

Behandlingen beror på tumörens storlek och spridning

Den huvudsakliga behandlingen är operation.

Om tumören har spridit sig och bildat metastaser finns det flera olika behandlingar. Den vanligaste är en hormonell behandling med så kallade somatostatinanaloger. Det kan även vara operation, läkemedelsbehandling och hämning av blodkärlsförsörjningen till metastaserna. Behandlingarna ges ofta i kombination med somatostatinanaloger. Det kan även bli aktuellt med målsökande strålbehandling. Övrig onkologisk behandling som cytostatika och strålbehandling är ovanligt men kan förekomma.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på neuroendokrina tumörer.

Rektal-NET

Rektal-NET innebär att det har bildats en tumör i de hormonproducerande cellerna i ändtarmen. Prognosen är generellt god men beror på hur elakartad tumören är. Om tumören går att operera bort gör man det. Om tumören har spridit sig finns andra behandlingar.

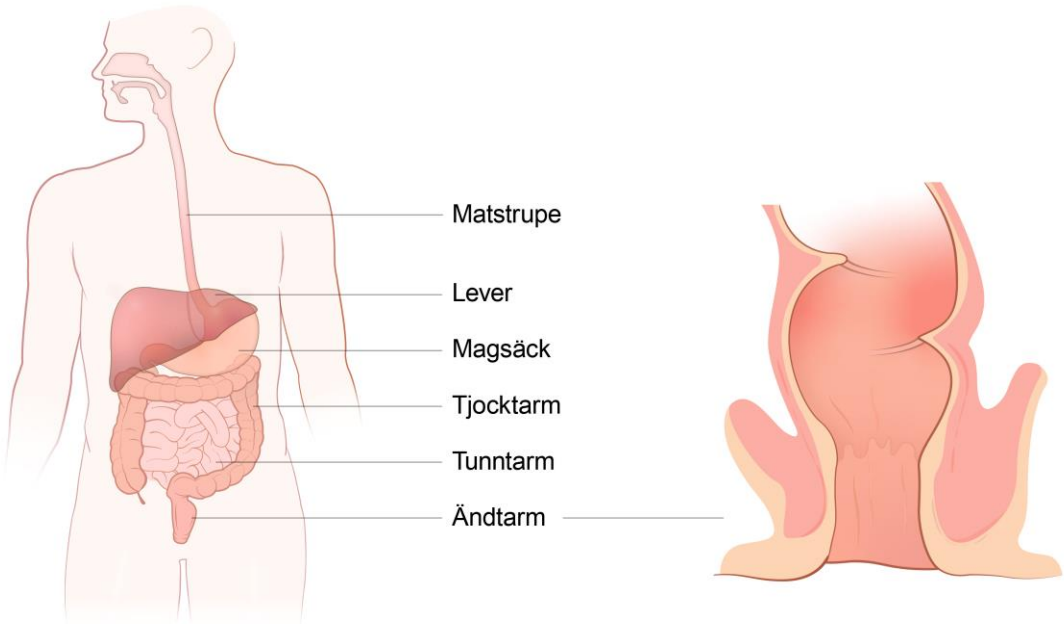
Ändtarmen, rektum, är den sista delen i mag-tarmkanalen och fungerar som en behållare där avföringen kan lagras tills man går på toaletten.

Neuroendokrina tumörer i ändtarmen kallas också rektal-NET.

De flesta neuroendokrina tumörer i ändtarmen är mindre än 1 cm.

Medelåldern för att insjukna är cirka 60 år.

Det finns inga kända orsaker, riskfaktorer eller ärftlighet.



Ändtarmen är den sista delen av mag-tarmkanalen.

Oftast inga specifika symtom

Rektal-NET ger sällan specifika symtom.

I undantagsfall är tumörerna stora och kan då ge symtom som blod i avföringen, långvarig diarré, förstoppning, smärta i magen eller viktnedgång.

Prognosen är generellt god

Det är generellt god prognos för NET i ändtarmen men det beror på tumörens stadium och elakhetsgrad.

Din läkare kan ge mer information om hur elakartad din tumör är och din prognos.

Behandlingen beror på tumörens storlek och spridning

Små tumörer kan tas bort endoskopiskt. Större tumörer kan behöva opereras bort.

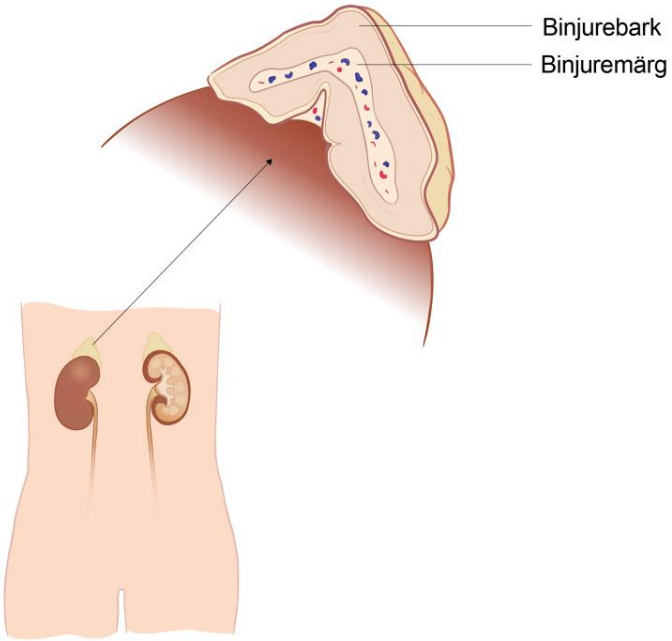
Om tumören har spridit sig och bildat metastaser finns det flera olika behandlingar. Den vanligaste är en hormonell behandling med så kallade somatostatinanaloger. Det kan även vara operation, läkemedelsbehandling och hämning av blodkärlsförsörjningen till metastaserna. Behandlingarna ges ofta i kombination med somatostatinanaloger. Det kan även bli aktuellt med målsökande strålbehandling. Övrig onkologisk behandling som cytostatika och strålbehandling är ovanligt men kan förekomma.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på neuroendokrina tumörer.

Binjurebarkscancer

Binjurebarkscancer innebär att det har bildats en tumör i de hormonproducerande cellerna i binjurarnas yttre del. Cancern är ofta aggressiv och kan sprida sig snabbt. Behandlingen är främst operation, men även läkemedel och strålbehandling kan användas.

Binjuren är en endokrin körtel som sitter som en mössa ovanpå njuren. Binjurarnas yttre del utgörs av binjurebarken. Binjurebarken producerar olika hormoner, främst kortisol, aldosteron och androgener. Kortisol reglerar omsättningen av socker, fett och protein i kroppen. Den utsöndras i större mängd vid stress. Aldosteron kontrollerar kroppens blodtryck och saltbalans. Androgener är könshormoner.



Binjuren är en körtel som sitter som en mössa på njuren.

Binjurebarkscancer är en ofta aggressivt växande tumör som utgår från binjurebarken. Binjurebarkscancer är ovanligt, ungefär 10–30 personer i Sverige insjuknar varje år. Medianåldern för att insjukna är 40–60 år men det förekommer i alla åldrar. Det är något vanligare hos kvinnor.

Binjurebarkscancer kallas även adrenokortikal cancer, ACC.

Orsaken är okänd

Det finns inga kända orsaker eller riskfaktorer för att utveckla binjurebarkscancer.

Ärftlighet är ovanligt

De allra flesta med binjurebarkscancer har ingen ärftlig orsak.

Det finns ovanliga ärftliga syndrom som kan öka risken för binjurebarkscancer, exempelvis Li-Fraumenis syndrom, Lynchs syndrom och Beckwith-Wiedemanns syndrom.

Symtom kan orsakas av tumörväxten eller hormoner

Nästan hälften av alla med binjurebarkscancer insjuknar med allmänna tumörsymtom som smärtor, en kännbar tumör, illamående eller trycksymtom.

Mer än hälften har tecken på överproduktion av binjurebarkshormoner. I första hand undersöks det om det finns överproduktion av kortisol med hjälp av blodprover, och om det finns manliga könsdrag hos kvinnor respektive kvinnliga könsdrag hos män.

Prognosen beror på hur aggressiv cancern är

Binjurebarkscancer är vanligen aggressiv och växer och sprider sig snabbt. Din läkare kan ge mer information om din tumör och din prognos.

Behandlingen kan vara operation, läkemedel eller strålbehandling

Den huvudsakliga behandlingen är operation.

Om det finns överproduktion av binjurehormon ges läkemedel för att minska hormonproduktionen. Det kan exempelvis vara kortisolsänkande läkemedel.

Onkologiska behandlingar är också vanliga och kan ges antingen för sig själva eller i kombination med varandra. Dessa kan vara mitotan, cytostatika och strålbehandling.

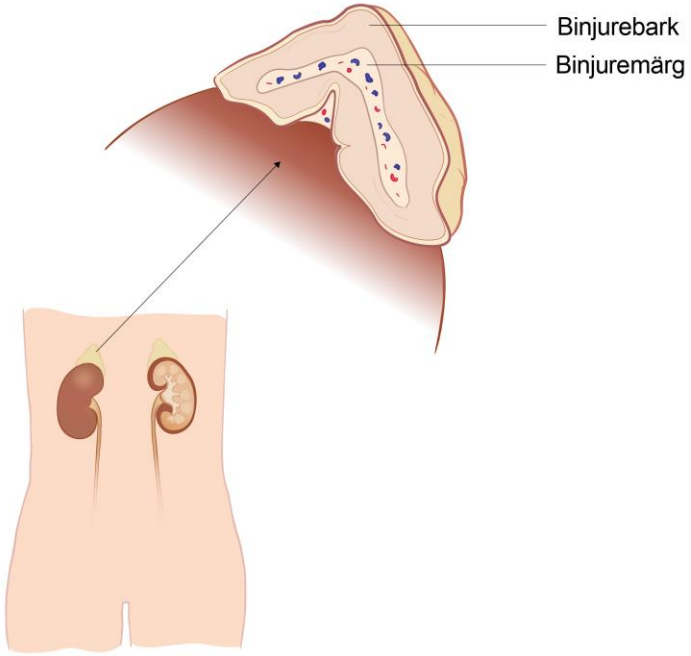
Vid spridd sjukdom ges främst mitotan, cytostatika eller strålbehandling.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på neuroendokrina tumörer.

Feokromocytom

Feokromocytom innebär att det har bildats en tumör i de hormonproducerande cellerna i binjurarnas inre del. Prognosen beror på hur elakartad tumören är. Behandlingen är främst operation, men även läkemedel och strålbehandling kan användas.

Binjuren är en endokrin körtel som sitter som en mössa ovanpå njuren. Binjurarnas inre del utgörs av binjuremärg. I binjuremärgen produceras hormon som adrenalin och noradrenalin. De påverkar kroppen på olika sätt i stressituationer och hjälper kroppen att hantera stressen. Till exempel kan de påverka blodtrycket och pulsen. Hormonerna kallas ibland katekolaminer.



Ovanpå njuren sitter binjuren, vars inre del består av binjuremärg.

Feokromocytom är en tumör som utgår från neuroendokrina celler i binjuremärgen. Tumören kan vara både godartad och elakartad.

Varje år får 20–80 personer i Sverige diagnosen feokromocytom. Ungefär 1 av 10 feokromocytom är elakartade och kan sprida sig i kroppen.

Feokromocytom överproducerar vanligtvis katekolaminer. Katekolaminerna mäts med hjälp av blodprov för att följa sjukdomens förlopp.

Orsaken är okänd

Det finns inga kända orsaker eller riskfaktorer för att utveckla feokromocytom.

Ärftlighet hos en tredjedel

Cirka en tredjedel av alla feokromocytom har en ärftlig orsak. Barn till en anlagsbärare har 50 procents risk att ärva själva anlaget men det är inte alltid som sjukdomen utvecklas. Det görs därför alltid en genetisk utredning.

Ärftliga tumörsyndrom där feokromocytom kan förekomma är bland annat MEN 2 och von Hippel-Lindaus sjukdom.

Symtom kan orsakas av hormoner

I ett tidigt skede ger tumören inga symtom, men efter en tid kan den utsöndra hormonerna adrenalin och noradrenalin. Symtomen är då främst högt blodtryck. Andra symtom som kan förekomma är blekhet, huvudvärk, skakningar och kallsvettighet.

Prognosen varierar

Prognosen vid feokromocytom beror på tumörens stadium och elakhetsgrad.

Din läkare kan ge mer information om hur elakartad din tumör är och din prognos.

Behandlingen kan vara operation, läkemedel eller strålbehandling

Den huvudsakliga behandlingen är en operation där binjuren tas bort.

Det är också vanligt att få läkemedel som hämmar hormonerna som höjer blodtrycket, så kallade alfareceptorblockerare.

Vid spridd sjukdom är operation eller strålbehandling vanligt för att minska tumörens storlek och hormonproduktion. Behandling kan även göras med läkemedel i form av tyrosinkinashämmare eller radioaktiva isotoper som lutetium.

Katekolaminer kan mätas med hjälp av blodprov för att följa sjukdomens förlopp.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på neuroendokrina tumörer.

Paragangliom

Paragangliom innebär att det har bildats en tumör i de hormonproducerande cellerna i det autonoma nervsystemet. Prognosen beror på hur elakartad tumören är. Behandlingen är främst operation, men även läkemedel och strålbehandling kan användas.

Paragangliom är en neuroendokrin tumör som utgår från det autonoma nervsystemet, vilket styr de inre organen. Det autonoma nervsystemet delas in i det sympatiska och det parasympatiska nervsystemet. Det sympatiska nervsystemet aktiveras vid exempelvis stress, medan det parasympatiska nervsystemet är aktivt i vila.

Vissa paragangliom överproducerar hormoner

Sympatiska paragangliom utgår från det sympatiska nervsystemet. De kallas även funktionella paragangliom och kan producera hormon som påverkar kroppen.

Parasympatiska paragangliom utgår från det parasympatiska nervsystemet. De kallas även icke-funktionella paragangliom och producerar inte hormon.

Oftast finns paragangliom i buken och kan vara både godartade och elakartade. De kan även finnas i huvud-halsregionen. Paragangliom i huvud-halsregionen är oftast parasympatiska och icke-funktionella.

Sympatiska eller funktionella paragangliom kan överproducera hormonen adrenalin och noradrenalin. De påverkar kroppen på olika sätt i stressituationer och hjälper kroppen att hantera stressen. Till exempel kan de påverka blodtrycket och pulsen. Hormonerna kallas ibland katekolaminer.

Katekolaminer kan mätas med hjälp av blodprov för att följa sjukdomens förlopp.

Orsaken är okänd

Det finns inga kända orsaker eller riskfaktorer för att utveckla paragangliom.

Ärftlighet hos en tredjedel

Cirka en tredjedel av alla paragangliom har en ärftlig orsak. Barn till en anlagsbärare har 50 procents risk att ärva själva anlaget men det är inte alltid som sjukdomen utvecklas. Det görs därför alltid en genetisk utredning.

Symtom kan orsakas av hormoner eller tumörens läge

Symtom från sympatiska paragangliom är främst högt blodtryck. Andra symtom som kan förekomma är blekhet, huvudvärk, skakningar och kallsvettighet. Symtomen kan vara konstanta eller komma attackvis.

Symtom från paragangliom i huvud-halsregionen varierar något med tumörens läge, men de allra flesta uppstår med en knöl på halsen. Andra symtom beroende på tumörens läge är hörselnedsättning, tinnitus, heshet och sväljsvårigheter.

Prognosen varierar

Prognosen vid paragangliom beror på tumörens stadium och elakhetsgrad.

Din läkare kan ge mer information om hur elakartad din tumör är och din prognos.

Behandlingen kan vara operation, läkemedel eller strålbehandling

Den huvudsakliga behandlingen är en operation där tumören tas bort.

Det är också vanligt att få läkemedel som hämmar hormonerna som höjer blodtrycket, så kallade alfareceptorblockerare.

Vid spridd sjukdom är operation eller strålbehandling vanligt för att minska tumörens storlek och hormonproduktion. Behandling kan även göras med läkemedel i form av tyrosinkinashämmare eller radioaktiva isotoper som lutetium.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på neuroendokrina tumörer.

Karcinoidsyndrom

Karcinoidsyndrom kan ge symtom som flush och diarré, och kan även påverka blodtrycket och pulsen. Orsaken är att tumören producerar för mycket hormoner. Om du ska opereras eller sövas får du ett läkemedel som stabiliserar utsöndringen av hormoner.

Exempel på hormoner som tumören producerar för mycket av vid karcinoidsyndrom är serotonin och vasoaktiva peptider.

Karcinoidsyndrom kan förekomma vid många olika neuroendokrina tumörer men är vanligast vid NET i tunntarmen. Syndromet uppstår oftast vid spridd sjukdom.

Vanliga symtom är flush och diarré

Ett vanligt symtom är hudrodnad, så kallad flush. Det upplevs ofta i attacker som kan vara från 30 sekunder till några minuter. Ansiktet och ibland bröstkorgen får då en blåröd färg och du känner dig varm i samma område. Flusherna kan komma när du äter en viss typ av mat eller dricker alkohol. De kan även komma vid stress eller smärta. I samband med en flush kan även blodtrycket gå ner.

Ett annat vanligt symtom är diarré. Diarréer vid karcinoidsyndrom är ofta kraftiga och vattniga. Antalet diarréer kan variera från någon enstaka gång om dagen till över 15 gånger per dag.

Karcinoid kris – när tumören utsöndrar stora mängder hormoner

Karcinoid kris är en allvarlig form av karcinoidsyndrom. Det kan uppstå vid till exempel operation eller sövning. Vid karcinoid kris producerar tumören stora mängder av hormoner. Blodtrycket och pulsen blir då instabila. Det innebär att de varierar kraftigt. Det vanligaste är att blodtrycket går ner och pulsen blir hög.

Utan behandling kan karcinoid kris bli livshotande. Inför en operation eller sövning kan ibland därför ett ultraljud av hjärtat behöva göras.

Under operation eller sövning får du ett läkemedel som är en kortverkande somatostatinanalog, kallad oktreotid. Det minskar utsöndringen av hormonerna. Därmed minskar risken för karcinoid kris.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på neuroendokrina tumörer.

Karcinoid hjärtsjukdom

Överproduktion av hormonet serotonin kan påverka hjärtklaffarna. Detta kan leda till hjärtsvikt. Funktionen hos hjärtat och klaffarna kontrolleras därför med ultraljud och blodprov.

I hjärtat finns fyra klaffar. De fungerar som ventiler och gör att blodet pumpas i rätt riktning. Vid karcinoid hjärtsjukdom påverkas hjärtats högra klaffar. Det beror på höga värden av hormonet serotonin i blodet. Till följd av hormonnivåerna blir klaffarna stela och trånga. Stela klaffar fungerar inte lika bra och kan börja läcka.

Efter ett tag kan karcinoid hjärtsjukdom leda till hjärtsvikt. Vid hjärtsvikt orkar inte hjärtat pumpa ut så mycket blod som kroppen behöver. Ultraljud av hjärtat görs för att kontrollera hur hjärtat mår. Även blodprover tas regelbundet.

Ibland kan operation av hjärtklaffarna vara aktuellt.

Ultraljud visar hur hjärtat och klaffarna fungerar

Vid ultraljudsundersökningen går det att se hur hjärtat rör sig. Det går också att mäta hur mycket blod hjärtat kan tömma under ett hjärtslag. Det går även att se hur hjärtklaffarna ser ut och hur de fungerar.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på neuroendokrina tumörer.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Hjärtklaffsjukdomar.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Hjärtsvikt.

Så beslutas vilken behandling du får

Utredningen visar bland annat vilken sorts tumör du har och om cancern har spridit sig. Med den informationen kan din läkare prata med sina kollegor om vad som är en lämplig behandling, och sedan diskutera förslaget med dig. Om du inte är nöjd med förslaget har du rätt till en ny medicinsk bedömning.

Specialister ger förslag på en lämplig behandling

När utredningen är klar diskuteras ditt fall på en multidisciplinär konferens där olika specialister deltar. De kommer överens om ett förslag på lämplig behandling, enligt riktlinjerna i det nationella vårdprogrammet för din diagnos. Vårdprogrammet innehåller rekommendationer för sjukvården om hur cancern ska behandlas enligt bästa medicinska kunskap.

Samma cancerdiagnos kan behandlas olika beroende på att sjukdomens egenskaper varierar. Behandlingsförslaget ska ta hänsyn till just din situation och dina förutsättningar, men ska inte påverkas av var i landet du får vård.

Tumörer är känsliga för olika typer av behandling

Tumörer har olika egenskaper som bland annat påverkar hur snabbt de växer och vilken typ av behandling de är känsliga för. En tumör kan till exempel vara beroende av hormoner för att växa och då kan antihormonell behandling ha effekt.

Annat som påverkar förslaget

Andra faktorer som kan påverka behandlingsförslaget är om cancercellerna har spridit sig till lymfkörtlarna, skelettet, levern eller andra delar av kroppen. Storleken på tumören kan också ha betydelse, liksom hur du mår och dina andra sjukdomar och läkemedel. Likaså om du är gravid eller ammar. Vad du själv vill och behöver vägs också in.

Ofta kombineras olika behandlingar

Cancer kan behandlas med operation, strålbehandling eller olika typer av läkemedel, till exempel cytostatika, målriktad behandling eller hormoner. Det är vanligt att få en kombination av dessa behandlingar.

Du diskuterar förslaget med din läkare

Du diskuterar behandlingsförslaget tillsammans med din läkare, och ni kommer överens om vilken behandling du ska få. Om du inte vill eller orkar vara med och bestämma kan du låta vårdpersonalen bestämma. Du har alltid rätt att tacka nej till behandling. Närstående har inte rätt att bestämma.

Om du inte är nöjd med behandlingsförslaget har du rätt till en ny medicinsk bedömning av en annan specialist.

Behandlingen kan ändras med tiden

Din behandling kan komma att ändras allteftersom den följs upp, och man ser hur sjukdomen svarar på behandlingen och hur du mår.

Fertilitet och cancerbehandling

Både cancersjukdomen och behandlingen kan ge sämre fertilitet, alltså göra det svårare att få biologiska barn. Ibland kommer fertiliteten tillbaka när behandlingen är avslutad. Du kan också få hjälp med konstgjord befruktning.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har frågor om dina möjligheter att få barn. Innan behandlingen börjar ska de berätta hur fertiliteten kan påverkas, och fungera som stöd om du behöver prata mer om detta.

Fertilitet under och efter cytostatikabehandling och hormonell behandling

Både cytostatikabehandling och behandling som påverkar kroppens hormoner kan minska din produktion av könshormoner. Det kan leda till att menstruationen eller spermieproduktionen upphör. Både kvinnor och män kan få liknande symtom som vid klimakteriet.

Det är svårt att säga i förväg om du kommer att bli infertil av behandlingen, men ju högre doser och ju äldre du är, desto större är risken.

Fertilitet efter målriktad behandling

Det är ännu osäkert om och i så fall hur målriktade läkemedel påverkar din förmåga att få barn, på liknande sätt som cytostatika och hormonell behandling kan göra.

Fertilitet efter strålbehandling

Strålbehandling kan påverka fertiliteten om strålarna riktas direkt mot könsorganen eller mot hjärnan, som styr produktionen av hormoner.

Vid strålbehandling är förhållandet mellan dos och biverkning tydligare än vid cytostatikabehandling. Därför går det oftast att säga vilka doser som kan göra dig infertil.

Fertilitet efter operation

En operation kan påverka fertiliteten beroende på vilket område som opereras och hur stor ärrbildningen blir. Om livmodern, äggstockarna eller testiklarna tas bort blir du infertil. Det gäller också operationer som gör livmodertappen för kort för att livmodern ska kunna bära ett foster. Om du är i fertil ålder väljs operationstekniker som försöker bevara fertiliteten så långt det är möjligt.

Det finns hjälp att få

Det går att frysa ner spermier, ägg, befruktade ägg och i vissa fall äggstocksvävnad, som senare kan användas till konstgjord befruktning. Detta kallas fertilitetsbevarande eller fertilitetsfrämjande åtgärder.

Regionerna har olika regler för vilken hjälp man kan få med konstgjord befruktning efter en cancerbehandling. Bland annat finns det åldersgränser och regler kring kostnader. Din läkare kan berätta vad som gäller i din region. Läkaren kan också skriva remiss till en reproduktionsmedicinsk mottagning om du behöver det.

Att ha fått tillgång till fertilitetsbevarande åtgärder är ingen garanti för att kunna bli förälder. Men de flesta som vill få barn efter en cancerbehandling lyckas med det, ofta på naturlig väg.

Om du är eller blir infertil kan du få stöd för att hantera det känslomässigt. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare för att få hjälp.

Använd preventivmedel under och en tid efter behandlingen

Alla cancerläkemedel och även strålbehandling kan skada spermierna, eller fostret i magen om du blir gravid. Risken för graviditet finns även om du får behandling som kan påverka fertiliteten. Använd därför preventivmedel så länge cancerbehandlingen pågår och en tid efteråt. Ibland behövs dubbelt skydd, eftersom biverkningar som diarré eller direkt påverkan av cancerläkemedel kan göra att p-piller inte räcker som ensamt skydd. Ibland är p-piller inte heller lämpligt. Kondom kan rekommenderas både som preventivmedel och för att skydda sköra slemhinnor.

Prata med din läkare om vilket preventivmedel som blir bäst för dig. Läkaren kan också svara på hur länge efter behandlingen du bör vänta med att försöka få barn.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Fertiliteten efter cancerbehandlingen.

Avvakta och observera

Om tumören är liten när den upptäcks kan läkaren föreslå att bevaka den under en längre tid för att se hur den utvecklas. Om den inte växer behövs ingen behandling och kontrollerna kan avslutas.

Regelbundna kontroller

Du kontrolleras regelbundet med röntgenundersökningar och blodprov. Första kontrollen efter utredningen görs efter 3–6 månader. Därefter är det vanligt att följas med årliga kontroller i cirka 5 år.

Om tumören däremot skulle växa kan behandling bli aktuell. Möjligheten att bota sjukdomen är lika stor om behandlingen genomförs efter en tids observation.

Kontakta vården vid frågor, besvär eller oro

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har frågor, nya symtom eller känner oro.

Behandling med botande syfte

Målet med din behandling är att du ska bli frisk från cancern. Undersökningar och prover visar om behandlingen fungerar. Du kan behöva byta behandling eller få flera olika behandlingar.

Behandling med botande syfte kallas också kurativ behandling.

Behandlingen följs upp och kan behöva bytas

Behandlingen följer nationella riktlinjer. Den följs upp med regelbundna kontroller med till exempel datortomografi, blodprov eller läkarundersökningar. Utifrån kontrollerna planeras behandlingen vidare och du kan behöva byta behandling. Du får information av din läkare eller kontaktsjuksköterska via besök, telefon eller brev.

Du kan få flera behandlingar

Du kan rekommenderas flera olika behandlingar. De kan pågå samtidigt eller efter varandra.

Målet med behandlingen kan ändras

Målet med behandlingen kan ändras efter att den har startat. En behandling med botande syfte som inte har botande effekt kan ändras till att ha som mål att lindra symtom och bromsa sjukdomen.

Palliativ vård

Palliativ vård syftar till att du ska ha det så bra som möjligt trots att du har en svår sjukdom. Du kan till exempel få smärtlindring, samtalsstöd och praktiska hjälpmedel. Även dina närstående kan få stöd. Palliativ vård kan pågå under lång tid, ibland flera år.

Palliativ vård ges när sjukdomen inte längre går att bota. Vården består då av behandlingar och stöd för att du ska kunna ha ett så aktivt, meningsfullt och bra liv som möjligt. Alla delar av livet och tillvaron räknas.

Du kan få palliativ vård under lång tid och samtidigt som du får behandling som bromsar sjukdomen och förlänger livet. Ju tidigare palliativ vård sätts in, desto större chans att du får god livskvalitet trots svår sjukdom.

Många lever länge med sin sjukdom

Trots spridd neuroendokrin tumör kan man ofta leva många år med sin sjukdom. Man kan se det som en kronisk sjukdom.

Vad är viktigt för mig?

Det är bra om du, gärna tillsammans med dina närstående, funderar över vad som är viktigt för dig och er och vilket stöd ni behöver.

Du bör erbjudas ett samtal om dina resurser, erfarenheter och behov utifrån att du ska ha det så bra som möjligt. Samtalet bör också handla om dina önskemål, prioriteringar och information om förväntat sjukdomsförlopp samt målet med din behandling.

Prata med din läkare och kontaktsjuksköterska, så att ni tillsammans kan planera vården så att du känner dig trygg och får det stöd du behöver.

Vilken hjälp kan jag få?

Här är några exempel på hjälp och stöd:

- Du kan få lindring eller förebyggande hjälp mot till exempel smärta, illamående och trötthet.
- Du kan få stöd att hantera känslor som oro eller ångest, eller hantera tankar om livet och döden.
- Du kan få vägledning så att du kan ordna tillvaron med ekonomin eller dina närstående.
- Du kan få hjälpmedel som kan underlätta vardagen.
- I samråd med vårdpersonalen får du fylla i och regelbundet uppdatera vårdplanen för omvårdnad, medicinska behov och rehabiliteringsbehov.
- Du får veta var du och dina närstående kan vända er för rätt kompetens.

Var kan jag få palliativ vård?

Var du kan få den palliativa vården beror på hur du mår, vad du vill och vad som är möjligt. Dina behov kan också förändras när sjukdomen utvecklas. Ibland kan du behöva få hjälp av flera olika vårdenheter. Du kan till exempel vårdas växelvis på en palliativ avdelning och hemma.

Du och dina närstående kommer regelbundet att prata med vårdteamet om hur behoven ser ut och hur den palliativa vården fungerar för dig.

- Läs mer på 1177.se. Sök på Palliativ vård - att förlänga livet eller lindra symtom och Planerad vård hemma.

Onkologisk behandling med palliativt syfte

Du kan få behandling för att bromsa sjukdomen och lindra symtom även om det inte går att bli av med cancern. Du och din läkare beslutar hur länge behandlingen ska fortsätta. Du kommer fortsatt att få palliativ vård för att du ska må så bra som möjligt.

Cancerbehandling med bromsande och lindrande effekt

När det inte går att bli av med sjukdomen kan du få cancerbehandling med syfte att bromsa sjukdomen, förlänga livet och ge dig en så god livskvalitet som möjligt. Bromsande och symtomlindrande behandling har ofta god effekt på hur du mår och på sjukdomens utveckling och kan pågå så länge som den har önskad effekt. Om en bromsande behandling inte har önskad effekt kan man i många fall byta till en annan.

Med tiden kan effekten bli sämre

Med tiden är det vanligt att cancersjukdomen påverkar dig allt mer. Samtidigt kan cancerbehandlingen med tiden få sämre effekt och i stället ge fler och mer påtagliga biverkningar. Det kan nå en punkt där du inte längre har nytta av den. Tillsammans med din läkare behöver du då överväga om det är lämpligt att avbryta behandlingen.

I sådana situationer kommer du fortfarande att få god palliativ vård, som syftar till att förebygga och lindra symtom som sjukdomen orsakar. Målet är att ge dig den bästa möjliga livskvaliteten och hjälpa dig att hantera sjukdomens påverkan på bästa sätt.

Palliativ vård i livets slutskede

I livets slut är vården inriktad på att du ska ha det så bra som möjligt trots att döden närmar sig. Du och dina närstående pratar med läkaren om vad du vill och behöver. Vårdpersonalen tar också regelbundet reda på hur du mår för att kunna ta hand om dig på bästa sätt.

Vid palliativ vård i livets slutskede bedöms du ha kort tid kvar att leva, dagar eller veckor.

Det här kan vara tecken på att döden närmar sig:

- Du kan vara mer sängliggande.
- Du kan ha svårt att svälja.
- Du kan bara dricka små mängder vätska.
- Du kan ha sämre cirkulation och andning.
- Du kan ha sänkt medvetande eller vara förvirrad i perioder.

Vårdpersonalen tar hänsyn till vad du vill och behöver

Din läkare samtalar med dig och dina närstående om situationen. Ibland är även en sjuksköterska eller undersköterska med under samtalet. Även vårdteamet runt dig informeras om att du är döende.

Vårdpersonalen ska ta hänsyn till dina önskemål om vården i livets slut, och respektera dina andliga och existentiella behov.

Du ska få de läkemedel du behöver för att lindra besvärliga symtom.

Vårdpersonalen kommer att ta reda på hur du mår med jämna mellanrum. Om du inte kan berätta själv tittar man efter vissa tecken, till exempel ditt ansiktsuttryck, hur du andas och hur ditt hjärta slår. Vårdpersonalen kommer också att prata med dina närstående om hur du mår.

Om du har särskilda behov kontaktar vårdteamet personal med rätt kompetens. Det kan vara till exempel ett smärtteam, en andlig företrädare eller en annan enhet på sjukhuset.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Palliativ vård och Vård i slutet av livet.

▶ Dina närstående kan läsa mer på narstaende.se.

Behandling av spridd neuroendokrin tumör

Behandlingen syftar till att bromsa sjukdomen och kan till och med stoppa utvecklingen en tid. Behandling kan också sättas in för att minska den hormonella produktionen och därmed minska symtomen av sjukdomen.

Många kan leva länge med sin sjukdom, även om tumören har spridit sig till andra delar av kroppen och bildat metastaser. Det är vanligast att neuroendokrina tumörer sprider sig till levern. Tumörerna växer oftast långsamt. Det betyder att många med spridd neuroendokrin tumör kan leva ett bra liv flera år efter diagnosen.

Du följs upp regelbundet

Du kommer att fortsätta följas upp med regelbundna kontroller. Utifrån kontrollerna planeras behandlingen vidare. Om en behandling ger för många biverkningar eller inte längre har effekt, finns flera andra behandlingar. Ibland kan man också ha en paus i behandlingen.

Behandlingar som kan bli aktuella

Olika behandlingar kan bli aktuella vid spridd neuroendokrin tumör. Prata med din läkare om vilka behandlingar som kan bli aktuella för dig.

Somatostatinanaloger

Somatostatinanaloger är ett hormon som hindrar tumörens tillväxt och den hormonella aktiviteten.

Operation

Ibland kan det bli aktuellt med operation trots att det inte går att få bort all tumörvävnad. Operationen syftar då till att lindra symtomen av sjukdomen.

Lokal behandling av levermetastaser

- Leverembolisering där man kan strypa blodtillförseln till tumören.
- Kemoembolisering där man tillför cytostatika lokalt i tumören.
- SIRT (selective internal radiotherapy) i levern, där man sprutar in radioaktiva partiklar lokalt i tumören. Partiklarna avger strålning som dödar cancercellerna.
- Ablation med mikrovågor och radiovågor där man genom mikrovågor eller radiovågor värmer upp och förstör cancercellerna.
- Leverresektion där man under en operation tar bort metastasen tillsammans med en del av levern.

Radionuklidbehandling - PRRT

Innan behandlingen görs en undersökning med PET-kamera och datortomografi för att se om din tumör har en speciell mottagare. I så fall kan du få en behandling som kallas PRRT. Då får du ett läkemedel i blodet som innehåller ett radioaktivt ämne (Lutetium-177). Det söker upp cancercellerna och fastnar på deras yta. Behandlingen gör att tumören inte växer under en kortare eller längre tid.

Målriktad behandling

Målriktad behandling kan hindra tumörens tillväxt vid vissa typer av neuroendokrina tumörer.

Cytostatika

Cytostatika kan användas för att behandla vissa typer av neuroendokrina tumörer.

Serotoninsynteshämmare

Serotoninsynteshämmare är ett läkemedel som ges för att minska produktionen av hormonet serotonin. Det används om tumören producerar stora mängder av hormonet och annan behandling inte kan minska symtomen.

Yttre strålbehandling

Yttre strålbehandling innebär att strålningen kommer från en apparat placerad en bit från kroppen. Strålbehandling kan användas för att krympa tumören eller lindra symtomen om sjukdomen har spridit sig till skelettet.

Att leva med spridd neuroendokrin tumör

Att få veta att cancern inte går att bota innebär en stor förändring i livet. Framtiden kan kännas oviss och vardagen behöver anpassas efter behandlingar och kontroller. Men många kan leva länge med sin sjukdom och ha ett bra liv flera år efter diagnosen.

Utöver att sjukdomen kan påverka hälsan kan den även påverka relationerna, arbetet och ekonomin. Den kan också påverka humöret, känslorna och orken. Det är även vanligt att känna sorg över förlusten av det du trodde skulle bli din framtid.

Det kan ta tid och energi att anpassa sig till förändringen. Det kan innebära att lära sig att förstå vad som är det nya ”normala” i livet. Många upplever att livet får en ny mening eller att de ser på saker på ett annat sätt.

Det nya ”normala” kan innebära att du behöver förändra hur du lever ditt liv. Till exempel kan du behöva anpassa ditt arbetsschema så att behandlingar och kontroller blir en del av vardagen. Det nya livet kan även innebära att leva med en ovisshet kring vad som ska hända i framtiden.

Råd för att må bra trots ovisshet kring framtiden

- Fundera över vad som är viktigt för dig och hur du vill leva ditt liv.
- Fråga din kontaktsjuksköterska eller läkare vad du själv kan göra för din hälsa. Det kan ge dig en större känsla av kontroll.
- Acceptera att det finns vissa delar av din sjukdom som du inte kan kontrollera.
- Fysisk aktivitet kan göra att du blir piggare och mår bättre. Du kan exempelvis promenera eller göra något mer ansträngande.
- Pröva mindfulness, meditation, yoga, massage eller qigong. Det kan minska stress och obehag.
- Ta en dag i taget.
- Försök att hitta saker att göra som känns roliga.
- Träffa personer du tycker om.
- Prata med närstående om hur du känner och vad du behöver.
- Hitta någon att prata med. Du kan till exempel kontakta patientföreningar eller självhjälpsgrupper om du vill prata med någon som har varit i samma situation.
- Du kan också få samtalsstöd av till exempel en kurator. Din kontaktsjuksköterska kan hjälpa till med kontakten.

Levnadsvanor inför en operation

Genom att leva hälsosamt ökar du möjligheterna att operationen går bra och att du mår bättre efteråt. Använd därför tiden före operationen till att förbereda dig. Ibland behöver operationen skjutas upp tills du har bättre förutsättningar att klara den.

Hälsosamma vanor kan göra stor skillnad på både kort och lite längre sikt. Om du opereras akut kan du ändå påverka resultatet genom att leva hälsosamt efter operationen.

Tobak och nikotin

Den som använder tobak får syrebrist i kroppens vävnader, och det är den vanligaste orsaken till komplikationer efter en operation. En annan effekt är att kroppen får sämre förmåga att bilda bindväv, vilket gör att sår läker sämre. Om du slutar att använda tobak minskar risken att få blodpropp, lunginflammation och sårinfektion efter operationen. Såret kommer också att läka bättre.

Tobak och nikotin finns i cigaretter, e-cigaretter, snus och upphettade tobaksprodukter. Du bör därför undvika alla produkter med tobak eller nikotin före och efter operationen.

Råd till dig som använder tobak och nikotin

Avstå från tobak och nikotin så långt före operationen som möjligt, minst 4 och gärna 8 veckor. Prata med vårdpersonalen för att få råd om hur du ska göra. Du kan också få hjälp och stöd av vårdcentralen.

Alkohol

Att dricka alkohol tiden före en operation ökar risken för sårinfektion, urinvägsinfektion och lunginflammation. Alkohol höjer även blodtrycket och ökar risken för blödning och hjärt- och kärlpåverkan. Genom att undvika alkohol så långt före operationen som möjligt kan din kropp återhämta sig från alkoholens negativa effekter.

Du kan få hjälp och stöd av vården med att sluta dricka alkohol.

Narkotika och andra droger

Berätta för din läkare om du använder narkotika eller andra droger innan du ska opereras. Det är säkrast för dig och du kan få hjälp att sluta. Läkaren har tystnadsplikt.

Fysisk aktivitet

Olika former av fysisk aktivitet och träning underlättar en snabb återhämtning och minskar risken för komplikationer efter operationen. En operation försämrar tillfälligt din fysiska förmåga. Om du tränar eller rör på dig extra mycket före operationen ökar blodets förmåga att ta upp syre och blodtrycket sänks. Genom att vara fysiskt aktiv innan du opereras kan du alltså ge hjärtat, kärlen och lungorna ett så bra utgångsläge som möjligt.

Råd om fysisk aktivitet

Hur mycket och hur intensiv fysisk aktivitet du klarar är individuellt, men all rörelse är bättre än ingen rörelse. Den allmänna rekommendationen är att röra på sig så att pulsen ökar och man blir varm och lätt andfådd 150–300 minuter i veckan, eller på en mer ansträngande nivå 75–150 minuter i veckan. Aktiviteten bör spridas över veckan. All rörelse räknas och det behöver inte vara organiserad träning. Om du kan får du gärna röra dig mer än rekommendationen.

Du kan behöva förebyggande andningsträning, om du har en lungsjukdom eller nedsatt fysisk funktion sedan tidigare. Den kan innebära träning av andningsmusklerna eller olika tekniker för att rengöra luftvägarna från slem.

Kontakta en fysioterapeut om du behöver råd om fysisk aktivitet och träning inför operationen.

Matvanor

Hälsosamma matvanor och en normal vikt minskar risken för komplikationer såsom trycksår, infektion, dålig sårläkning, hjärtinfarkt och hjärtsvikt. Den stress som kroppen utsätts för under en operation gör att behovet av protein och energi ökar. Se till att få i dig tillräckligt med näring både före och efter operationen, så att du kan återhämta dig bättre.

Om du håller vikten och kan äta som vanligt, kan du följa de kostråd som rekommenderas för allmänheten. Det är bra om du även får i dig extra protein. Bra proteinrika livsmedel är till exempel fisk, kyckling, ägg, nötter, fröer, bönor, ärtor och linser, ost och andra mejeriprodukter.

Om du har minskat i vikt eller har svårt att äta, kan du behöva kontakt med en dietist. Du kan då få kostråd och eventuellt särskilda kosttillägg.

Allmänna råd för hälsosamma matvanor

- Ät regelbundet och tillräckligt.
- Ät mycket grönsaker, frukt och bär.
- Ät mycket fullkorn.
- Ät fisk, bönor, ärtor och linser ofta, och kött ibland.
- Välj nyckelhålsmärkta mejeriprodukter och matfetter.
- Håll igen på det söta, salta och feta – läsk, sötsaker och snacks.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har en planerad operation och har svårt att sluta med tobak eller alkohol.
- Om du använder narkotika eller andra droger.
- Om du har svårt att äta och inte får i dig tillräckligt med mat och vätska.
- Om du går ner i vikt.

▶ Läs mer på Livsmedelsverket.se. Sök på Kostråden – hitta ditt sätt.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Levnadsvanor i samband med en operation.

Förberedelser inför en operation i narkos

Du ska opereras i narkos, vilket innebär att du är sövd under operationen. Inför narkosen behöver du duscha och tvätta dig noga, och du får inte äta eller dricka något i ett antal timmar före.

I din kallelse får du detaljerad information om hur du ska förbereda dig. Här får du allmän information.

Inskrivning

Inför din operation har du ett inskrivningssamtal. Samtalet genomförs via telefon, video eller som ett besök på sjukhuset. Förbered dig genom att skriva ner dina frågor och ha gärna med en närstående till samtalet. Ibland sker samtalet när du kommer till sjukhuset för operationen.

Om du ska till sjukhuset på ett besök, ta med legitimation och eventuella läkemedel du behöver under dagen. Ta också med din läkemedelslista och eventuellt behandlingskort för blodförtunnande läkemedel. Om du tar naturläkemedel är det viktigt att du berättar det.

Provtagning

Du kan behöva lämna blodprover inför operationen. Antingen gör du det vid inskrivningen eller så får du en remiss för att lämna proverna på en vårdcentral eller ett laboratorium. Du får veta var du kan lämna proverna.

Läkemedel

Inför operationen kan du behöva göra uppehåll med de läkemedel och naturläkemedel du tar, eller ändra dosen. Du kan också behöva ta nya läkemedel inför operationen. Din läkare berättar vad som gäller för dig.

EKG – mätning av hjärtats aktivitet

Du kan behöva undersökas med EKG, som mäter hjärtats elektriska aktivitet. Det är läkaren som avgör om det behövs.

Du kan också behöva kompletterande undersökningar av ditt hjärta, till exempel ultraljud inför en operation.

Duscha

Du ska duscha och tvätta kroppen inför operationen. Efter att du har duschat är det viktigt att du tar på dig rena kläder.

Fasta

Det är viktigt att du fastar före operationen, annars kan du kräkas och få ner maginnehåll i lungorna. Du får alltså inte äta eller dricka ett antal timmar innan du ska sövas. Följ instruktionerna du får.

Ta alltid med dig:

- legitimation
- telefonnummer till närstående
- läkemedel och läkemedelslista
- tidsfördriv, till exempel böcker

- egna anteckningar och frågor
- mobiltelefon, laddare med lång sladd och hörlurar
- sköna kläder som är enkla att ta på.

Ta med dig om du ska stanna över natten:

- inneskor som är stabila och lätta att ta av och på
- extra kläder
- hygienartiklar, till exempel tandborste, tandkräm och hudkräm.

Ta inte med dig:

- värdesaker
- stora summor pengar.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Narkos, EKG och Att lämna blodprov.

Så går det till att sövas

Du ska gå igenom en undersökning eller operation där du ska vara sövd. Du får sömnmedel genom en tunn slang i ett blodkärl och får andas syrgas i en mask. När du vaknar är du på en uppvakningsavdelning.

I din kallelse får du veta hur du ska förbereda dig, när du ska komma till sjukhuset och vart du ska gå. Här får du allmän information.

Innan du ska sövas

På sjukhuset får du byta om till särskilda kläder och låsa in dina saker i ett skåp. Du får lägga dig i en säng eller sitta i en fåtölj när du väntar på din tur.

Du får en perifer venkateter, PVK, i ett blodkärl i handen eller armen. Venkatetern är en tunn plastslang som gör att du kan få läkemedel och dropp direkt i blodet.

Personalen följer dig till operationsavdelningen när det är dags för din undersökning eller operation.

Så går det till att sövas

När det är dags att sövas får du sömnmedel i venkatetern. Du får andas extra syrgas i en mask framför munnen och näsan.

När du är sövd övervakar narkospersonalen dig och ditt hjärtas och dina lungors funktion.

När du vaknar

När du vaknar har du redan förts till en uppvakningsavdelning. Personalen där tar hand om dig tills du kan komma till en vårdavdelning eller gå hem.

I samband med en operation i narkos kan du få dropp och ibland urinkateter.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Narkos och Venkateter i armen eller handen.

Ryggbedövning

Ryggbedövning används för att smärtlindra eller helt bedöva underkroppen. Du får bedövningsmedlet i ryggen genom en spruta eller en tunn slang. Du kan behöva en urinkateter tills bedövningen har släppt.

Det finns två metoder för ryggbedövning: epiduralbedövning och spinalbedövning. Det som skiljer dem är hur långt in i ryggraden bedövningsmedlet sprutas.

Hur ska jag förbereda mig?

I kallelsen får du veta hur du ska förbereda dig, när du ska komma till sjukhuset och vart du ska gå.

Så går det till

Du får antingen sitta eller ligga ner när du ska få ryggbedövningen.

Innan du får själva ryggbedövningen kan du få lokalbedövning i huden.

Du kan få ryggbedövningen med en spruta som en engångsdos.

Om du behöver en bedövning som man kan fylla på, lägger man in en kateter som man antingen kan ge flera doser i, eller koppla till en läkemedelspump. Katetern är en tunn plastslang som inte brukar kännas. Denna typ av bedövning kan också användas som smärtlindring efter operationen.

Vid ryggbedövning bedövas nerverna som styr urinblåsan. Därför kan du få en urinkateter som du har kvar tills bedövningen har släppt.

Ryggbedövning kan ges genom en kateter, en tunn slang i ryggen

Hur mår jag efteråt?

- Blodtrycket kan sjunka när bedövningen verkar, därför kontrolleras det regelbundet.
- Du kan vara öm i ryggen, ha klåda och få ett blåmärke vid stickstället. Det brukar gå över inom några dagar.
- Om du har varit helt bedövad är det vanligt att skaka och huttra en stund efter operationen.
- Om du har svårt att kissa efter att bedövningen har släppt, kontakta vården.
- Det kan hända att du får huvudvärk efter en ryggbedövning, även om det är ovanligt. Då är det bra att dricka mycket och ta värktabletter. Om det inte går över efter 1–3 dygn kan du få annan behandling.
- Allvarliga och bestående nervskador efter en ryggbedövning är mycket ovanligt.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Ryggbedövning.

Operation med öppen teknik

Du har rekommenderats en operation med syfte att ta bort din tumör med god marginal. Ibland tar man även bort organ omkring tumören.

Hur ska jag förbereda mig?

I kallelsen får du veta hur du ska förbereda dig, när du ska komma till sjukhuset och vart du ska gå.

Så går det till

Under operationen är du sövd.

Du får ligga ner på en brits.

Kirurgen gör ett snitt och tar ut tumören och ibland även vävnad och organ omkring.

Snittet stängs med metallklämmor, så kallade agraffer, eller med stygn.

Du får en kateter i urinblåsan som samlar upp din urin.

Operationen kan ta olika lång tid. Du får veta vad som gäller för dig.

Hur mår jag efteråt?

Personalen hjälper dig att komma upp ur sängen så att du kan börja röra på dig så snart som möjligt efter operationen.

Du får smärtstillande läkemedel (opioider) som trappas ner efterhand.

Du får veta när och vad du får börja äta och dricka.

Katetern tas bort när du kan gå på toaletten själv, oftast inom ett dygn. Om du har katetern kvar när du lämnar sjukhuset, får du veta hur du sköter den.

Du kommer att behöva ta blodförtunnande sprutor efter operationen. Du får veta hur länge du ska ta sprutorna och får lära dig hur du tar dem innan du åker hem.

Hur länge du stannar på sjukhuset beror på hur du mår och hur stor operationen var. Innan du åker hem får du veta hur operationen har gått. Du får också veta när och var agrafferna eller stygnen ska tas bort.

Bilkörning

Du kan börja köra bil igen när du inte längre äter opioider mot smärta, och det inte gör ont att bromsa eller hantera bilen i de akuta situationer som kan uppstå i trafiken.

Alkohol

Du bör inte dricka alkohol under minst 4 veckor efter operationen, eftersom bukspottkörteln behöver återhämta sig. Alkohol ökar även risken för komplikationer som sårläkningsproblem, blödningar och påverkan på hjärtat och kärlen.

Tobak

Du bör inte använda tobak under minst 4 veckor efter operationen, eftersom tobak ökar risken för komplikationer.

Sjukskrivning

Hur länge du behöver vara sjukskriven beror på vad du arbetar med, hur du mår och vilken operation du har gjort. Prata med din läkare om hur länge du planeras vara sjukskriven.

Återbesök

Du kommer att kallas till ett återbesök 4–6 veckor efter operationen. Återbesöket kan vara på sjukhuset, eller via telefon eller videosamtal. Du får då veta resultatet av eventuella vävnadsprover. Läkaren följer också upp hur du mår och ni diskuterar nästa steg.

Operation med titthålsteknik i magen

Du har rekommenderats en operation med syfte att ta bort din tumör med god marginal. Ibland tar man även bort organ omkring tumören.

Hur ska jag förbereda mig?

I kallelsen får du veta hur du ska förbereda dig, när du ska komma till sjukhuset och vart du ska gå.

Så går det till

Under operationen är du sövd.

Du får ligga ner på en brits.

Britsen kan tippas åt olika håll beroende på vilken del av magen man ska operera i. Magen fylls med gas så att kirurgen kan se och komma åt att operera.

Vid robotassisterad titthålsoperation styr kirurgen en robot som styr instrumenten.

Kirurgen gör 5–6 små snitt i magen, och sätter in så kallade portar. Portarna används för att föra in de kirurgiska instrumenten. Instrumenten styrs av en kirurg, eller så styr kirurgen en robot som styr instrumenten, en så kallad robotassisterad titthålsoperation. Ett av instrumenten är en kamera som gör att kirurgen kan se ingreppet på en bildskärm och förstora bilden och se små vävnadsstrukturer.

Med hjälp av instrumenten tar kirurgen ut tumören och ibland även organ omkring.

Ibland tas vävnadsprover från tumören eller organ omkring under operationen. Proverna skickas till ett laboratorium för analys.

Snitten stängs med metallklämmor, så kallade agraffer, eller stygn.

Du får en kateter i urinblåsan som samlar upp din urin.

Eventuellt får du en slang i sårområdet för att leda bort sårvätska. Det kallas dränage.

Operationen kan ta olika lång tid. Du får veta vad som gäller för dig.

Hur mår jag efteråt?

Personalen hjälper dig att komma upp ur sängen så att du kan börja röra på dig så snart som möjligt efter operationen.

Det är vanligt att ha ont i axlarna eller över bröstet. Det beror på att din kropp har legat lutad med huvudet nedåt och magen har varit fylld med gas under operationen.

Du får smärtstillande läkemedel (opioider) som trappas ner efterhand.

Du får veta när och vad du får börja äta och dricka.

Urinkatetern tas bort när du kan gå på toaletten själv.

Du kommer att behöva ta blodförtunnande sprutor efter operationen. Du får veta hur länge du ska ta sprutorna och får lära dig hur du tar dem innan du lämnar sjukhuset.

Hur länge du stannar på sjukhuset beror på hur du mår och hur stor operationen var. Innan du åker hem får du veta hur operationen har gått. Du får också veta när och var agrafferna eller stygnen ska tas bort.

Bilkörning

Du kan börja köra bil igen när du inte längre tar opioider mot smärta, och det inte gör ont att bromsa eller hantera bilen i de akuta situationer som kan uppstå i trafiken.

Alkohol

Du bör inte dricka alkohol under minst 4 veckor efter operationen, eftersom bukspottkörteln behöver återhämta sig. Alkohol ökar även risken för komplikationer som sårläkningsproblem, blödningar och påverkan på hjärtat och kärlen.

Tobak

Du bör inte använda tobak under minst 4 veckor efter operationen, eftersom tobak ökar risken för komplikationer.

Sjukskrivning

Hur länge du behöver vara sjukskriven beror på vad du arbetar med, hur du mår och vilken operation du har gjort. Prata med din läkare om hur länge du planeras vara sjukskriven.

Återbesök

Du kommer att kallas till ett återbesök 4–6 veckor efter operationen. Återbesöket kan vara på sjukhuset, eller via telefon eller videosamtal. Du får då veta resultatet av eventuella vävnadsprover. Läkaren följer också upp hur du mår och ni diskuterar nästa steg.

Pankreatoduodenektomi (Whipple eller PPPD)

Du ska genomgå en operation som kallas pankreatoduodenektomi. Vid operationen tar man bort tolvfingertarmen, gallblåsan och delar av bukspottkörteln, tunntarmen och gallgången. Vid Whipples operation tar man även bort delar av magsäcken och magmunnen.

Operationen görs genom antingen Whipples operation eller PPPD som är en förkortning av pylorusbevarande pankreatoduodenektomi. Pylorus är den nedre magmunnen.

Operationen kan rekommenderas om du har förändringar i bukspottkörtelns huvud, nära tolvfingertarmen, eller i det närliggande området.

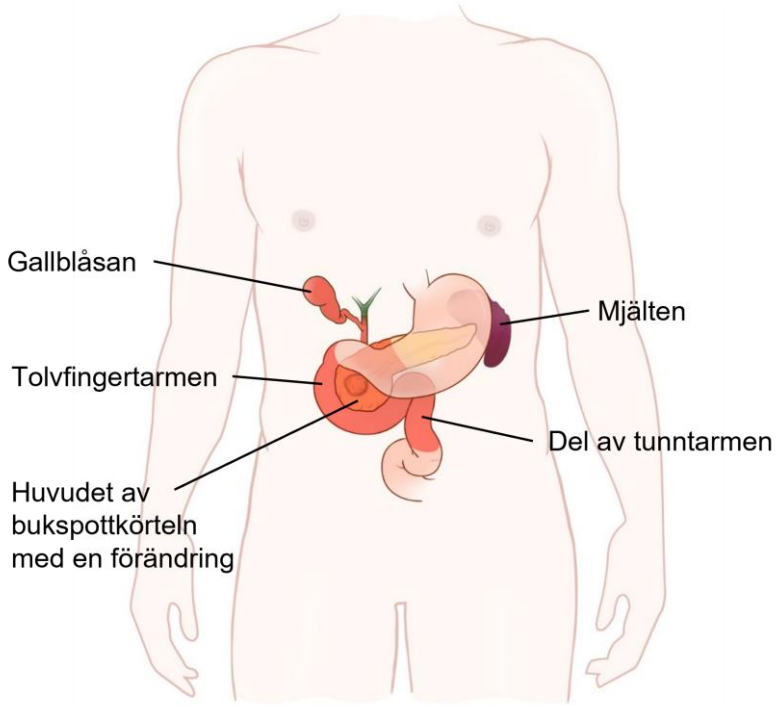
Så går det till

Du är sövd under operationen.

Operationen kan göras via snitt i magen, så kallad öppen operation, eller med titthålsteknik.

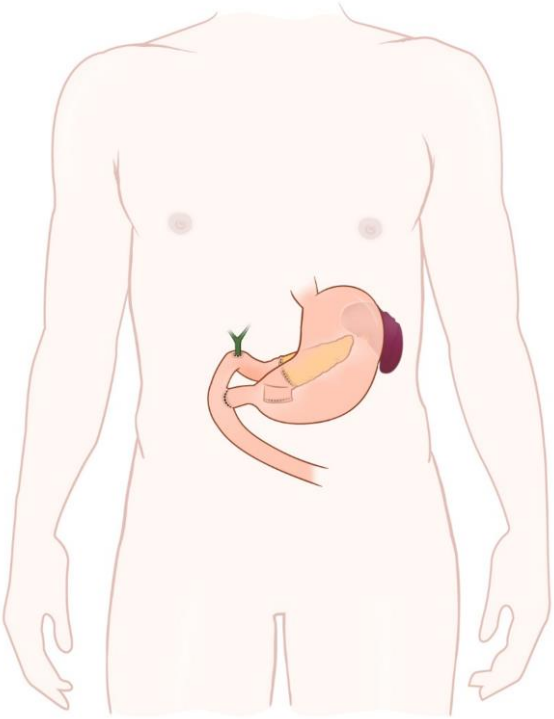
Under operationen tas bukspottkörtelns högra del bort. Beroende på var förändringen sitter kan också mittendelen av bukspottkörteln behöva tas bort. Dessutom tas tolvfingertarmen, en liten bit av tunntarmen, gallblåsan och en del av gallgången bort. Även lymfkörtlar och lymfkärl närmast bukspottkörteln opereras bort. Ibland behöver även en del av stora blodkärl opereras bort.

Vid Whipples operation tas även nedre delen av magsäcken och nedre magmunnen bort

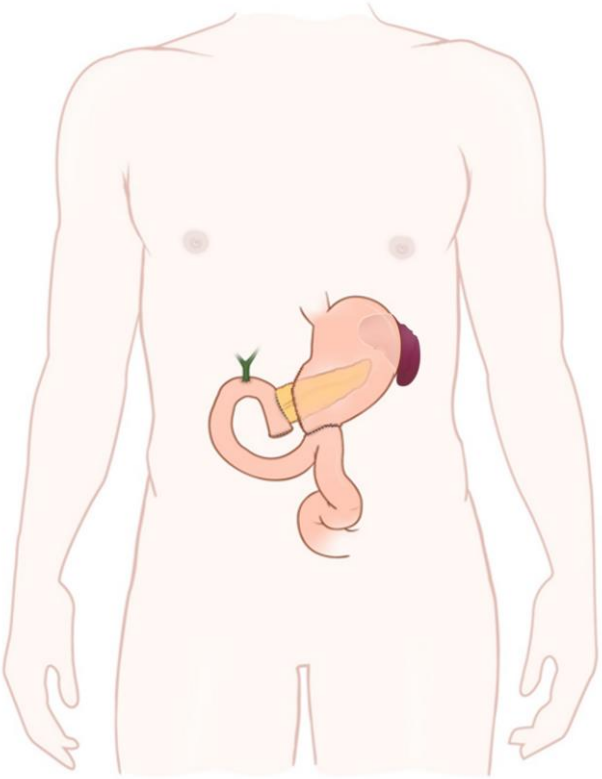


Före en pankreatoduodenektomi.

Därefter kopplas bukspottkörteln, den kvarvarande gallgången och magsäcken ihop med tunntarmen. Då kan mat, bukspott och galla flyta i en fungerande mag-tarmkanal. Sammankopplingarna kallas anastomoser.



Efter en pankreatoduodenektomi med PPPD.



Efter en pankreatoduodenektomi med Whipple.

Hur mår jag efteråt?

Räkna med att vara kvar på sjukhuset cirka 5–12 dagar efter operationen. Det är viktigt att du kommer igång med att äta och röra på dig så snabbt som möjligt. Bra smärtlindring är också viktigt för din återhämtning.

Om du får komplikationer kan du bli kvar längre på sjukhuset.

Näring och mat

En operation är påfrestande för kroppen. För att orka behöver den extra energi och näring, alltså mat och dryck. Det behövs för att kroppen ska bli så stark och motståndskraftig som möjligt. Det hjälper även kroppen att förebygga infektioner och trycksår, bygga upp förlorad vävnad, läka sår och få tillbaka krafterna. Det är vanligt att ha sämre aptit, må illa och ha ändrad smak den första tiden efter operationen. Det är ändå viktigt att du äter, eftersom kroppen behöver energi och näring för att återhämta sig.

Efter en operation med Whipple eller PPPD kan det vara svårt att få i sig tillräckligt med energi och näring och du kan behöva ändra dina matvanor.

Rekommendationer

- Öka aptiten genom att äta regelbundet. Vänta inte på att bli hungrig.
- Ät lite och ofta, varannan till var tredje timme dagtid.
- Ät proteinrika livsmedel till alla måltider, till exempel kött, fisk, skaldjur, ägg, ost, fil, yoghurt kvarg och baljväxter.
- Tugga maten väl och ät långsamt för att underlätta matsmältningen.
- Ta matsmältningsenzymer (Creon) till alla måltider.
- Drick drycker som ger energi, som mjölk, yoghurt, saft, juice eller en kopp choklad.
- Näringsdrycker och andra kosttillägg kan skrivas ut av en dietist om du behöver det.
- Väg dig regelbundet. Ju tidigare du märker att du går ner i vikt, desto lättare är det att göra något åt det.

Prata med din läkare eller kontaktsjuksköterska om du har mag- och tarmbesvär, går ner i vikt eller behöver kontakt med en dietist.

Diabetes

Insulin är ett hormon som produceras i bukspottkörteln och är viktigt för att reglera blodsockernivån. Efter en pankreatoduodenektomi kan insulinproduktionen bli otillräcklig och ibland leda till att diabetes utvecklas. Därför kontrolleras alltid blodsockret under vårdtiden på sjukhuset, under en eventuell rehabiliteringsvistelse och vid återbesök på sjukhuset.

Du som utvecklar diabetes kan behöva behandling med blodsockersänkande tabletter eller sprutor med insulin. Om du dagligen behöver insulin får du även lära dig att mäta blodsocker och ta insulin själv.

Om du har fått diabetes på grund av din operation behöver du särskilda kostråd i stället för de generella kostråden vid diabetes. Du ska inte äta mindre för att hålla nere blodsockret. Kolhydrater finns i nästan alla livsmedel och det är inte meningen att du ska undvika dessa. Din kropp behöver energi och näring.

För att få råd om mat och medicin, prata med din kontaktsjuksköterska, dietist eller diabetessjuksköterska.

Försenad magsäckstömning (delayed gastric emptying, DGE)

Inflammationen kring bukspottkörteln kan ibland påverka magsäcken så att den töms långsammare än normalt. Detta kallas försenad magsäckstömning, men ofta används det engelska uttrycket delayed gastric emptying eller DGE.

Försenad magsäckstömning leder till illamående och kräkningar. Besvären kan gå över av sig själva, eller så kan en slang sättas genom näsan till magsäcken för att tömma den. Slangen kan sitta i ett par dagar. Du får då vätska och näring direkt i blodet. Dessutom kan du få medicin som gör att magen och tarmen töms snabbare.

Läckage

Efter en operation finns en risk att det läcker bukspott eller annan vätska från operationsområdet. För att kunna leda bort vätskan och ta prover, läggs ofta ett dränage. Det är en mjuk slang som ligger kvar en tid efter operationen.

Distal pankreasresektion

Du ska genomgå en operation som kallas distal pankreasresektion. Vid operationen tar man bort en del av bukspottkörteln. Ofta behöver även mjälten tas bort.

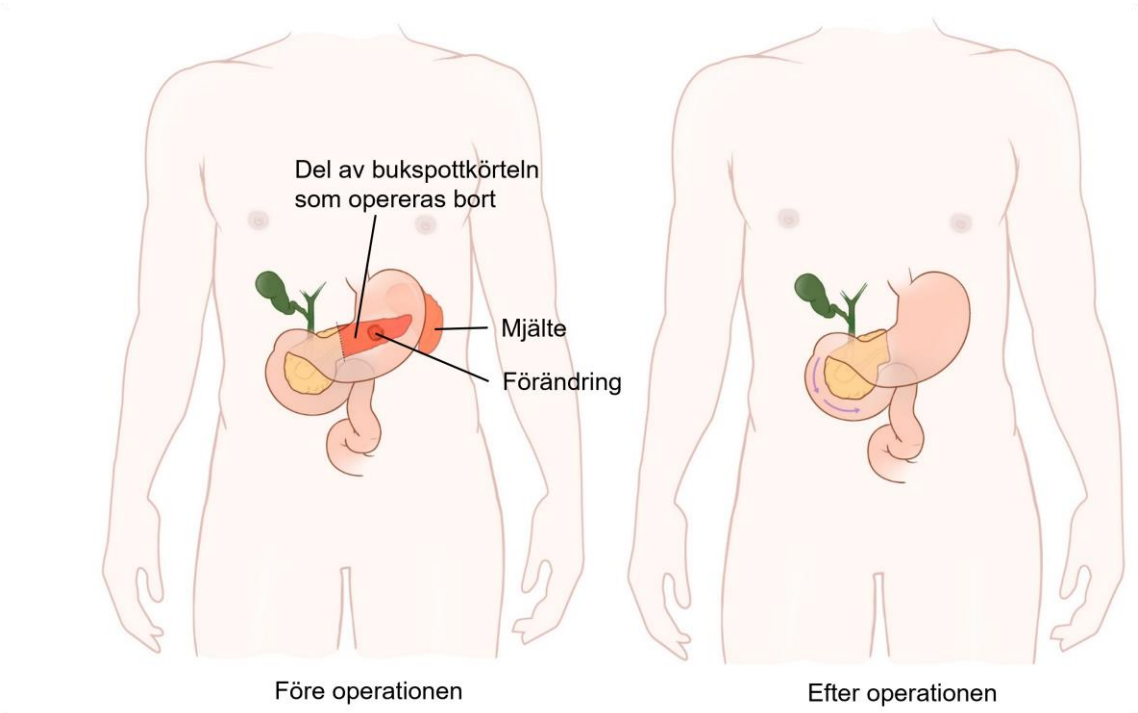
Operationen kan rekommenderas om du har förändringar i den vänstra delen av bukspottkörteln.

Så går det till

Du är sövd under operationen.

Operationen kan göras via snitt i magen, så kallad öppen operation, eller med titthålsteknik.

Under operationen delar läkaren på bukspottkörteln och tar bort den vänstra delen. Ofta behöver man även ta bort mjälten, eftersom blodkärlen till mjälten ligger nära bukspottkörteln.



Vid en distal pankreasresektion tar man bort en del av bukspottkörteln och ofta mjälten.

Hur mår jag efteråt?

Räkna med att vara kvar på sjukhuset cirka 5–12 dagar efter operationen. Det är viktigt att du kommer igång med att äta och röra på dig så snabbt som möjligt. Bra smärtlindring är också viktigt för din återhämtning.

Näring och mat

En operation är påfrestande för kroppen. För att orka behöver den extra energi och näring, alltså mat och dryck. Det behövs för att kroppen ska bli så stark och motståndskraftig som möjligt. Det hjälper även kroppen att förebygga infektioner och trycksår, bygga upp förlorad

vävnad, läka sår och få tillbaka krafterna. Det är vanligt att ha sämre aptit, må illa och ha ändrad smak den första tiden efter operationen. Det är ändå viktigt att du äter, eftersom kroppen behöver energi och näring för att återhämta sig.

Prata med din läkare eller kontaktsjuksköterska om du har mag- och tarmbesvär, går ner i vikt eller behöver kontakt med en dietist.

Infektionskänslighet om mjälten har tagits bort

Mjälten är en del av vårt immunförsvar. Om din mjälte har tagits bort blir du mer infektionskänslig. Du erbjuds därför vaccination.

Vid kontakt med sjukvården och tandvården är det viktigt att berätta att du saknar mjälte.

Läckage

Efter en operation finns en risk att det läcker bukspott eller annan vätska från operationsområdet. För att kunna leda bort vätskan och ta prover, läggs ofta ett dränage. Det är en mjuk slang som ligger kvar en tid efter operationen.

Tunntarmsresektion

Tunntarmsresektion är en operation där en del av din tunntarm tas bort. Om den sista delen av tunntarmen tas bort kan du få besvär med diarré efteråt. Din läkare kan berätta vad som gäller för dig och vilken hjälp du kan få.

Tunntarmen är hos en vuxen människa 3–5 meter lång. Vid en tunntarmsresektion tas en del av tunntarmen bort. Därför kan tunntarmen fortfarande ta upp näring från maten efter operationen.

Så går det till

Kirurgen tar bort den del av tunntarmen där tumören sitter. Därefter kopplas tarmen ihop igen.

Hur mår jag efteråt?

Det är vanligt att stanna på sjukhuset i 4–7 dagar. Du blir utskriven när allt ser bra ut och du kan äta och dricka utan större besvär.

Tarmarnas funktion kan bli störd efter operationen. Dels störs deras naturliga rytm av narkosen och operationen, dels är det en biverkning av vissa smärtstillande läkemedel. Detta kan göra att du mår illa, får ont i magen och spänd mage. Besvären brukar försvinna när tarmarna kommer i gång igen efter några dagar.

Viktigt med energi och näring

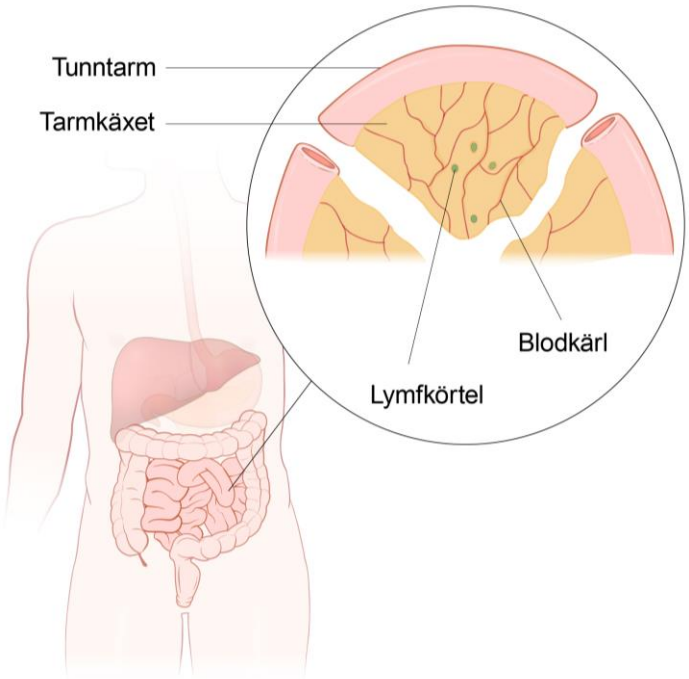
En operation är påfrestande för kroppen. För att orka behöver den extra energi och näring, alltså mat och dryck. Det behövs för att kroppen ska bli så stark och motståndskraftig som möjligt. Det hjälper även kroppen att förebygga infektioner och trycksår, bygga upp förlorad vävnad, läka sår och få tillbaka krafterna.

Det är vanligt att ha sämre aptit, må illa och ha ändrad smak den första tiden efter operationen. Det är ändå viktigt att du äter, eftersom kroppen behöver energi och näring för att återhämta sig

Diarré

Du kan få besvär med diarréer efter operationen. Framför allt om man opererar bort den sista delen av tunntarmen, ileum. Där sitter den naturliga bromsen till tjocktarmen och där finns upptaget av gallsalter och vitamin B12. Det försämrade upptaget av gallsalter kan leda till gallsaltsdiarré och brist på vitamin B12. Brist på gallsalter försämrar fettupptaget och kan leda till vitaminbrist och fettrik avföring, så kallad steatorré.

Efter operationen kan du därför behöva tillskott av vitaminer och mineraler. Det finns också läkemedel som binder gallsalter. Fråga din läkare vad som gäller för dig.



Detaljerad anatomisk bild av tunntarmen.

Ventrikelresektion

Ventrikelresektion är en operation där en del av din magsäck tas bort. Efter operationen kan du behöva äta mindre portioner och oftare för att få i dig tillräckligt med energi och näring. Du kan få kostråd av en dietist.

Så går det till

Operationstekniken är olika beroende på var tumören sitter.

Vanligen tar man bort tumören och en del frisk vävnad omkring. Därefter sys magsäcken ihop.

I enstaka fall kan man behöva ta bort en större del av magsäcken och även en del av tolvfingertarmen. Därefter kopplas den magsäck som är kvar ihop med tunntarmen.

Hur mår jag efteråt?

Det är vanligt att stanna på sjukhuset i 3–5 dagar. Du blir utskriven när allt ser bra ut och du kan äta och dricka utan större problem.

Du kan må illa, få hicka och känna dig uppblåst i övre delen av magen. Det kan betyda att du har utvecklat så kallad gastropares. Det betyder att magsäcken har sämre rörlighet och inte tömmer sitt innehåll in i tunntarmen som den ska. Då kan du behöva en slang ner i magsäcken som kallas ventrikelsond eller V-sond. Detta tillstånd går över med tiden. Under tiden är det viktigt att du försöker komma upp ur sängen med hjälp av fysioterapeut och vårdpersonal. När du rör på kroppen hjälper du magsäcken att komma igång och tömma sig.

Råd om mat och dryck

En operation är påfrestande för kroppen. För att orka behöver den extra energi och näring, alltså mat och dryck. Det behövs för att kroppen ska bli så stark och motståndskraftig som möjligt. Det hjälper även kroppen att förebygga infektioner och trycksår, bygga upp förlorad vävnad, läka sår och få tillbaka krafterna.

Det är vanligt att ha sämre aptit, må illa och ha ändrad smak den första tiden efter operationen. Det är ändå viktigt att du äter, eftersom kroppen behöver energi och näring för att återhämta sig

Efter operationen är din magsäck mindre och den kan ha sämre rörlighet under en tid. Det kan göra att du blir mätt fortare och behöver minska dina portioner. Det är viktigt att du äter oftare för att få i dig tillräckligt med energi och näring, vilket underlättar återhämtningen efter operationen. Du bör få kontakt med en dietist som kan ge kostråd.

Om man har opererat bort nedre delen av magsäcken eller tolvfingertarmen kan du behöva tillskott på vitamin B12, kalk, D-vitamin och järn. Fråga din läkare vad som gäller för dig.

Dumping – när maten kommer till tarmen för fort

Vissa kan uppleva något som kallas för dumping om en stor del av magsäcken har opererats bort. Dumping är en reaktion på att maten har passerat till tarmen för fort. Du kan då må illa, kallsvettas och känna dig matt, och kan behöva vila en stund efter maten. Det kan vara mycket obehagligt men det är ofarligt.

Du kan minska risken för dumping genom att äta långsamt och inte dricka till maten. Drick i stället cirka 30 minuter före eller efter måltiden.

Prata med din läkare eller kontaktsjuksköterska om du har återkommande besvär som kan bero på dumping.

Sjukskrivning

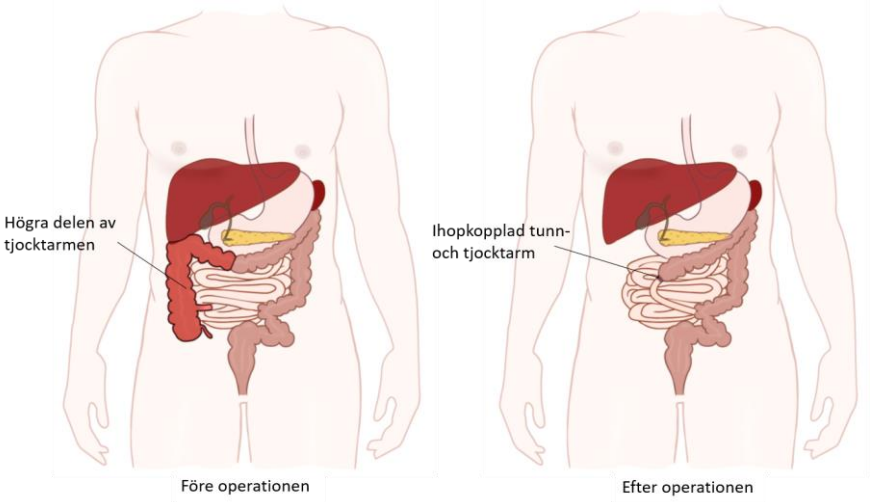
Efter operationen behöver du vara sjukskriven i 4–8 veckor, beroende på vad du arbetar med.

Högersidig hemikolektomi

Högersidig hemikolektomi är en operation där en del av tjocktarmen tas bort. Ibland tas även en del av tunntarmen bort. Om den sista delen av tunntarmen tas bort kan du få besvär med diarré efteråt. Din läkare kan berätta vad som gäller för dig och vilken hjälp du kan få.

Operationen görs när tumören sitter på den högra sidan av tjocktarmen. Om tumören sitter nära övergången från tunntarmen kan en bit av tunntarmen också behöva opereras bort.

Operationen kan göras via snitt i magen, så kallad öppen operation, eller med titthålsteknik.



Vid en högersidig hemikolektomi tas högra delen av tjocktarmen bort.

Oftast behövs ingen stomi

Oftast behöver du inte en stomi. Stomi är en öppning på magen där avföringen leds ut till en påse.

Hur ska jag förbereda mig?

Du kommer att få veta hur du ska förbereda dig inför operationen.

Om du ska få en stomi kommer du att få träffa en stomiterapeut.

Så går det till

Kirurgen tar bort den högra sidan av tjocktarmen och ibland en kort bit av tunntarmen. Därefter kopplas tunntarmen ihop med tjocktarmen igen. Detta görs genom att antingen sy ihop ändarna med tråd eller häfta ihop dem med en sorts häftapparat.

Hur mår jag efteråt?

Det är vanligt att stanna på sjukhuset i 4–7 dagar. Du blir utskriven när allt ser bra ut och du kan äta och dricka utan större besvär.

Tarmarnas funktion kan bli störd efter operationen. Dels störs deras naturliga rytm av narkosen och operationen, dels är det en biverkning av vissa smärtstillande läkemedel. Detta kan göra att du mår illa, får ont i magen och spänd mage. Besvären brukar försvinna när tarmarna kommer i gång igen efter några dagar.

Viktigt med energi och näring

En operation är påfrestande för kroppen. För att orka behöver den extra energi och näring, alltså mat och dryck. Det behövs för att kroppen ska bli så stark och motståndskraftig som möjligt. Det hjälper även kroppen att förebygga infektioner och trycksår, bygga upp förlorad vävnad, läka sår och få tillbaka krafterna.

Det är vanligt att ha sämre aptit, må illa och ha ändrad smak den första tiden efter operationen. Det är ändå viktigt att du äter, eftersom kroppen behöver energi och näring för att återhämta sig

Diarré

Du kan få besvär med diarréer efter operationen. Framför allt om den sista delen av tunntarmen opereras bort. Där sitter den naturliga bromsen till tjocktarmen och där finns upptaget av gallsalter och vitamin B12. Det försämrade upptaget av gallsalter kan leda till gallsaltsdiarré och brist på vitamin B12. Brist på gallsalter försämrar fettupptaget och kan leda till vitaminbrist och fettrik avföring, så kallad steatorré.

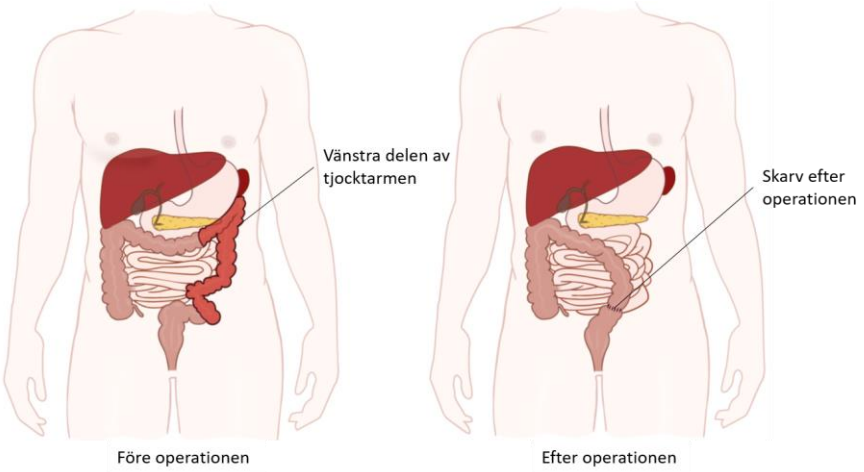
Efter operationen kan du behöva tillskott av vitaminer och mineraler. Fråga din läkare vad som gäller för dig.

Vänstersidig hemikolektomi

Vänstersidig hemikolektomi är en operation där en del av tjocktarmen tas bort.

Operationen görs när tumören växer på den övre delen av vänster sida av tjocktarmen.

Operationen kan göras via snitt i magen, så kallad öppen operation, eller med titthålsteknik.



Vid en vänstersidig hemikolektomi tas vänstra sidan av tjocktarmen bort.

Du kan få stomi

Du kan behöva en stomi. Det är en öppning på magen där avföringen leds ut till en påse.

Hur ska jag förbereda mig?

Du kommer att få veta hur du ska förbereda dig inför operationen.

Om du ska få en stomi kommer du att få träffa en stomiterapeut.

Så går det till

Kirurgen tar bort vänster sida av tarmen tillsammans med tumören. Den tarm som är kvar kopplas ihop genom att ändarna sys ihop med tråd eller häftas ihop med en sorts häftapparat.

Hur mår jag efteråt?

Det är vanligt att stanna på sjukhuset i 4–7 dagar. Du blir utskriven när allt ser bra ut och du kan äta och dricka utan större besvär.

Tarmarnas funktion kan bli störd efter operationen. Dels störs deras naturliga rytm av narkosen och operationen, dels är det en biverkning av vissa smärtstillande läkemedel. Detta kan göra att du mår illa, får ont i magen och spänd mage. Besvären brukar försvinna när tarmarna kommer i gång igen efter några dagar.

Viktigt med energi och näring

En operation är påfrestande för kroppen. För att orka behöver den extra energi och näring, alltså mat och dryck. Det behövs för att kroppen ska bli så stark och motståndskraftig som möjligt. Det hjälper även kroppen att förebygga infektioner och trycksår, bygga upp förlorad vävnad, läka sår och få tillbaka krafterna.

Det är vanligt att ha sämre aptit, må illa och ha ändrad smak den första tiden efter operationen. Det är ändå viktigt att du äter, eftersom kroppen behöver energi och näring för att återhämta sig.

Adrenalektomi

Adrenalektomi är en operation där man tar bort en binjure. Man klarar sig med bara en binjure. Efteråt kontrolleras funktionen regelbundet på den binjure du har kvar.

Binjurarna är två till antalet och finns strax ovanför njurarna, baktill under revbenen.

Binjurarna utsöndrar viktiga hormoner, som kortison och aldosteron från binjurebarken och adrenalin och noradrenalin från binjuremärgen. Hormonerna styr bland annat blodtrycket.

Operation av binjuren kan behövas vid överproduktion av hormon, vid tumörer i binjuren eller vid en kombination av dessa tillstånd.

Förberedelser

Inför operationen kan du behöva träffa en endokrinolog om din binjure producerar för mycket hormon. Ibland behövs läkemedel som reglerar och sänker blodtrycket.

Så går det till

Du är sövd under operationen.

Operation av binjuren kan göras via snitt i magen, så kallad öppen operation, eller med titthålsteknik. Ibland kan en titthålsoperation behöva övergå i en öppen operation.

Vanligtvis tas bara ena sidans binjure bort. Man klarar sig med bara en binjure. Binjuren som finns kvar producerar oftast tillräckligt med hormon.

Om tumören i binjuren är mycket förstorad kan vävnad och organ runt omkring också behöva tas bort.

Hur mår jag efteråt?

Det är vanligt att stanna på sjukhuset 2–7 dagar.

Efter operationen tas blodprover på binjurehormon och funktionen på den kvarvarande binjuren kontrolleras. Ibland behöver du behandlas med kortison. Det ges antingen direkt in i blodet eller som tabletter. Ditt blodtryck och din puls kommer att kontrolleras regelbundet.

Viktigt med energi och näring

En operation är påfrestande för kroppen. För att orka behöver den extra energi och näring, alltså mat och dryck. Det behövs för att kroppen ska bli så stark och motståndskraftig som möjligt. Det hjälper även kroppen att förebygga infektioner och trycksår, bygga upp förlorad vävnad, läka sår och få tillbaka krafterna.

Det är vanligt att ha sämre aptit, må illa och ha ändrad smak den första tiden efter operationen. Det är ändå viktigt att du äter, eftersom kroppen behöver energi och näring för att återhämta sig.

Biverkningar och komplikationer efter en operation

Att opereras innebär en risk för biverkningar och komplikationer. Det är viktigt att du följer de råd du får om vad du kan göra själv för att minska risken och lindra besvären.

Biverkningar

Trötthet

Det är vanligt att känna sig trött efter en operation. Du kan vara trött i flera veckor, eftersom kroppens återhämtning tar mycket energi.

Försök att vara så fysiskt aktiv som du kan utifrån dina förutsättningar.

Du ska inte köra bil eller något annat fordon det första dygnet, om du har varit sövd eller fått lugnande läkemedel.

Illamående

Du kan må illa efter att ha varit sövd. Illamåendet går oftast över inom några timmar. Tala om för vårdpersonalen om du mår illa så att du kan få behandling som hjälper mot illamåendet.

Smärta

Smärta efter en operation behandlas med läkemedel, antingen som tabletter eller direkt i blodet. Det är viktigt att du är väl smärtlindrad för att kunna återhämta dig snabbt.

Svårt att kissa

Det kan vara svårt att kissa efter operationen. Detta beror på de läkemedel du får under och efter operationen. Bedövningsmedel och smärtstillande kan göra så att musklerna i urinblåsan och kring urinrörsöppningen inte fungerar. Urinblåsan kan vara överfull och extra svår att tömma på grund av att du har fått dropp under operationen.

För att förebygga besvär får du gå på toaletten och försöka kissa så sent som möjligt före operationen.

Efter operationen kommer man att kontrollera med en ultraljudsapparat (blåsscanner) att du kan kissa ordentligt.

Det är viktigt att du sitter när du kissar så att du kan slappna av och tar god tid på dig. Om det behövs kan du få en engångskateter.

Förstoppning

Förstoppning kan orsakas av att tarmarnas naturliga rytm störs av operationen och av vissa smärtstillande läkemedel. Förstoppning kan leda till illamående, magknip och spänd mage. Besvären brukar försvinna när tarmarna kommer igång igen efter några dagar. Du kan få läkemedel om du har stora besvär.

Besvär i halsen

Det kan skava i halsen om du har haft en slang i den under operationen. Det går oftast över inom några dagar. Slemmet i halsen kan vara segt och svårt att få upp. Att ligga eller sitta mycket kan förvärra besvären.

För att göra det lättare att hosta upp slemmet ska du göra andningsövningar som vidgar lungorna. Andas 10 djupa andetag i följd en gång i timmen under dagen.

Att dricka mycket gör också att slemmet blir lättare att hosta upp.

Komplikationer

Komplikationer efter en operation är ovanliga, men de kan vara allvarliga. Det är därför viktigt att du är uppmärksam på symtom och följer de råd du får om sårvård, hygien och fysisk aktivitet.

Exempel på komplikationer är infektion i såret, blodpropp och lunginflammation.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får feber över 38 grader, frossa eller sämre allmäntillstånd.
- Om du får andra tecken på infektion, som att såret blir ömt, svullet, rött och varmt.
- Om du får en stor blödning från såret.
- Om någon kroppsdel känns öm, svullen, röd och varm.
- Om du får andnöd, hosta eller håll i sidan som gör ont när du andas in.
- Om du får plötsligt ont i bröstet eller ryggen.

Fysisk aktivitet efter en operation

Att vara fysiskt aktiv förbättrar många av kroppens funktioner. Därför är det viktigt att du rör på dig efter operationen, både på sjukhuset och när du har kommit hem. Du kan få råd om fysisk aktivitet av vårdpersonalen eller en fysioterapeut.

Fysisk aktivitet efter en operation bidrar till att

- få i gång blodcirkulationen, vilket förbättrar sårläkningen och minskar risken för lunginflammation och blodpropp i benen
- få i gång tarmarna och minska risken för förstoppning och illamående
- förbättra lungfunktionen, vilket minskar risken för lunginflammation och slem i lungorna
- minska risken för stela leder och svaga muskler.

Du bör komma igång och röra på dig så snart som möjligt efter operationen. Personalen visar dig hur du bäst tar dig upp och rör dig utan att belasta operationssåret. Det är oftast bra att vara uppe så mycket du orkar och att sitta upp när du äter.

Trampa med fötterna om du ligger mycket i sängen.

Om du ligger ner mycket bör du röra på fötterna fram och tillbaka. Det ökar blodcirkulationen och minskar risken för till exempel blodpropp.

Efter operationen, på sjukhuset

Efter operationen bör du ligga i sängen så lite som möjligt och vara fysiskt aktiv så snart du kan. Efter större operationer är det vanligt att behöva ligga i sängen en kortare eller längre period. Men du återhämtar dig snabbare och får färre komplikationer om denna period blir så kort som möjligt. Att sitta upp i sängen eller på en stol, stå och gå förbättrar många av kroppens funktioner. All rörelse är betydelsefull.

Andningsträning

Att sitta upp och vara fysiskt aktiv minskar risken för komplikationer som lunginflammation, men ibland behövs också andningsträning. I så fall kan du rekommenderas olika andningsövningar med eller utan hjälpmedel. Du bör träna ofta eftersom effekten är kort. Rekommendationen är varje vaken timme under den första tiden efter operationen. Träna enligt de instruktioner du får av vårdpersonalen.

Efter utskrivning

Målet är att du ska återgå till din vanliga eller en högre funktionsnivå än före operationen. Under tiden såret läker, vanligtvis 6–8 veckor, kan du behöva undvika tyngre belastning som styrketräning och tunga lyft, men oftast går det bra med lättare fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet kan leda till snabbare återhämtning och läkning. Hur lång tid det tar innan operationssåret är läkt beror bland annat på vilken operationsteknik som använts.

Starta med lugnare aktiviteter som promenader, cykling eller lättare övningar och öka på belastningen allteftersom. Det är vanligt att vara trött, men försök ändå att vara så aktiv du kan.

Råd om fysisk aktivitet kan du få från en fysioterapeut och annan vårdpersonal. Du kan också få fysisk aktivitet på recept, FaR.

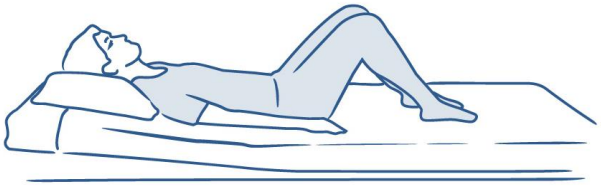
▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Fysisk aktivitet på recept.

Så sätter du dig upp efter en operation i magen

För att skydda såret bör du sätta dig genom att först lägga dig på sidan. Då använder du inte magmusklerna lika mycket.

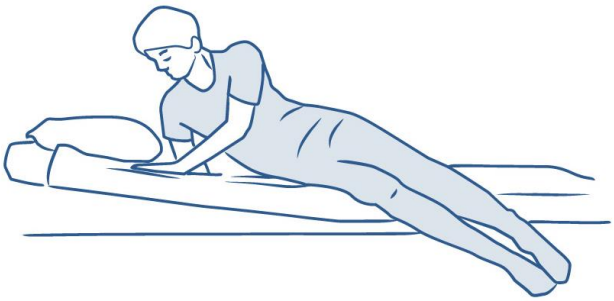
Gör så här:

1. Böj benen.



2. Lägg dig på sidan.

3. För ut benen över sängkanten. Tryck dig upp till sittande med hjälp av dina armar.



4. För att lägga dig ner, följ bilderna i omvänd ordning.

Sårvård efter en operation

Det är viktigt att följa de råd du får om hur du ska sköta såret. Då läker det bättre och risken för infektioner minskar. Det är också viktigt att du får behandling om du har ont, att du rör på dig och att du sover bra.

Berätta för din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har ont, så att du kan få behandling och råd om egenvård.

Sårvård

Förband

Ofta täcks såret av ett förband. Om såret fuktar igenom förbandet under det första dygnet, kan du förstärka det med en torr kompress. Om såret vätskar så att förbandet är helt genomblött, bör du byta det. Det är viktigt att vara noga med hygienen när du byter förband. Tvätta händerna med tvål och vatten innan. Du behöver inte använda handskar.

Dusch och bad

Något eller några dygn efter operationen kan du duscha med ljummet vatten och eventuellt oparfymerad tvål på såret. Det gäller även om såret skulle vara infekterat. Sårtejp och sårlim tål vatten och ska sitta kvar. Om du har ett större förband ska du ta bort det innan du duschar. Sätt sedan på ett nytt förband om det behövs.

Undvik att bada och basta tills huden är hel.

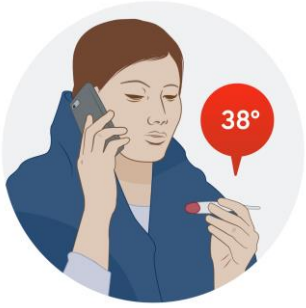
Du får veta vad som gäller för dig.

Stygn och agraffer

Stygnen eller agrafferna tas oftast bort 7–14 dagar efter operationen, om såret inte har sytts med stygn som löser upp sig själva eller limmats med sårlim. När du skrivs ut från sjukhuset kommer du att få veta vad som gäller för dig.

Infektion i såret

Det händer att såret blir infekterat. En infektion uppstår vanligtvis tidigast 3 dagar efter operationen. Tecken på infektion är feber, ökande smärta och växande svullnad och rodnad kring såret. Om det händer ska du kontakta mottagningen där du opererades. Några millimeters rodnad kring såret och stygnen är normalt.



Kontakta vården om du får feber över 38 grader. Det kan vara tecken på infektion.

Ärr

När stygnen eller agrafferna är borta har huden läkt ihop så att den håller för påfrestningar, men det tar många månader innan ärret får sitt slutliga utseende. Ärr kan bli röda, hårda, upphöjda och klia, men med tiden bleknar de, sjunker ihop och blir mjuka.

Massera gärna huden kring ärret så länge det är rött, så kommer ärret att synas mindre. Det finns också salvor och plåster med silikon som kan vara effektiva för läkningen av ärr.

Sämre känsel

Det är normalt att ha sämre känsel kring ärret. Känseln kommer oftast tillbaka, men det kan ta flera månader.

Skydda ärret mot sol

Skydda ärret mot sol under minst ett år. Då undviker du att få pigmentförändringar som inte försvinner. För att skydda ärret kan du behöva använda hudvänlig tejp. Du får veta vad som gäller för dig.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får feber över 38 grader, frossa eller sämre allmäntillstånd.
- Om du har en ökande smärta och en växande svullnad och rodnad kring såret.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Operationssår.

Läkemedelsbehandling vid cancer

Läkemedel vid cancer fungerar på olika sätt och kan användas i olika syften. Ofta kombineras flera typer av läkemedel. Vissa läkemedel får du på sjukhuset och andra kan du ta hemma.

Läkemedlen verkar på olika sätt

Det finns flera typer av läkemedel för att behandla cancer och de fungerar på olika sätt:

- Cytostatika, eller cellgifter som det ibland kallas, är ett samlingsnamn för många olika läkemedel som hämmar celler på olika sätt.
- Målriktade läkemedel riktas mot specifika ämnen i cancercellerna.
- Immunterapi är olika läkemedel som stärker immunförsvaret så att det blir verksamt mot cancern.

Ofta kombineras läkemedel som verkar på olika sätt. De kan ges samtidigt eller efter varandra.

Syftet kan variera

Behandlingen kan ha olika syften:

- bli av med sjukdomen
- hindra återfall, alltså att sjukdomen kommer tillbaka
- förlänga livet
- lindra symtom.

Du kan få läkemedlen på olika sätt

Läkemedlen kan ges som dropp eller spruta på sjukhuset, eller kapslar eller tabletter som du tar hemma.

Ibland ges läkemedlen kontinuerligt varje dag, och ibland i form av kurer som du får i omgångar.

Alfa-interferon

Alfa-interferon är ett läkemedel som hjälper immunförsvaret att bekämpa cancercellerna. Du får läkemedlet i form av sprutor. Behandlingen kan ge biverkningar som brukar minska med tiden.

Interferoner är en typ av signalprotein. Din kropp producerar naturligt interferoner för att hjälpa immunförsvaret att bekämpa vissa infektioner, cancer och autoimmuna sjukdomar. Interferoner finns i dina celler och producerar vita blodkroppar som motverkar förökningen av exempelvis virus i infekterade celler. De kan dessutom få fart på andra delar av immunförsvaret som då kan döda dessa celler och därmed hindra tumören från att växa.

Alfa-interferon är ett läkemedel som används framför allt för att behandla neuroendokrina tumörer av grad 1 och 2. Vanligen används det för att behandla tumörer i tunntarmen när alla andra alternativ till behandling har prövats.

Så går det till

Behandlingen kan ges enligt olika intervall och din läkare beslutar hur den ska ges till dig.

Biverkningar du kan få

Behandling med alfa-interferon ger vissa biverkningar. Vanliga biverkningar kan vara influensaliknande symtom med feber, muskelvärk och trötthet. Detta kan motverkas genom att ta paracetamol samtidigt som sprutan, och att ta sprutan på kvällen strax före sänggåendet. Andra biverkningar kan vara ångest och nedstämdhet. Kontakta vården snarast om du upplever humörförändringar eller andra psykiska eller fysiska besvär.

Vissa biverkningar kan komma först efter lång tids behandling.

Biverkningarna brukar minska med tiden.

Alfa-interferon kombineras inte med vissa behandlingar

- Alfa-interferon ges inte i kombination med strålbehandling. Det beror på att det ökar strålkänsligheten i kroppen vilket kan ge svåra biverkningar.
- Alfa-interferon ges inte i samband med lutetiumbehandling.
- Alfa-interferon ska inte användas i samband med en operation. Därför gör man uppehåll 2 veckor före en operation och kan börja igen 4 veckor efter en operation.

Lutetiumbehandling

Lutetiumbehandling innebär att du får dropp med ett radioaktivt ämne som avger strålning. Ämnet tas upp av tumören och hindrar den från att växa. Under en tid efter behandlingen kan du behöva undvika nära kontakt med andra för att inte utsätta dem för strålning.

består av en målsökande substans (octreotat) kopplad till en radioaktiv isotop (Lutetium-177) som fastnar på tumören ungefär som en nyckel som passar i ett lås. På så vis blir det en direkt strålbehandling av tumören. Symtomen minskar och tillväxten av tumören hindras.

Behandlingen kallas även PRRT (peptide receptor radionuclide therapy).

Hur ska jag förbereda mig?

Du kan behöva göra uppehåll med vissa mediciner inför behandlingen. Det är därför viktigt att du berättar för din läkare vilka mediciner du tar.

Du kommer att kunna äta och dricka och ta alla andra mediciner som vanligt på dagen för din behandling.

Om du behandlas med somatostatinanaloger behöver du inte göra uppehåll med dessa sprutor inför lutetiumbehandlingen.

Så går det till

Du får läkemedlet som dropp direkt i blodet. Inför behandlingen får du två dropp, ett i varje arm. Det ena droppet skyddar dina njurar från strålning. Du får också medicin för att förhindra illamående och kräkningar.

Under behandlingsdagen och följande dag bör du dricka mycket vatten, cirka 2 liter per dag. Det gör att överskottet från det radioaktiva läkemedlet lämnar kroppen snabbare.

Behandlingen brukar ges vid fyra tillfällen med cirka 8 veckors mellanrum. Detta kan komma att anpassas till hur du tål behandlingen och vilken stråldos du får till dina njurar.

Biverkningar du kan få

Behandlingen kan ge biverkningar. Dessa är de vanligaste biverkningarna:

- Trötthet.
- Illamående och kräkningar – normalt bara under behandlingsdagen.
- Ett visst håravfall på huvudet.
- En del känner lite ömhet över tumörområdet under de första veckorna efter varje behandling.
- Ökad smärta på grund av inflammation av tumören, speciellt om den finns i skelettet, levern eller bukspottkörteln. Smärtan uppstår vanligtvis inom 72 timmar efter behandlingen.
- Benmärgen kan påverkas genom att nivåerna av framför allt blodplättar sjunker tillfälligt. Det kan innebära att du känner dig tröttare än vanligt eller lättare får virusinfektioner, ett par veckor efter behandlingen.
- En tillfällig ökning av symtom som rodnad, svettning, lågt blodtryck, hjärtklappning eller pip i andningen och diarréer. Detta uppstår vanligtvis inom 24 timmar efter behandlingen.
- Levern kan påverkas. Därför kontrolleras leverns funktion med blodprover efter behandlingen.
- Behandlingen ger strålning som kan påverka friska celler förutom tumören. Eftersom det radioaktiva ämnet utsöndras via njurarna och tas upp i njurvävnaden. Upptaget av strålningen

till olika organ i kroppen mäts efter behandlingen för att säkerställa att dosen inte blivit för hög till exempelvis njurarna.

Vad händer efter behandlingen?

Smärta och mediciner

Om du har ont sedan tidigare kan du behöva ta dina vanliga smärtstillande mediciner mer regelbundet. Du kan också behöva öka mängden av din diarrémedicin.

Kontakta din läkare om du upplever ökad smärta eller ny smärta som varar mer än 72 timmar efter behandlingen och som inte minskar av din smärtmedicin, eller om du har svårt att få i dig tillräckligt av medicinen.

Scintigrafi

Efter behandlingen tas bilder görs under ett par tillfällen kommande dagar, en mätning av stråldosen med en kamera för att säkerställa att behandlingen har haft verkan på tumörerna i kroppen. Försiktighetsåtgärder

Strålningen kan finnas kvar hos dig efter behandlingen, så du bör berätta för andra i din närhet att du har fått behandling med ett radioaktivt ämne. Du bör inte heller genomgå behandlingar hos andra vårdgivare under de första 2 veckorna efter behandlingen.

Följ de försiktighetsåtgärder du har fått av din läkare. Åtgärderna är nödvändiga för att minska stråldosen till andra personer som du kan komma i kontakt med, speciellt barn under 16 år och gravida kvinnor. Prata med din kontaktsjuksköterska om du har frågor.

Det finns olika riktlinjer på de olika sjukhusen för hur länge man kan behöva undvika nära kontakt med andra. Prata med sjukhusfysikern som ger din behandling om vilka riktlinjer som gäller för dig.

Hur förbereder jag mig för nästa behandling?

Du kommer att behöva lämna blodprover vid 3 tillfällen mellan varje behandling. Syftet är att kontrollera eventuella biverkningar på bland annat benmärgen och njurarna.

Du kommer också kontaktas av en läkare, antingen med ett återbesök eller ett telefonsamtal, ungefär mitt emellan två behandlingar. Läkaren frågar då hur du har upplevt behandlingen och om du har några frågor.

Om allting ser bra ut kan nästa behandling planeras.

Återhämtning och arbete

De som inte har några symtom före behandlingen brukar återhämta sig snabbare.

När du kan börja arbeta igen beror på vad du arbetar med. Din läkare kommer att diskutera detta med dig.

Mitotan

Mitotan är ett läkemedel som används för att behandla cancer i binjurarna. Läkemedlet bromsar sjukdomen genom att minska produktionen av bland annat kortisol, ett hormon som produceras i binjurebarken. Därmed kan symtom från cancern minska.

Mitotan påverkar binjurarnas förmåga att producera det livsnödvändiga hormonet kortisol. Kortisol är ett av kroppens viktigaste stresshormon och har betydelse för många funktioner, exempelvis ämnesomsättningen och salt- och vätskebalansen i kroppen. Binjurarna tillverkar vanligtvis mest kortisol tidigt på morgonen och vid stress.

En förväntad biverkning av mitotan är binjurebarkssvikt. För att kompensera för den minskade kortisolproduktionen behövs det därför tillskott av hydrokortisontabletter.

Dosen ökas gradvis

Din läkare kommer att ordinera en låg dos mitotan och gradvis öka dosen beroende på hur väl läkemedlet fungerar för dig och vilka biverkningar du upplever.

Blodprover tas regelbundet för att mäta koncentrationen av mitotan eftersom den tolererade dosen kan variera och påverka levern. Din läkare bedömer hur ofta proverna ska tas.

Det kan ta ett tag att nå den optimala dosen eftersom mitotan lagras i fettvävnad och utsöndringen från kroppen kan variera. Din läkare kan då behöva minska dosen eller tillfälligt avbryta behandlingen. Det är därför viktigt att du berättar för din läkare eller kontaktsjuksköterska hur du känner dig under behandlingen.

Så tar du läkemedlet

Mitotan är en tablett som tas genom munnen. Din läkare bestämmer vilken dos du ska ha. Du tar tabletten tillsammans med en fettrik måltid eller mellanmål. Ta tabletten vid ungefär samma tid varje dag.

Om du kräks efter att ha tagit tabletten ska du inte ta någon ny dos. Fortsätt med ditt vanliga doseringsschema. Ta inte dubbel dos för att kompensera för en missad dos.

Biverkningar du kan få

Behandlingen kan ge biverkningar. Dessa är de vanligaste biverkningarna:

- trötthet
- illamående, kräkningar och diarré
- apati, dåsighet och yrsel
- känselrubbningar, så kallad neuropati
- leverpåverkan
- hudutslag.

Viktigt att komma ihåg

När du behandlas med mitotan i kombination med hydrokortison bör du alltid bära med dig informationskortet ”Livsviktig information om kortisolbrist”.

Du bör också berätta om din sjukdom och behandling vid kontakt med andra vårdgivare, även tandläkare.

Situationer som kan orsaka kortisolbrist

En vanlig orsak till kortisolbrist är magsjuka (upprepade kräkningar och diarréer), infektioner och feber, men även stressituationer såsom en olycka eller operation. Vid dessa tillfällen är det viktigt att söka akut vård om du får symtom på kortisolbrist, såsom följande:

- trötthet, svaghet och muskelvärk
- illamående, kräkningar, diarré, magsmärtor och uttorkning
- aptitlöshet och viktnedgång
- lågt blodtryck
- feber.

Somatostatinanaloger

Nästan alla med neuroendokrina tumörer som ger hormonella symtom behandlas med somatostatinanaloger. Det är läkemedel som liknar det naturliga hormonet somatostatin och som dämpar utsöndringen av andra hormoner. Därför kan behandlingen minska symtomen och bromsa tumörens tillväxt.

De somatostatinanaloger som används är lanreotid (Somatuline Autogel) och långverkande oktreotid (Sandostatin LAR).

- Lanreotid (Somatuline Autogel) ges med en spruta under huden, vanligtvis i låret eller skinkan. Huden runt stickstället kan bli röd och klia. Det kan också uppstå en liten knuta under huden efter sprutan.
- Långverkande oktreotid (Sandostatin LAR) ges med en spruta i en muskel, vanligtvis i låret eller skinkan.

Tidsintervallet mellan sprutorna bestäms av din läkare. Vanligast är att få den var 4:e vecka. Tidsintervallet kan tätas till var 3:e veckan eller ibland till varannan vecka.

Sprutorna brukar ges av en sjuksköterska, men om du har lanreotid (Somatuline Autogel) kan du själv eller en familjemedlem ge dig sprutorna efter att en sjuksköterska har visat hur du ska göra. Om du ger sprutorna till dig själv är det bra att variera stickställe mellan höger och vänster sida av kroppen.

Du kan behöva ta matsmältningsenzymer

Vid behandling med somatostatinanaloger hämmas utsöndringen av matsmältningsenzymer som utsöndras från bukspottkörteln. Det kan då bli svårare att smälta fett i maten vilket kan ge magknip eller diarré.

Det är viktigt att du berättar för din läkare eller kontaktsjuksköterska om du får dessa symtom. Läkaren kan då skriva ut matsmältningsenzymer (Creon) som du kan ta som kapslar vid varje måltid beroende på fetthalten i maten.

Biverkningar du kan få

Din läkare eller kontaktsjuksköterska kommer att gå igenom möjliga biverkningar innan du börjar med läkemedlet, och ha uppföljningsbesök om hur du mår. Kontakta dem om du får allvarliga biverkningar eller om biverkningarna inte blir bättre.

Vanliga biverkningar kan vara följande:

- huvudvärk och yrsel
- aptitlöshet
- illamående
- känsla av uppsvälld mage, ökad gasbildning
- magsmärtor
- trötthet, utmattning
- smärta vid stickstället
- förändringar i dina blodsockernivåer
- förändringar i hur din tarm fungerar.

Telotristatetyl (Xermelo)

Telotristatetyl (Xermelo) är ett läkemedel som minskar diarréerna vid karcinoidsyndrom. Effekten kommer oftast inom 2–3 veckor. Läkemedlet kan påverka levern vilket kontrolleras med blodprover efter en tids behandling.

När tumören utsöndrar för mycket av hormonet Serotonin i blodet kan man få diarréer. Telotristatetyl (Xermelo) fungerar genom att hämma produktionen av hormonet Serotonin, vilket minskar det dagliga antalet diarréer.

Läkaren kan skriva recept på detta läkemedel om diarréerna inte minskar med somatostatinanaloger. Du ska fortsätta med dina somatostatinsprutor under behandlingen.

Behandlingseffekten av Xermelo tar tid och märks först efter 8–12 veckors behandling. Fortsätt med din behandling och kontakta vården om du får mycket biverkningar.

Biverkningar du kan få

Dessa biverkningar är mycket vanliga:

- ont i magen
- trötthet och svaghet.

Dessa biverkningar är vanliga:

- gaser
- feber
- huvudvärk
- förstoppning
- svullen mage
- minskad aptit
- svullnad (ansamling av vätska i kroppen).

Läkemedlet kan också påverka levern. Din läkare kommer därför att kontrollera detta genom blodprover efter en tids behandling.

Så tar du läkemedlet

- Din läkare bestämmer vilken dos som du ska ha
- Ta tabletten 15 minuter före eller inom en timme efter en måltid.
- Om du glömmer att ta en dos, ta nästa dos vid nästa planerade tillfälle. Ta inte dubbel dos för att kompensera för den missade dosen.

Matsmältningsenzymer

Kapslar med matsmältningsenzymer hjälper kroppen att bryta ner fett i maten. Kapslarna tar du varje gång du äter eller dricker något som innehåller fett. Behandlingen minskar besvär med magknip och diarré.

I bukspottkörteln produceras enzymer som behövs för att maten ska brytas ner och tas upp i tarmen. Produktionen av dessa enzymer kan minska på grund av sjukdom, operation eller läkemedel. Brist på enzymerna gör att din kropp inte kan bryta ner främst fett och protein på rätt sätt. Vanliga symtom är uppblåsthet, magknip och diarré. Den typen av diarré kallas steatorré och är ofta illaluktande, har ljus färg med oljig yta och är svår att spola ner. Du kan då gå ner i vikt trots att du äter.

Det finns kapslar som heter Creon som innehåller dessa enzymer. Genom att ta dem kan du öka näringsupptaget och minska symtomen eller helt slippa besvären.

Så tar du kapslarna

Det är viktigt att ta kapslarna på rätt sätt:

- Ta kapslarna varje gång du äter eller dricker något som innehåller fett, till exempel till huvudmål, mellanmål, snacks, fika och näringsdryck. Du behöver inte ta dem om du bara äter en frukt eller dricker kaffe eller juice.
- En bra riktlinje är att ta första kapseln efter första tuggan. Om du tar flera kapslar, fördela dem under måltiden.
- Svälj kapslarna hela. Om du har svårt att svälja dem kan du öppna dem försiktigt och blanda kornen med en liten mängd av något syrligt, till exempel äppelmos, yoghurt eller fruktjuice. Tugga inte kornen, eftersom enzymerna då fungerar sämre.
- Fortsätt att ta kapslarna även om du är förstoppad. Kontakta din läkare för att få läkemedel mot förstoppning.

Dosen kan behöva justeras

Rekommenderad startdos är vanligen 2–3 kapslar vid frukost, lunch och middag, och 1–2 kapslar vid mellanmål. Dosen kan behöva justeras, beroende på hur mycket du äter, hur mycket fett maten innehåller och hur din bukspottkörtel fungerar.

Det är inte farligt att ta för mycket Creon.

Kontakta din kontaktsjuksköterska, läkare eller dietist om du har frågor.

▶ Se filmen som finns på www.medicininstruktioner.se. Sök på creon. Filmen visar hur du tar Creon på rätt sätt.

Cytostatikabehandling

Cytostatika är läkemedel som verkar genom att skada cancerceller som delar sig. Du kan få en eller flera sorters cytostatika. Vissa sorter ges på sjukhuset och andra kan du ta själv hemma. Du behöver vara försiktig när du hanterar läkemedel och kroppsvätskor under behandlingen.

Cytostatika kallas ibland för cellgifter eller kemoterapi. Läkemedlen är effektiva mot cancerceller men påverkar även friska celler i kroppen, till exempel hårceller och könsceller.

Nyare läkemedel kan vara en kombination av målriktade läkemedel och cytostatika. Dessa riktar in sig mer specifikt mot cancercellerna.

En cytostatikabehandling kan bestå av flera olika läkemedel. Du kan få cytostatika som enda behandling eller i kombination med andra behandlingar, till exempel före eller efter en operation.

Behandlingen ges ofta i omgångar, så kallade kurer, med viss tid emellan. Hur många kurer och hur höga doser du får anpassas efter dig.

Så går det till

Cytostatika får du direkt i blodet genom dropp, pump eller spruta, eller tar som tabletter eller kapslar.

Om du ska få cytostatika genom dropp, får du ofta en tunn slang i ett blodkärl som kan sitta kvar så länge du behöver den. Det kan vara till exempel en subkutan venport eller PICC-line.

Tabletter och kapslar med cytostatika tar du själv hemma.

Så hanterar du läkemedlet

- Förvara läkemedlet skyddat för barn och obehöriga.
- Tabletter får inte delas eller krossas. Kapslar får inte öppnas. Prata med din behandlingssjuksköterska, kontaktsjuksköterska eller apoteket om du har svårt att svälja tabletterna eller kapslarna.
- Använd sked eller handskar när du tar i tabletterna eller kapslarna. Diska skeden, släng handskarna och tvätta händerna direkt efteråt. Detta ska du göra för att skydda andra som kanske rör vid samma ytor som du. Det påverkar inte dig själv om du tar i tabletterna eller kapslarna.
- Tabletter och kapslar som du inte har använt ska du lämna tillbaka till ett apotek.

Vanligt att lämna blodprov

Behandlingen med cytostatika kan göra att du får sämre blodvärden. Det är därför vanligt att lämna blodprov i samband med behandlingen. Vilka prover och hur ofta de kontrolleras beror på vilken typ av behandling du får och hur du reagerar på den.

Du får veta om något behöver ändras

Om något behöver ändras kontaktas du. Om du inte hör något fortsätter du din behandling som planerat och lämnar blodprover enligt remissen.

I vissa regioner kan du se dina provsvar om du loggar in på 1177. Det är då viktigt att veta att dina värden kan avvika från normalvärdena för personer som inte behandlas mot cancer. Du behöver inte bli orolig om dina värden avviker, utan lita på att läkaren hör av sig om något behöver ändras.

Du kan få biverkningar

Cytostatika påverkar även friska celler, vilket kan ge olika biverkningar. Exempel på biverkningar av cytostatika är illamående, håravfall och ökad infektionskänslighet.

Vi människor reagerar olika på läkemedel. Därför går det inte alltid att säga vilka biverkningar du kommer att få. I beskrivningen av läkemedlet ser du vilka biverkningar din behandling kan ge. Det är olika hur länge man har biverkningar. För en del kan det ta flera år efter avslutad behandling innan biverkningarna försvinner helt.

Vissa biverkningar går att förebygga. Du kan därför ordineras ytterligare läkemedel mot till exempel illamående eller allergiska reaktioner.

Hantera kroppsvätskor säkert för att skydda andra

Kroppen gör sig av med resterna av cytostatikan genom olika kroppsvätskor, till exempel urin och avföring. Mängden cytostatika i kroppsvätskorna är störst direkt efter en kur. Olika läkemedel tar olika lång tid att få ur kroppen.

Generellt gäller att du bör vara försiktig med dina kroppsvätskor under behandlingen och de 7 första dygnen efter att behandlingen är slut, för att skydda personer i din omgivning. Du kan få andra råd från vårdpersonalen.

Tvätt och hygien

- Om någon annan hanterar dina kroppsvätskor ska hen alltid använda engångshandskar.
- Om du svettas så att kläder och lakan blir blöta bör du duscha och byta kläder och sängkläder.
- Tvätta kläder och tyger som har fått spill av kroppsvätskor direkt om det går, helst separat. Använd vanligt tvättmedel. Om du inte kan tvätta direkt, förvara dem i en sluten plastpåse så länge.
- Sitt ner på toaletten för att undvika att stänka urin. Fäll ner locket innan du spolar, och spola två gånger. Om du använder mulltoalett, utedass eller torrtoalett, strö kalk eller toalettströ efter besöket.
- Cytostatika kan även finnas i sperma, men man vet inte exakt hur länge det finns kvar. Rekommendationen är att du som är man använder kondom vid sex inom 72 timmar, alltså cirka 3 dygn, efter att du har fått behandling för att skydda din partner. Kondom ger också ett bra skydd mot infektioner.

Slänga avfall

- Torka upp spill av kroppsvätskor med papper eller en trasa som du kan kasta. Lägg avfallet i en plastpåse, knyt ihop den och släng direkt i soporna. Sortera som restavfall. Tvätta ytan med rengöringsmedel och vatten.
- Lägg inkontinensskydd, blöjor och stomipåsar i en plastpåse och släng direkt i soporna. Sortera som restavfall.
- Om du har urinkateteter, töm påsen själv i toaletten om du kan. Om du behöver hjälp att tömma påsen, sätt på en extra engångspåse som byts när den är full. När engångspåsen har kopplats bort, gör en knut på kopplingsslangen. Lägg engångspåsen med slang i en plastpåse och släng direkt i soporna. Sortera som restavfall.

Undvik graviditet och amning

Cytostatikan kan skada spermierna, eller fostret i magen om du blir gravid. Risken för graviditet finns även om du får behandling som kan påverka fertiliteten. Använd därför preventivmedel så

länge cancerbehandlingen pågår och en tid efteråt. Ibland behövs dubbelt skydd, eftersom biverkningar som diarré eller direkt påverkan av cytostatikan kan göra att p-piller inte räcker som ensamt skydd. Ibland är p-piller inte heller lämpligt. Kondom kan rekommenderas både som preventivmedel och för att skydda sköra slemhinnor.

Prata med din läkare om vilket preventivmedel som blir bäst för dig. Läkaren kan också svara på hur länge efter behandlingen du bör vänta med att försöka få barn.

Cytostatikan kan gå över i bröstmjölk. Därför ska du inte amma under behandlingen och en tid efteråt. Hur lång tid beror på vilka läkemedel du får.

Andra läkemedel, naturläkemedel och kosttillskott

Du kan behöva göra uppehåll med dina vanliga läkemedel under cytostatikabehandlingen, eller ändra dosen. Du och din läkare pratar om det innan behandlingen startar. Din läkare behöver också veta om du ändrar något i din vanliga medicinering medan du får behandling mot cancer.

Viktigt att berätta vad du använder

Berätta om du tar naturläkemedel eller kosttillskott. Effekten av vissa cytostatika kan påverkas av vissa livsmedel och preparat, till exempel grapefrukt, grapefruktjuice, johannesört och granatäpplen. Effekten kan bli både förstärkt och försvagad och din läkare behöver därför veta vad du använder.

Sköt om din munhälsa

Det är viktigt att sköta om din munhälsa under tiden du behandlas med cytostatika. Använd en mjuk tandborste och mild tandkräm för att förebygga besvär.

Att gå till tandläkaren

Oftast går det bra att gå till tandläkaren för en vanlig kontroll under cytostatikabehandlingen. Men prata med din läkare före större ingrepp som att göra en rotfyllning eller dra ut en tand. Undvik att gå till tandhygienisten när du är som mest infektionskänslig.

Prata med din läkare innan du går till tandläkaren och berätta för din tandläkare att du behandlas med cytostatika.

Övrigt att tänka på

- Om du behöver vaccinera dig, fråga din läkare om det går bra och i så fall när.
- Behandlingen är inget hinder för att få massage, men din sjukdom kan vara det. Prata med din läkare. Beröring och taktil massage går alltid bra.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Behandling med cytostatika vid cancer och Att lämna blodprov.

Behandling mot illamående under cytostatikabehandling

Det är vanligt att må illa och ha svårt att äta vid cytostatikabehandling. Men med hjälp av effektiva förebyggande läkemedel behöver besvären inte bli så stora. Du kan också få råd om vad du kan göra själv för att minska besvären.

Det är viktigt att du följer ordinationen om förebyggande läkemedel du får inför behandlingen. Om du ändå mår illa, kontakta vården så att du kan få hjälp. Det kan finnas andra sätt att ta läkemedlen på eller andra saker att tänka på så att du inte fortsätter att må illa. Vissa läkemedel mot illamående kan till exempel ge förstoppning som i sin tur kan förstärka illamåendet.

Det finns också mycket du kan göra själv för att minska illamående, aptitlöshet och smakförändringar. Prata med din kontaktsjuksköterska för att få råd om vad du kan göra.

Du kan svara på frågor för att få hjälp

Om du har besvär med illamående kan du svara på frågor här i Min vårdplan. Syftet är att ta reda på bland annat

- hur du har upplevt illamåendet
- vilken tid på dygnet du har mått illa
- om du har kräkts
- om du har gått ner i vikt.

Genom att berätta för vården hur du har mått kan du få bästa möjliga behandling i fortsättningen.

När ska jag kontakta vården?

- Om du mår illa trots att du har tagit läkemedel mot illamående.
- Om du har svårt att äta och dricka tillräckligt.
- Om du kräks ofta.

Till dig som ska få läkemedelsbehandling på sjukhuset

En del behandlingar innebär att du behöver vara på sjukhuset för att få läkemedlet i en spruta eller som dropp. Om du får dropp kan det ta några minuter eller några timmar, beroende på vilken behandling du får. De flesta kan gå hem samma dag.

Hur ska jag förbereda mig?

Ta gärna med något att läsa eller lyssna på, till exempel böcker, musik eller radioprogram.

Vanligtvis får närstående följa med, men tänk på att visa hänsyn till andra patienter. Närstående som känner sig sjuka ska stanna hemma. Ibland gäller särskilda restriktioner.

Både patienter och personal kan vara känsliga mot lukter. Ta därför inte med kryddstark mat eller doftande blommor och ha inte på dig parfym.

Prata med kontaktsjuksköterskan eller den behandlingsansvariga sjuksköterskan om du har frågor om vad som gäller där du ska få behandling.

Så går det till

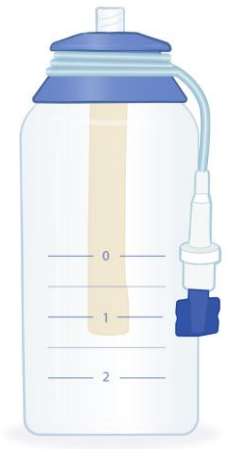
Du kommer till sjukhuset samma dag som du ska få behandlingen.

Behandlingen ges på en avdelning där patienter med olika typer av cancer behandlas. En sjuksköterska ansvarar för dig och din behandling.

Läkemedlet ges som antingen spruta eller dropp. Droppet ges genom en slang eller dosa kopplad till ett blodkärl. Slangen eller dosan kallas infart.

Om du får dropp tar det allt mellan 10 minuter och några timmar, beroende på vilken behandling du får. Då får du en plats i en säng eller en bekväm stol. Det är bra att dricka extra vätska i samband med behandlingen.

Ibland behöver du få cytostatika under en längre tid och kan då få gå hem med dropp via en bärbar infusionspump, även kallad infusor. När pumpen ska tas bort får du hjälp av hemsjukvården eller på sjukhuset. Ibland kan du även få lära dig att koppla bort pumpen själv.



Så här kan en bärbar cytostatikapump se ut.

Hur mår jag efteråt?

De flesta som får behandling kan gå hem samma dag.

Efter vissa behandlingar är det viktigt med övervakning. Då kan du behöva stanna kvar på sjukhuset i något eller några dygn.

Du får inte gå från avdelningen förrän behandlingen och efterkontrollerna är klara.

Bra att veta

Vårdpersonalen följer skyddsföreskrifter under behandlingen. Till exempel använder de speciella skyddskläder när de hanterar cytostatika.

Målriktade läkemedel

Målriktade läkemedel riktar sig mot specifika ämnen i cancercellen, blodet eller cancervävnaden. Du kan få läkemedlet som sprutor eller dropp på sjukhuset, eller tabletter eller kapslar som du tar hemma. Du behöver vara försiktig när du hanterar läkemedel och kroppsvätskor under behandlingen.

Det finns många olika målriktade behandlingar. Vilken typ av målriktad behandling du får beror på egenskaper hos tumören. Din läkare berättar vad som gäller för dig.

Här är några exempel på vad målriktad behandling kan vara:

- Angiogeneshämmare: Påverkar cancertumörens blodkärl så att det blir svårare för cancercellerna att växa till och sprida sig
- Proteinkinashämmare och tyrosinkinashämmare: Blockerar ämnen som stimulerar cancercellens tillväxt och delning. Det leder till sämre tillväxt av tumören.

Så går det till

Läkemedlet får du direkt i blodet som spruta eller dropp, eller tar som tabletter eller kapslar.

Tabletter och kapslar tar du själv hemma.

Så hanterar du läkemedlet

- Förvara läkemedlet skyddat för barn och obehöriga.
- Tabletterna får inte delas eller krossas. Kapslar får inte öppnas. Prata med din behandlingssjuksköterska, kontaktsjuksköterska eller apoteket om du har svårt att svälja dem.
- Använd sked eller handskar när du tar i tabletterna eller kapslarna. Diska skeden, släng handskarna och tvätta händerna direkt efteråt. Detta ska du göra för att skydda andra som kanske rör vid samma ytor som du. Det påverkar inte dig själv om du tar i tabletterna eller kapslarna.
- Tabletter och kapslar som du inte har använt ska hanteras som riskavfall. Fråga ditt apotek om de kan ta emot dem. Annars kan du lämna tillbaka dem till sjukhuset.

Vanligt att lämna blodprov

Behandlingen kan göra att du får sämre blodvärden. Det är därför vanligt att lämna blodprov i samband med behandlingen. Vilka prover och hur ofta de kontrolleras beror på vilken typ av behandling du får och hur du reagerar på den.

Du får veta om något behöver ändras

Om något behöver ändras kontaktas du. Om du inte hör något fortsätter du din behandling som planerat och lämnar blodprover enligt remissen.

I vissa regioner kan du se dina provsvar om du loggar in på 1177. Det är då viktigt att veta att dina värden kan avvika från normalvärdena för personer som inte behandlas mot cancer. Du behöver inte bli orolig om dina värden avviker, utan lita på att läkaren hör av sig om något behöver ändras.

Du kan få biverkningar

Vilka biverkningar du får beror på vilket läkemedel du får, hur stor dosen är och om du får annan behandling samtidigt. I beskrivningen av läkemedlet ser du vilka biverkningar din behandling kan ge. Biverkningar som kan förekomma är bland annat illamående och allergiska reaktioner.

Berätta hur du mår för din kontaktsjuksköterska eller läkare. Då kan du få behandling och råd om vad du kan göra själv för att må bättre.

Du kan ordineras ytterligare läkemedel för att förebygga biverkningar.

Hantera kroppsvätskor säkert för att skydda andra

Kroppen bryter ner målriktade läkemedel till vattenlösliga ämnen och gör sig av med dem genom olika kroppsvätskor, till exempel urin, avföring och kräkningar. Det kan därför finnas risker när du hanterar kroppsvätskor efter att ha tagit vissa målriktade läkemedel som tabletter och kapslar. Antikroppar kan hanteras som vanliga läkemedel och kräver inga särskilda skyddsåtgärder.

Om du har omsorgspersonal hemma, informera dem om att du behandlas med målriktade läkemedel mot cancer.

Följ dessa råd:

Tvätt och hygien

- Om någon annan hanterar dina kroppsvätskor bör hen alltid använda engångshandskar.
- Tvätta textilier som har fått spill av kroppsvätskor direkt om det går, helst skilt från annan tvätt. Använd vanligt tvättmedel. Om du inte kan tvätta direkt, förvara dem i en sluten plastpåse så länge.
- Sitt ner på toaletten för att undvika att stänka urin. Fäll ner locket innan du spolar, och spola två gånger. Om du använder mulltoalett, utedass eller torrtoalett, strö kalk eller toalettströ efter besöket.

Slänga avfall

- Torka upp spill av kroppsvätskor med papper eller en trasa som du kan kasta. Använd engångshandskar. Lägg avfallet i en plastpåse, knyt ihop den och släng direkt i soporna. Sortera som restavfall. Tvätta ytan med rengöringsmedel och vatten.
- Lägg inkontinensskydd, blöjor och stomipåsar i en plastpåse och släng direkt i soporna. Sortera som restavfall.
- Om du har urinkateteter, töm påsen själv i toaletten om du kan. Om du behöver hjälp att tömma påsen, sätt på en extra engångspåse som byts när den är full. När engångspåsen har kopplats bort, gör en knut på kopplingsslangen. Lägg engångspåsen med slang i en plastpåse och släng direkt i soporna. Sortera som restavfall.

Undvik graviditet och amning

Målriktade läkemedel kan påverka spermierna, eller fostret i magen om du blir gravid. Man vet ännu för lite om riskerna för att kunna ge exakta råd. Risken för graviditet finns även om du får behandling som kan påverka fertiliteten. Använd därför preventivmedel så länge cancerbehandlingen pågår och en tid efteråt. Ibland behövs dubbelt skydd, eftersom biverkningar som diarré eller direkt påverkan av läkemedlet kan göra att p-piller inte räcker som ensamt skydd. Ibland är p-piller inte heller lämpligt. Kondom kan rekommenderas både som preventivmedel och för att skydda sköra slemhinnor.

Prata med din läkare om vilket preventivmedel som blir bäst för dig. Din läkare kan också svara på hur länge efter behandlingen du bör vänta med att försöka få barn.

De flesta målriktade läkemedel går över i bröstmjölk, och man vet för lite om riskerna för barnet vid amning. Därför bör du inte amma i samband med behandlingen.

Andra läkemedel, naturläkemedel och kosttillskott

Du kan behöva göra uppehåll med dina vanliga läkemedel under behandlingen, eller ändra dosen. Du och din läkare pratar om det innan behandlingen startar. Din läkare behöver också veta om du ändrar något i din vanliga medicinering under tiden du får behandling mot cancer.

Viktigt att berätta vad du använder

Berätta om du tar naturläkemedel eller kosttillskott. Effekten av vissa målriktade läkemedel kan påverkas av vissa livsmedel och preparat, till exempel grapefrukt, grapefruktjuice, johannesört och granatäpplen. Effekten kan bli både förstärkt och försvagad och din läkare behöver därför veta vad du använder.

Övrigt att tänka på

- Om du behöver vaccinera dig, fråga din läkare om det går bra och i så fall när.
- Behandlingen är inget hinder för att få massage, men din sjukdom kan vara det. Prata med din läkare. Beröring och taktil massage går alltid bra.

Immunterapi

Immunterapi är behandling med läkemedel som stärker kroppens förmåga att angripa cancercellerna. Behandlingen aktiverar immunförsvaret vilket kan ge inflammationer. Du kommer därför att få lämna blodprover under och en tid efter behandlingen.

Så går det till

Du kommer till sjukhuset samma dag som du ska få behandlingen.

Behandlingen ges på en avdelning där patienter med olika typer av cancer behandlas. En sjuksköterska ger dig behandlingen och ser till att du har det bra.

Du får behandlingen som dropp direkt i blodet.

De flesta som får immunterapi kan gå hem samma dag.

Du får lämna prover under och efter behandlingen

Efter immunterapin blir immunförsvaret mer aktivt under en längre tid. Det kan påverka kroppen på flera sätt och bland annat ge inflammationer i exempelvis lungorna, tarmarna, huden och musklerna och påverka hormonerna. Dessa biverkningar kan bli allvarliga och kan även komma flera månader efter att behandlingen är slut. Därför kommer dina symtom att följas upp och du får även lämna blodprover regelbundet i minst sex månader efter behandlingen.

Du får veta om något behöver ändras

Om något behöver ändras kontaktas du. Om du inte hör något fortsätter du din behandling som planerat och lämnar blodprover enligt remissen.

I vissa regioner kan du se dina provsvar om du loggar in på 1177. Det är då viktigt att veta att dina värden kan avvika från normalvärdena för personer som inte behandlas mot cancer. Du behöver inte bli orolig om dina värden avviker, utan lita på att läkaren hör av sig om något behöver ändras.

Informera nya vårdkontakter om immunterapin

Det är viktigt att du informerar nya vårdkontakter om att du har fått immunterapi, även efter att behandlingen är slut.

Behandling med blodförtunnande läkemedel

Din sjukdom och behandling kan öka risken för blodproppar. Då kan du få blodförtunnande läkemedel som gör att blodet inte kan koagulera, alltså levra sig. Läkemedlen kallas även antikoagulantia.

Risken för att få blodpropp kan öka vid operationer, men även av cancersjukdomen i sig. Du kan få blodförtunnande läkemedel som förebyggande behandling om du har ökad risk för blodpropp. Blodförtunnande läkemedel används också som behandling om du redan har fått en blodpropp.

Du kan även behöva ta blodförtunnande läkemedel om du tidigare har haft förmaksflimmer, hjärtsvikt, högt blodtryck eller diabetes.

Olika typer av blodförtunnande läkemedel

Det finns olika typer av blodförtunnande läkemedel. Vilket du rekommenderas beror på vilken sjukdom du har och om du tar andra läkemedel. Du kan behöva använda flera blodförtunnande läkemedel samtidigt, eller olika läkemedel under olika faser av behandlingen.

Blodförtunnande läkemedel finns som sprutor, tabletter eller kapslar.

Berätta om du tar andra läkemedel och naturläkemedel

Vissa läkemedel som är avsedda för andra saker kan också ha en blodförtunnande effekt. Det gäller även receptfria läkemedel som vissa värktabletter. Därför ska du alltid berätta för läkaren om alla läkemedel och naturläkemedel du tar.

Vanliga biverkningar

Blodet koagulerar inte lika snabbt när du tar blodförtunnande läkemedel. Därför blöder du lättare om du till exempel får ett sår eller en skada. Här är exempel på vanliga biverkningar:

- näsblod
- blod i urinen
- blod i avföringen som gör den svart
- många eller stora blåmärken i huden.

Risken för allvarlig blödning minskar om du har ett normalt blodtryck.

Du kan tillfälligt behöva sluta ta det blodförtunnande läkemedlet eller ändra dosen, om du ska opereras, gå igenom olika undersökningar eller behandlas hos tandläkare.

När ska jag kontakta vården?

- Om du blöder mycket eller om blödningen inte slutar, kontakta din behandlande mottagning. Du kan behöva ändra din dos.
- Om du ska vaccinera dig, prata först med din läkare.

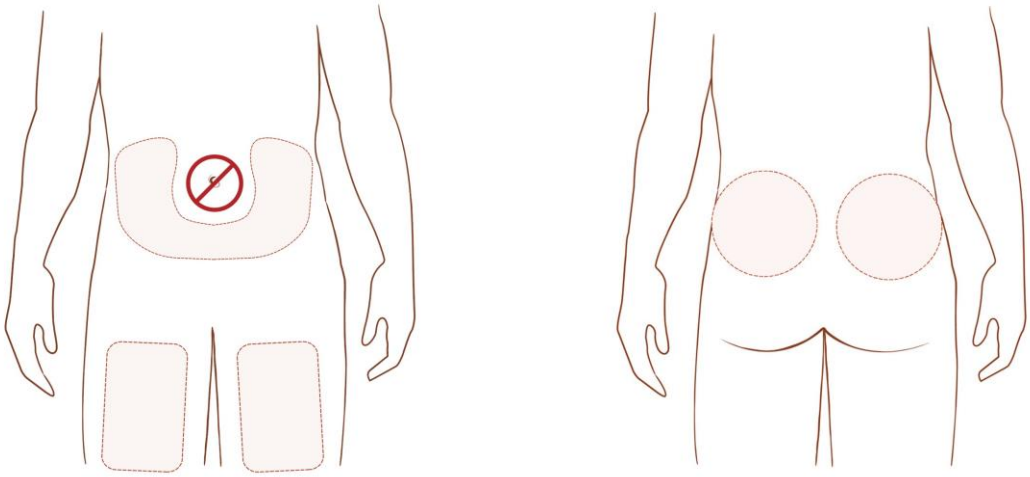
Att ta spruta själv i underhudsfettet (gäller inte somatostatinanaloger)

Du kan få lära dig att själv ta sprutor med läkemedel i underhudsfettet (subkutant). Sprutan kan tas omväxlande på magen, lårens framsida och utsida och skinkornas övre och yttre del.

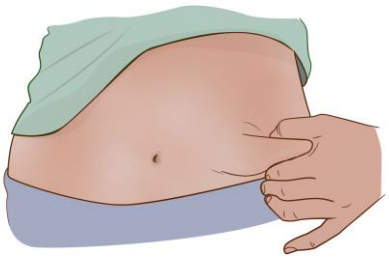
Gör så här:

1. Tvätta händerna.
2. Ta ut sprutan ur förpackningen. Böj bort eventuellt stickskydd och ta bort nålskyddet.
3. Nyp om huden du ska sticka i så att du får ett hudveck mellan fingrarna. Stick in hela nålen i 45–90 graders vinkel i mitten av hudvecket.
4. Håll kvar greppet om huden och spruta långsamt in allt läkemedel som finns i sprutan.
5. Dra ut nålen till hälften och räkna till fem. Dra sedan ut sprutan helt.

Du kan få ett blåmärke efter att du har tagit sprutan. Det är normalt och ofarligt.



Det vanligaste och enklaste stället att ta sprutor själv är magen. Stick minst 5 centimeter från naveln. Du kan också ta sprutan i lårens ovansida eller höftens eller skinkornas utsida, så länge nålen inte hamnar för djupt.



Ta ett ordentligt tag i huden innan du sticker, så att du är säker på att nålen hamnar i underhuden.

- Se en film om att ta sprutor själv på medicininstruktioner.se. Sök på namnet på det läkemedel du har blivit ordinerad.

Behandling med kortison

Kortison används för att behandla cancer och lindra illamående och smärta. Du kan känna dig piggare men också få biverkningar av kortisonbehandlingen. Kontakta vården om du får stora besvär.

Kortison är vanligt som en del av behandlingen mot cancer. Det används också för att lindra biverkningar av annan behandling, till exempel illamående. Kortison kan också vara smärtstillande genom att minska svullnaden omkring en tumör så att den trycker mindre på vävnaden och nerverna intill.

Det är vanligt att få större aptit och känna sig piggare när man får kortison.

Tabletter eller direkt i blodet

Ofta ges kortisonet som tabletter eller direkt i blodet.

Kortisondosen behöver ökas och minskas i lagom takt så att kroppen vänjer sig. Om du tar tabletter är det därför viktigt att du följer schemat du får.

Biverkningar

Det är individuellt vilka biverkningar du får av behandlingen. Kortare behandlingar på några dagar upp till ett par veckor ger ofta färre och mindre allvarliga biverkningar än längre behandlingar. Kortison kan ge magbesvär och öka risken för magsår. Du kan därför behöva läkemedel för att skydda magslemhinnan under hela tiden som du tar kortison.

Tillsammans med din läkare väger du risken för biverkningar mot fördelarna med behandlingen.

<u>Vanliga biverkningar på kort sikt</u>

Dessa biverkningar kan komma ganska snabbt:

- Du kan få svårt att sova.
- Du kan känna dig rastlös och ”uppvarvad”.
- Du kan få högre blodsocker.
- Du kan få högre blodtryck.

<u>Vanliga biverkningar vid längre användning</u>

Dessa biverkningar kan komma lite senare:

- Du kan bli svullen i ansiktet och på bålen.
- Huden kan bli tunnare och rödare.
- Du kan få benskörhet.
- Musklerna kan bli svagare.
- Sår kan läka sämre.
- Du kan få sämre försvar mot infektioner.

När ska jag kontakta vården?

Om du får besvärliga biverkningar, kontakta din kontaktsjuksköterska eller läkare.

Läkemedel mot smärta

Cancer och cancerbehandling kan göra att du får ont. Det är viktigt att du får behandling mot smärtan, för att du ska må så bra som möjligt. Berätta för din läkare eller kontaktsjuksköterska om du har ont, så att du kan få hjälp.

Bra smärtlindring påverkar dig positivt både fysiskt och psykiskt. Det gör det lättare för dig att vara aktiv, vilket är viktigt för både cancerbehandlingen och livskvaliteten. Det kan också göra att du sover bättre och känner dig gladare.

Att hitta rätt behandling

Smärtstillande läkemedel är en viktig del av behandlingen mot smärta. För att kunna ge bäst behandling behöver vårdpersonalen veta var och när du har ont, hur stark smärtan är och hur du upplever den. De behöver också veta hur mycket du blir hjälpt av de läkemedel du eventuellt redan tar. Det finns olika typer av smärta, och beroende på typen fungerar olika behandlingar olika bra.

Om din smärta är svårbehandlad kan du få en remiss till en smärtklinik eller smärtspecialist.

Råd vid regelbunden smärtstillande behandling

Ta dina läkemedel enligt ordination, för att hålla en jämn nivå och undvika plötslig smärta. Målet är att förebygga smärta.

När du börjar med ett nytt läkemedel eller ändrar dosen kan du behöva vara i kontakt med vården flera gånger för att hitta rätt dos. Berätta om du får biverkningar, så att du kan få hjälp att hantera dem.

I början av en regelbunden smärtstillande behandling kan du känna dig tröttare än vanligt. Det går oftast över och beror på att kroppen slappnar av efter att ha varit spänd av smärtan.

Olika sorters läkemedel kan minska smärtan på olika sätt. Du kan behöva kombinera olika sorter för att få kontroll på smärtan. Här kan du läsa om de vanligaste sorterna.

Paracetamol

Ofta får du börja med läkemedel som innehåller det verksamma ämnet paracetamol. Det kan räcka som behandling.

<u>Biverkningar</u>

Biverkningar är ovanliga om du använder paracetamol på rätt sätt och i rätt dos.

Antiinflammatoriska läkemedel

Antiinflammatoriska läkemedel innehåller verksamma ämnen som ibuprofen eller acetylsalicylsyra. De kallas också NSAID eller coxhämmare. De minskar smärta genom att dämpa inflammation i kroppen.

Antiinflammatoriska läkemedel är i vissa fall inte bra att ta samtidigt som du behandlas med cytostatika. Prata därför med din läkare eller kontaktsjuksköterska innan du använder receptfria antiinflammatoriska läkemedel.

<u>Biverkningar</u>

Antiinflammatoriska läkemedel kan ge magbesvär som illamående, ont i magen och diarré. De kan också öka risken för magsår. Du kan därför behöva läkemedel för att skydda magslemhinnan.

Andra biverkningar kan vara huvudvärk, utslag och yrsel. Läkemedlen kan även öka risken för hjärt- och kärlsjukdomar, som hjärtinfarkt och stroke.

En del biverkningar är gemensamma för alla antiinflammatoriska läkemedel, men risken för biverkningar kan vara olika stor.

Antiinflammatoriska läkemedel kan ha blodförtunnande effekt. Därför bör du diskutera med din läkare om du kan kombinera läkemedel mot smärta med eventuella blodförtunnande läkemedel som du också behöver ta. Din läkare bedömer vilket läkemedel som är bäst för dig.

Kortison

Kortison kan ges för att minska smärta som orsakas av inflammation eller tryck från tumörer på nerver eller andra organ. Oftast ges kortisonet under en begränsad tid, som en kur.

När du ska sluta med läkemedlet behöver det minskas gradvis så att kroppen vänjer sig. Din läkare eller kontaktsjuksköterska berättar hur du ska göra.

Biverkningar

Biverkningar du kan få är högt blodsocker, större aptit och svårt att sova. Vid längre tids användning kan du få tunnare hud och sämre sårläkning. Om du får höga doser kan kroppsfettet fördelas om så att du blir rundare i ansiktet och på bålen.

Kortison kan ge magbesvär och öka risken för magsår. Du kan därför behöva läkemedel för att skydda magslemhinnan.

En del biverkningar är gemensamma för alla antiinflammatoriska läkemedel, men risken för biverkningar kan vara olika stor. Din läkare bedömer vilket läkemedel som är bäst för dig.

Opioider

Opioider kan ges vid både plötslig och mer långvarig smärta. Läkemedlen kan ha olika namn och finns som till exempel tabletter, plåster och sprutor. Det verksamma ämnet kan vara till exempel oxikodon, fentanyl eller morfin. En del opioider är långtidsverkande, och tas regelbundet för att förebygga och minska smärta. Dessa kombineras ofta med snabbverkande opioider som du kan ta om du ändå får ont. Din läkare eller kontaktsjuksköterska berättar hur du ska ta läkemedlen.

Vissa är rädda för att bli beroende av opioider. Risken är liten om du håller dig inom den rekommenderade dosen. Det är smärtan som avgör vilken dos du behöver.

När du ska minska dosen eller sluta med läkemedlet behöver det ibland göras gradvis. Annars kan du få symtom på abstinens, till exempel rastlöshet, illamående och svettningar. Din läkare eller kontaktsjuksköterska berättar hur du ska göra.

Biverkningar

Alla opioider har liknande biverkningar. Illamående och dåsighet är vanligt i början av behandlingen, men försvinner oftast efter någon vecka. Förstoppning eller problem med magen är också vanligt och brukar vara kvar under hela behandlingen. När du får opioider ska du därför också ta laxerande läkemedel. Andra vanliga biverkningar är muntorrhet, yrsel, förvirring, ont i magen och problem med att kissa.

Opioider kan påverka din reaktionsförmåga och vakenhet. Därför bör du vara försiktig i trafiken. Det är inte förbjudet att köra bil när du tar läkemedlen enligt ordination. Men du ska inte köra bil om du känner dig dåsig eller påverkad och inte heller om det gör ont att bromsa eller hantera bilen i de akuta situationer som kan uppstå i trafiken. Du är själv ansvarig för att bedöma om du kan köra bil eller inte.

▶ Läs mer om läkemedel och bilkörning på transportstyrelsen.se. Sök på Trafikfarliga läkemedel.

Antiepileptiska och antidepressiva läkemedel

Antiepileptiska och vissa antidepressiva läkemedel kan minska smärta som orsakas av skador på eller tryck mot nerverna. Det verksamma ämnet kan vara till exempel gabapentin, pregabalin eller amitriptylin. Du kan få bara detta läkemedel, eller så får du kombinera det med andra läkemedel.

Först får du en låg dos, som sedan ökas gradvis. Det kan ta upp till några veckor.

När du ska minska dosen eller sluta med läkemedlet behöver det göras gradvis. Annars kan du få symtom på abstinens. Din läkare eller kontaktsjuksköterska berättar hur du ska göra.

Biverkningar

Om du får biverkningar är det vanligast i början eller när du ändrar dosen.

Vanliga biverkningar är yrsel, dåsighet, utmattning, feber och huvudvärk. Vissa biverkningar kan gå över när du har tagit läkemedlet ett tag, till exempel trötthet och illamående.

När ska jag kontakta vården?

- Om du fortfarande har ont trots att du tar medicinen enligt ordination.
- Om du har magbesvär som illamående, ont i magen och diarré.
- Om du får andra besvärliga biverkningar.
- Om du känner dig osäker på hur du ska ta din medicin.

Strålbehandling

Strålbehandling är en vanlig form av behandling vid cancer. Den används för att bota eller bromsa sjukdomen, förebygga återfall och lindra symtom. Behandlingen gör inte ont men du kan få biverkningar.

Strålbehandlingen skadar cancercellerna så att de har svårt att reparera sig. Även de friska cellerna skadas, men de har lättare att reparera sig.

Du strålbehandlas på ett begränsat område på kroppen, precis där tumören finns.

Strålbehandling ges som antingen inre eller yttre strålbehandling, ibland båda. Strålbehandling kan även kombineras med andra behandlingar, till exempel hormonell behandling.

Den strålning som vanligen används vid strålbehandling är samma typ som vid röntgenundersökningar, men den har mycket högre energiinnehåll.

Det är viktigt att du inte röker under behandlingstiden. Det ökar chansen att behandlingen får avsedd effekt och minskar risken för biverkningar.

Inre strålbehandling – brachyterapi

Inre strålbehandling innebär att en strålkälla placeras inuti kroppen, i eller nära det område som ska behandlas. Då kan man ge en mycket hög och avgränsad dos riktad direkt mot tumören, med så lite påverkan som möjligt på den friska vävnaden intill.

Inre strålbehandling kallas även brachyterapi.

Strålkällan placeras oftast när du är sövd, men det kan också göras när du är lokalbedövad eller ryggbedövad.

Yttre strålbehandling

Yttre strålbehandling innebär att strålningen kommer från en apparat placerad en bit från kroppen. Behandlingen ges ofta 5 dagar i veckan under någon vecka eller några veckor.

<u>Förberedelser</u>

Ofta gör man först en röntgenundersökning för att strålbehandlingen ska kunna göras så exakt och säkert som möjligt.

Vid undersökningen gör vårdpersonalen ibland markeringar på din hud. Markeringarna används för att du ska kunna ligga på samma sätt på britsen under varje behandlingstillfälle. Då kan strålarna riktas mot samma ställe varje gång.

Efter undersökningen planeras strålbehandlingen. Det tar oftast några dagar.

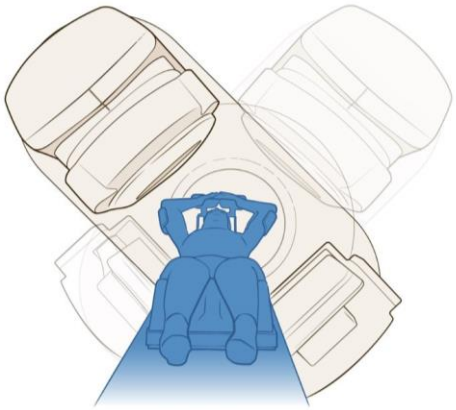
Ta smärtstillande inför röntgenundersökningen och strålbehandlingen, om du har svårt att ligga stilla för att du har ont.

Så går det till

Du får ligga på en brits i ett behandlingsrum. Sjuksköterskorna ställer in apparaten så att strålningen riktas mot rätt område på kroppen. Vart strålningen ska riktas bestäms av din behandlande läkare.

Du får veta hur du ska signalera om något känns konstigt. Sjuksköterskorna kan då avbryta behandlingen. Sedan går de till ett rum bredvid där de övervakar behandlingen via en tv-skärm. Oftast tar de först kontrollbilder och eventuellt justerar de britsen.

Själva behandlingen tar bara ett par minuter. Britsen hissas upp och apparaten rör sig runt britsen. Totalt blir tiden i behandlingsrummet cirka 10–20 minuter.



Vid yttre strålbehandling ligger du på en brits som hissas upp. Strålapparaten rör sig sedan runt britsen.

Biverkningar

Strålbehandling gör inte ont, men du kan få biverkningar. Vilka biverkningar du får beror bland annat på var tumören sitter och hur mycket strålbehandling du får.

Prata med din behandlingsansvariga sjuksköterska eller läkare för att få behandling och råd om vad du kan göra själv för att må bättre.

Tidiga biverkningar

Vanliga tidiga biverkningar är trötthet och besvär från hud och slemhinnor i det område där du har strålbehandlats.

Oftast börjar du känna av de tidiga biverkningarna 1–2 veckor efter att strålbehandlingen har börjat. De brukar kännas som mest 1–2 veckor efter att hela behandlingsperioden är slut.

Sena biverkningar

Sena biverkningar kan komma flera månader eller år efteråt. Många får inga sena biverkningar alls. Vilka sena biverkningar du kan få beror på vilket område av kroppen som har strålats. Sena biverkningar efter strålbehandling kan till exempel vara

- hudförändringar
- urinvägsbesvär och torra slemhinnor i underlivet
- förändrad tarmfunktion
- smärta och nervpåverkan.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Strålbehandling.

▶ Se filmer på youtube.com. Sök på Strålbehandling – så går det till eller Andningsstyrd strålbehandling.

Strålbehandling med bromsande och lindrande syfte

Målet med strålbehandling kan vara att bromsa sjukdomens utveckling och lindra symtom som smärta. Du kan få biverkningar men de går ofta att förebygga och lindra. Berätta för din behandlingssjuksköterska hur du mår så att du kan få hjälp och råd.

Det är vanligt att få en hög dos strålning vid enstaka tillfällen.

Hur länge effekten varar är olika och kan variera från månader till flera år.

Förberedelser

Ofta gör man först en röntgenundersökning för att strålbehandlingen ska kunna göras så exakt och säkert som möjligt.

Vid undersökningen gör vårdpersonalen ibland markeringar på din hud. Markeringarna används för att du ska kunna ligga på samma sätt på britsen under varje behandlingstillfälle. Då kan strålarna riktas mot samma ställe varje gång.

Efter undersökningen planeras strålbehandlingen. Det tar oftast några dagar.

Ta smärtstillande inför röntgenundersökningen och strålbehandlingen, om du har svårt att ligga stilla för att du har ont.

Så går det till

Du får ligga på en brits i ett behandlingsrum. Sjuksköterskorna ställer in apparaten så att strålningen riktas rätt. Du får veta hur du ska signalera om något känns konstigt. Sjuksköterskorna kan då avbryta behandlingen. Sedan går de till ett rum bredvid där de övervakar behandlingen via en tv-skärm. Oftast tar de först kontrollbilder och eventuellt justerar de britsen.

Det gör inte ont att få strålbehandling och själva behandlingen tar bara ett par minuter. Totalt blir tiden i behandlingsrummet cirka 10 minuter.

Biverkningar

Vilka biverkningar du får beror på vilket område som strålbehandlas.

Här är exempel på vanliga biverkningar:

- Trötthet.
- Om du strålbehandlas mot smärta, kan den förvärras de första dygnen efter behandlingen för att sedan minska.
- Om du strålas mot bäckenet, kan du behöva tömma urinblåsan och tarmen oftare.

Det finns goda möjligheter att förebygga och lindra biverkningar. Berätta för din behandlingssjuksköterska hur du mår, så att du kan få behandling och råd om vad du kan göra själv för att må bättre.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Strålbehandling.

▶ Se filmer på youtube.com. Sök på Strålbehandling – så går det till eller Andningsstyrd strålbehandling.

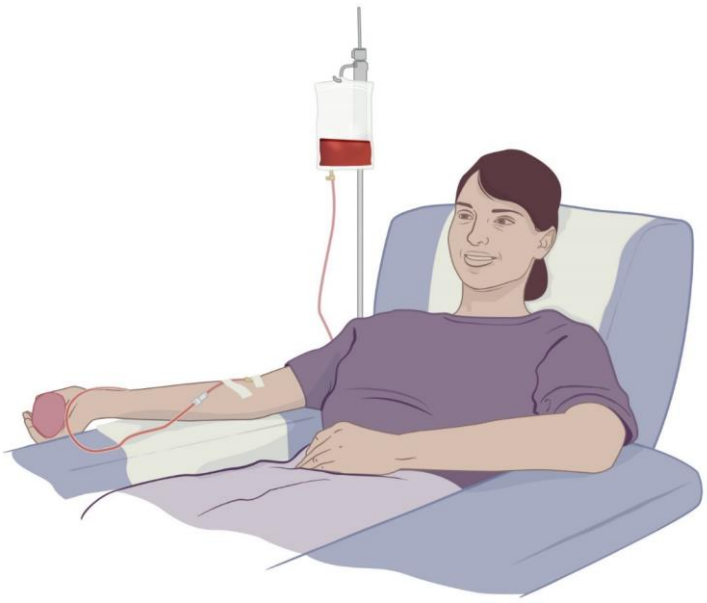
Blodtransfusion

Blodtransfusion innebär att du får blod i form av dropp från en annan person.

Så går det till

Innan du får en blodtransfusion får du lämna ett blodprov för att ta reda på din blodgrupp. Då kontrolleras även att din och blodgivarens blodgrupp passar ihop. Blodet består av flera delar, bland annat röda blodkroppar, blodplättar och blodplasma. Vid en blodtransfusion kan du få en eller flera av dessa. Vilka du får beror på anledningen till att du behöver en blodtransfusion.

Blodet leds in i kroppen genom ett blodkärl via en venkateter. Hur lång tid en blodtransfusion tar beror på vilka delar av blodet som du får.



En blodtransfusion ges här via ett blodkärl i armen.

Hur mår jag efteråt?

Efter en blodtransfusion är det vanligt att du känner dig piggare och har mer ork.

Komplikationer

Det är ovanligt med komplikationer efter en blodtransfusion.

Den vanligaste komplikationen är en överkänslighetsreaktion. Det innebär att du kan få lindriga symtom som lindriga hudutslag eller illamående, eller svårare reaktioner som andningsbesvär. Reaktionen kommer oftast under transfusionen eller minuterna efter.

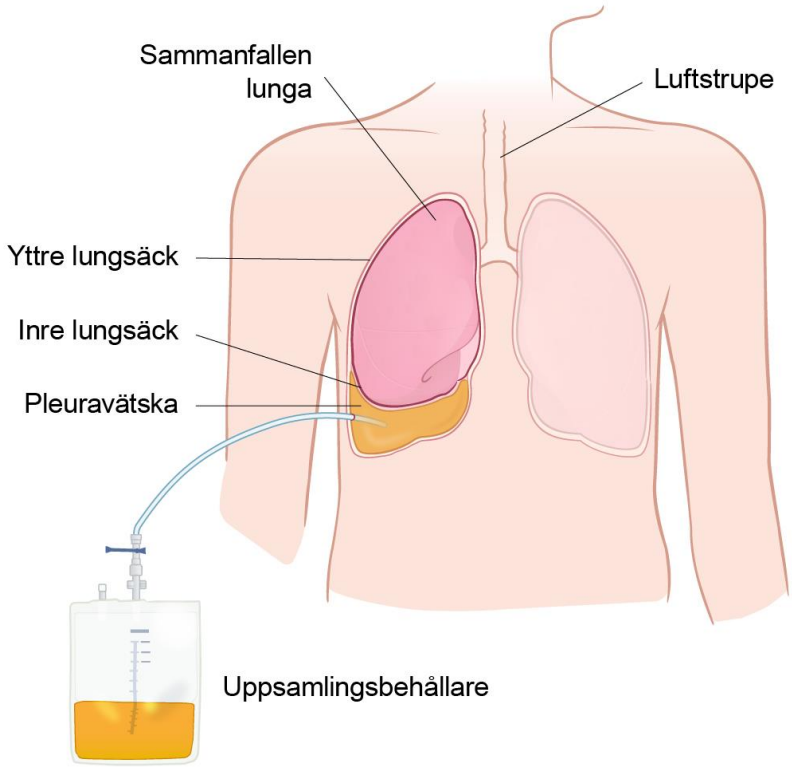
▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Blodtransfusion

Pleuratappning

Pleuratappning innebär att man tappar ut vätska ur lungsäcken. Syftet är att minska besvär som beror på att det finns för mycket vätska där. Ibland skickar man också prov från vätskan på analys.

Lungorna är omgivna av varsin lungsäck, som även kallas pleura. Lungsäcken består av två tunna hinnor. Mellan hinnorna finns det lite vätska som gör att hinnorna kan glida mot varandra när du andas. Om mängden vätska ökar kan du bli andfådd, få ont i bröstet eller hosta. Då kan vätska behöva tappas ut genom en tunn slang som förs in i lungsäcken. Det kallas ett dränage.

Besvären brukar minska efter tappningen.



Om det blir för mycket vätska mellan hinnorna i lungsäcken kan du behöva göra en pleuratappning. Då tappas vätskan ut och töms i en behållare. Efteråt brukar det bli lättare att andas.

Hur ska jag förbereda mig?

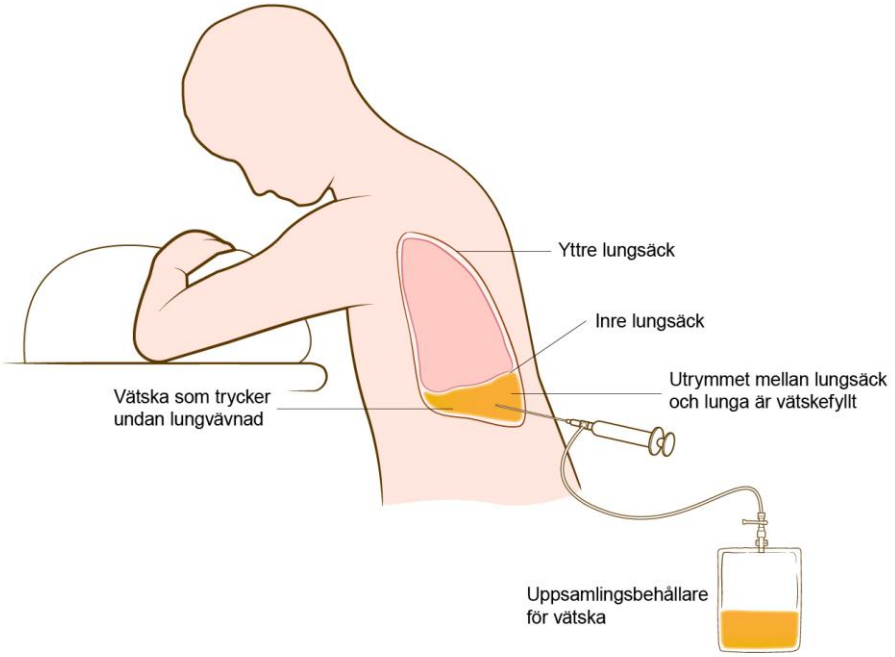
Om du tar blodförtunnande läkemedel kan du behöva ändra dosen eller tillfälligt göra uppehåll. Vårdpersonalen berättar vad som gäller för dig.

Så går det till

Du får lokalbedövning.

Läkaren använder röntgenbilder och knackar på ryggen för att hitta det bästa stället att sticka. Ibland används även ultraljud. Stickstället rengörs. Läkaren sticker mellan två revben. Nålen tas

sedan ut och kvar i lungan sitter en tunn slang. Den kopplas till en behållare där vätskan kan rinna ut.



Du får ett stick mellan två revben. Läkaren sätter in en tunn slang som får sitta kvar medan vätskan rinner ut i behållaren.

Tappningen tar cirka 20 minuter. Läkaren bestämmer hur länge du behöver stanna kvar efteråt. Ibland görs en lungröntgen innan du går hem.

Tappningen ska inte göra ont, men kan ibland reta till hosta.

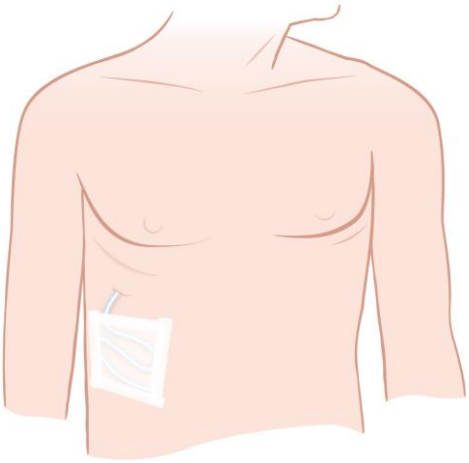
Du får ett förband över stickstället.

Om du har mycket vätska

Om det är mycket vätska i lungsäcken kan slangen behöva sitta kvar några dagar, så att vätskan kan fortsätta rinna ut. Du ligger på sjukhus under tiden.

Om vätskan kommer tillbaka

Om du har återkommande besvär med vätska i lungsäcken kan du få ett kvarliggande dränage. Då kan du själv, dina närstående eller hemsjukvården tappa ut vätska vid behov.



Ibland behöver du ha ett dränage som sitter kvar för att kunna tappa ut vätska fler gånger.

Hur mår jag efteråt?

Du ska inte lyfta eller göra snabba rörelser samma dag som ingreppet.

Låt förbandet sitta kvar 2–3 dagar.

I sällsynta fall kan det läcka lite luft i lungsäcken genom det lilla hål som gjordes i lungan. Om man misstänker detta görs en lungröntgen för kontroll.

När får jag svaret?

Om man har tagit prover från vätskan berättar din läkare när du får svar på analysen.

När ska jag kontakta vården?

Om du får svårare att andas dagarna efter ingreppet.

Ascitestappning

Ascitestappning innebär att man tappar ut vätska ur buken. Syftet är att minska besvär som beror på att det finns för mycket vätska där. Ibland skickar man också prov från vätskan på analys.

Ascites är vätska som samlas runt organen i buken. Bukhinnan, peritoneum, är ett tunt membran som består av två blad, ett yttre som täcker bukväggens insida och ett inre som täcker en del organ. Det finns alltid lite vätska mellan bladen.

Vid din typ av cancer är det vanligt att det bildas mer vätska här. Då kan du få sämre aptit, större mage, må illa, känna smärta eller tryck i magen eller bli andfådd. I så fall kan vätskan behöva tappas ut genom att en slang sätts i magen.

Besvären brukar minska efter tappningen.

Hur ska jag förbereda mig?

Om du tar blodförtunnande läkemedel kan du behöva ändra dosen. Vårdpersonalen berättar vad som gäller för dig.

Så går det till

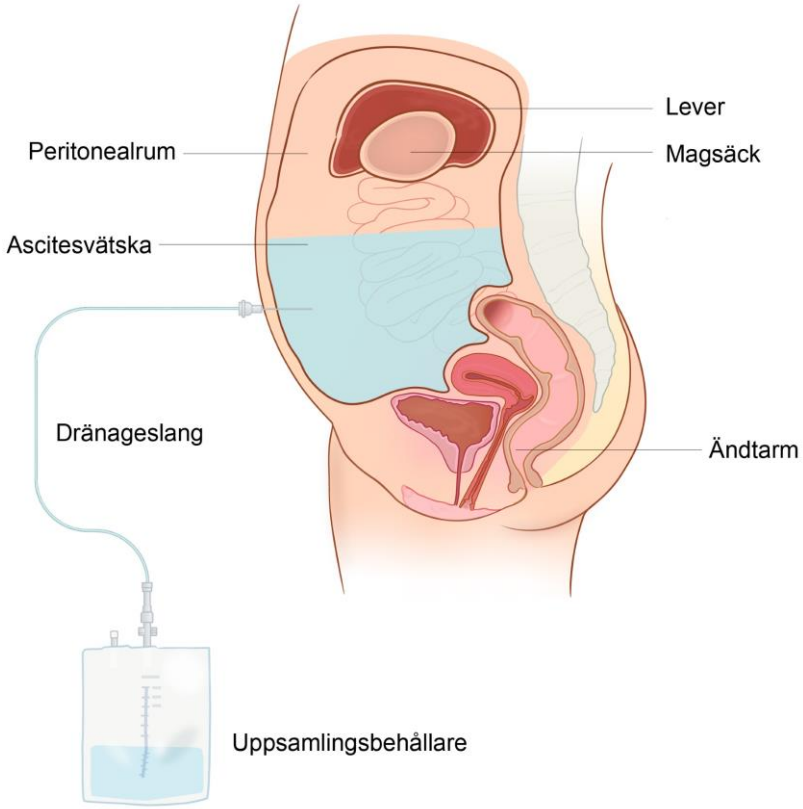
Du får lokalbedövning.

Läkaren känner på magen, tittar och tar ibland hjälp av ultraljud för att hitta det bästa stället att sticka. Stickstället rengörs. Läkaren sticker med en nål som sedan tas bort. Kvar sitter en tunn slang, ett dränage. Dränaget kopplas till en påse där vätskan samlas upp.

Tappningen tar oftast 15–20 minuter. Slangen kan sitta kvar alltifrån ett par timmar till längre perioder.

Ingreppet ska inte göra ont, men kan ibland upplevas som obehagligt.

Vätskan kan återkomma, och då kan tappningen behöva upprepas. Ett alternativ kan vara ett kvarliggande dränage. Med det kan du själv, dina närstående eller hemsjukvården tappa ut vätska vid behov.



Läkaren sticker en nål genom bukhinnan för att kunna sätta dit en slang som leder bort vätskan. Nålen tas alltid bort. Ibland får slangen sitta kvar så att vätska kan tappas ut fler gånger.

Hur mår jag efteråt?

Efteråt kan du vara öm och ha ont i magen. Det går över.

Du ska inte lyfta eller göra snabba rörelser samma dag som ingreppet.

Ibland tar det tid för stickstället att läka, och det kan fortsätta att komma vätska när slangen är borta. Det är helt normalt. Om det kommer mycket vätska kan du behöva ha en stomipåse över stickstället. Annars räcker det med ett förband.

När får jag svaret?

Om det har tagits prover från vätskan berättar din läkare när du får svar på analysen.

När ska jag kontakta vården?

- Om slangen åker ut innan det var planerat.
- Om du får feber eller om det blir rött och börjar göra ont runt stickstället.

Komplementär, alternativ och integrativ medicin vid cancer

Komplementär, alternativ och integrativ medicin är metoder som oftast inte används inom vården. Det kan vara alltifrån meditation till kosttillskott. Vissa metoder är baserade på vetenskap, medan andra kan vara verkningslösa eller rentav farliga. Det är viktigt att du pratar med vårdpersonalen om metoder du kanske vill pröva. Börja gärna med att läsa på. I texten finns länkar till webbsidor där du kan läsa om effekt och säkerhet för olika metoder.

När du behandlas för cancer ställs du och dina närmaste inför många frågor och val. Kanske funderar ni över vad ni själva kan göra som komplement till de behandlingar som planeras. Vissa prövar komplementära metoder för att hantera situationen och må så bra som möjligt.

Komplementär, alternativ och integrativ medicin är ett aktivt forskningsfält och det kommer hela tiden ny kunskap. En del av dessa metoder används inom hälso- och sjukvården, medan de flesta används utanför.

Möjligheter och risker

Att lägga till preparat eller behandlingar kan innebära både möjligheter och risker. Oftast får du betala en extra kostnad själv och den som erbjuder ett preparat eller behandling kan tjäna pengar på det.

Det är naturligt att du och dina närstående vill försöka klara av situationen med alla medel. Det är svårt att ge generella råd – oftast behöver de anpassas till vad som kan fungera i din situation.

Diskutera med vårdpersonalen

Börja gärna med att skaffa dig mer kunskap. Nedan finns förslag på webbsidor där du både kan hitta svar på många frågor och skriva ut vetenskapliga sammanfattningar att ta med till mötet med vården.

Prata sedan med din läkare eller annan legitimerad vårdpersonal om du har frågor eller vill pröva en komplementär metod.

Kropp-själ-metoder

Exempel på kropp-själ-metoder är meditation, mindfulness, akupunktur, avslappning och yoga. Dessa kan enligt aktuell forskning ge bättre livskvalitet och ha bra effekt vid stress, smärta, ångest, oro, depressiva symtom, cancerrelaterad trötthet, illamående och sömnbesvär. I källorna nedan kan du få reda på vilka metoder som i studier har visat sig effektiva för olika symtom.

<u>Bara legitimerad vårdpersonal får behandla cancern</u>

Det är bra att välja terapeut med omsorg, eftersom hälso- och sjukvårdslagen inte gäller när du söker vård hos någon som saknar yrkeslegitimation. Till exempel bör terapeuten berätta om mål, innehåll och förväntad behandlingstid. Kontrollera också gärna om terapeuten tillhör något yrkesförbund som har formulerat etiska riktlinjer och kvalitetskrav för sina medlemmar.

Inga andra än legitimerad personal får behandla själva cancersjukdomen, enligt patientsäkerhetslagen. Om någon lovar att kunna bota cancer bör du därför vara försiktig.

Naturpreparat

Naturpreparat är ett samlingsnamn för växtbaserade läkemedel, naturläkemedel, kosttillskott, vitaminer och mineraler. De innehåller ofta ämnen som både kan ha farmakologiska effekter och orsaka biverkningar. De kan innehålla ämnen i högkoncentrerad form och ska inte förväxlas med samma ämnen i maten.

Kontrollen av naturpreparat beror på hur de regleras. Växtbaserade läkemedel och naturläkemedel kontrolleras enligt lag avseende kvalitet och säkerhet, som övriga läkemedel. De behöver vara godkända av Läkemedelsverket innan de får säljas. Växtbaserade läkemedel kan till exempel vara johannesört och echinacea. Naturläkemedel kan vara till exempel mjölksyrabakterier och samarin.

För kosttillskott finns ingen motsvarande obligatorisk kontroll utan de får säljas fritt. Kosttillskott kan till exempel vara multivitamintabletter, omega-3, proteinpulver och antioxidanter.

Berätta för vårdpersonalen om du tar naturpreparat

Det är mycket viktigt att du talar om för vårdpersonalen om du använder naturpreparat av något slag, eftersom vissa naturpreparat kan förstärka eller försvaga effekterna av en cancerbehandling.

Läs mer

På följande webbsidor hittar du forskningsbaserad information om effekt och säkerhet för specifika metoder, preparat och symtom:

- Läs mer på cancercentrum.se. Sök på Komplementär och alternativ medicin.
- Läs mer på mpa.se. Sök på Växtbaserade läkemedel och naturläkemedel.

Utländska webbsidor med information på engelska:

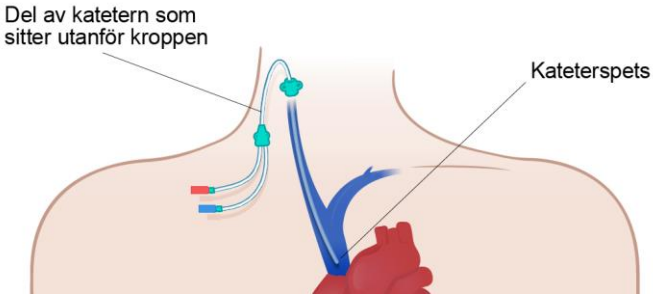
- Läs mer på cam-cancer.org.
- Läs mer på mskcc.org. Sök på Search about herbs eller About Mind-Body Therapies.
- Läs mer på cancer.gov. Sök på PDQ Integrative Therapies Summaries.

Central venkateter, CVK

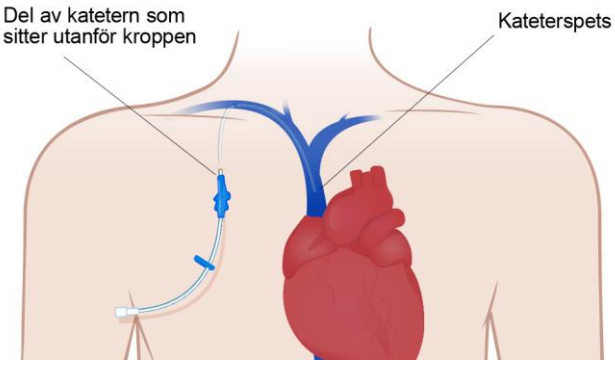
En central venkateter är en tunn slang som opereras in i ett stort blodkärl nära hjärtat. En bit av slangen hänger utanpå kroppen. I den kan du få läkemedel, blod, vätska eller näring direkt i blodet. Även blodprover kan tas från den.

Central venkateter kallas också CVK.

En CVK används ibland för korttidsbehandling i högst två månader och sys då fast vid stickstället för att inte åka ut ur blodkärlet. Om CVK:n ska användas under längre tid opereras den fast under huden och leds ut en bit ifrån blodkärlet. Det kallas en tunnelerad CVK och den kan användas ett år eller längre.



En korttids-CVK sticks ofta in i ett blodkärl på halsen.



En tunnelerad CVK leds en bit under huden från blodkärlet.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får en kallelse med information om hur du ska förbereda dig.

Så går det till

Du får lokalbedövning i huden. Det kan göra att det svider i huden en stund.

Slangen förs in i ett blodkärl, antingen på halsen eller under nyckelbenet. Ibland används andra blodkärl.

Ingreppet gör inte ont, men du kan känna att någon rör det bedövade området.

Ingreppet tar oftast mindre än en timme.

Hur mår jag efteråt?

Efteråt får du stanna en stund på uppvakningsavdelningen. Där kontrolleras din puls, andning och ditt blodtryck regelbundet. Ditt sår kontrolleras också, eftersom det kan börja blöda de första timmarna efter operationen.

Bedövningen släpper efter cirka 3–4 timmar. Då kan det kännas ömt och göra ont i det opererade området. Du kan få smärtlindring om du har ont.

Innan du kommer till vårdavdelningen eller går hem gör man en kontrollröntgen.

Du kan oftast åka hem samma dag. Du kan äta och dricka som vanligt. De första dagarna efter operationen kan du känna ett visst obehag från CVK:n, men det brukar försvinna.

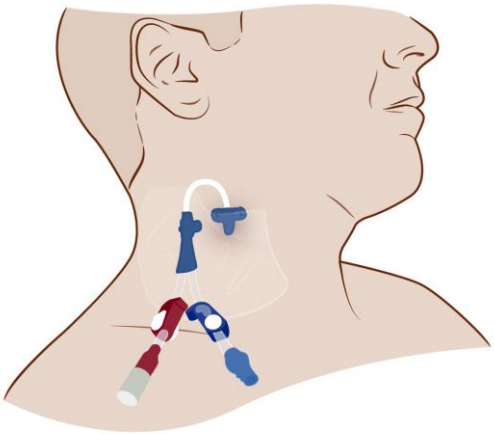
Att ha en CVK

Byt förband en gång i veckan

Förbandet ska bytas en gång i veckan. Om det kommer in fukt under förbandet eller om det börjar lossna, ska det bytas direkt. Du får hjälp av en distriktssköterska eller sjuksköterska från sjukhuset eller hemsjukvården.

Du kan duscha som vanligt med en CVK men du ska inte bada.

Om du har en långtids-CVK behövs inget förband när CVK:n har läkt fast i huden och stygnen har försvunnit.



Förbandet ska bytas en gång i veckan eller om det börjar lossna.

Titta efter tecken på infektion

Det är bra om du regelbundet tittar på din CVK och huden runt omkring. Titta efter tecken på infektion, till exempel rodnad hud.

Sjuksköterskan kontrollerar CVK:n noga

Varje gång du ska få dropp eller lämna blodprov kontrollerar sjuksköterskan att CVK:n fungerar som den ska och att inte luft kommer in i slangen.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har symtom på infektion, som feber, frossa eller svullnad runt CVK:n.
- Om det blöder från såret eller runt CVK:n.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Central venkateter.

Perifert inlagd central venkateter, PICC-line

En perifert inlagd central venkateter är en lång, tunn slang som läggs in i överarmen och leds till ett blodkärl nära hjärtat. En bit av slangen hänger utanpå kroppen. I den kan du få läkemedel, blod, vätska eller näring direkt i blodet. Även blodprover kan tas från den.

Perifert inlagd central venkateter kallas oftast PICC-line.

En PICC-line kan användas under lång tid, upp till flera månader.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får en kallelse med information om hur du ska förbereda dig.

Oftast kan du ta läkemedel och äta som vanligt.

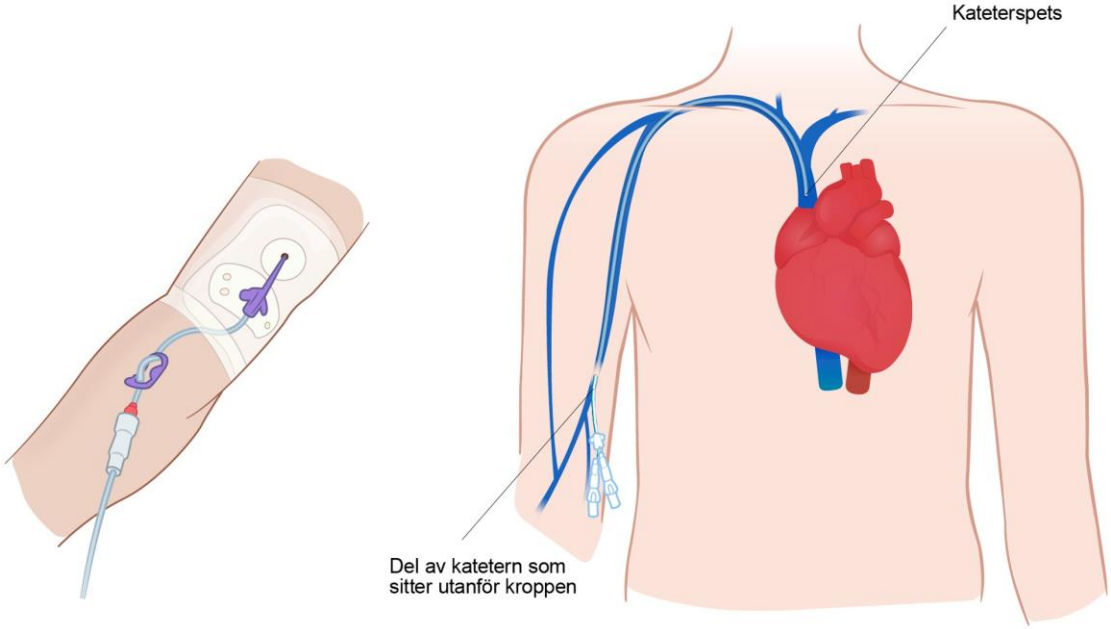
Så går det till

PICC-line läggs in av en sjuksköterska, ibland av en läkare, som använder ultraljud som stöd.

Du får först ett litet nålstick genom huden i överarmen. Det känns ungefär som att ta blodprov. Nålsticket görs för att placera en ledare som gör det möjligt att föra in slangen. Innan slangen sedan förs in i blodkärlet får du lokalbedövning.

Ingreppet tar mindre än en timme.

Ibland görs en röntgen efteråt för att kontrollera att din PICC-line ligger rätt och kan användas.



PICC-line är en lång tunn slang som sätts in i armen och går till ett blodkärl nära hjärtat. När du har en PICC-line fästs den med ett särskilt förband och täcks med plastfilm.

Hur mår jag efteråt?

Det kan blöda lite från stickstället första dygnet. Du behöver ett nytt förband om det blöder mycket. Kontakta då en vårdcentral, hemsjukvården eller den som har lagt in din PICC-line.

Undvik tunga lyft och tungt arbete med armen ovanför huvudet första dygnet efter inläggningen. Efter det kan du använda armen som vanligt, vara fysiskt aktiv och träna som du brukar.

Att ha en PICC-line

Vårdpersonal byter förband och spolar katetern

En gång i veckan behöver förbandet bytas och venkatetern spolas. Det görs antingen i samband med en behandling, på vårdcentralen eller av hemsjukvården.

Skydda förbandet när du duschar

Du kan duscha som vanligt, men undvik att bada och basta. När du duschar behöver du skydda förbandet så att det inte lossnar från huden. Om förbandet lossnar ökar risken för infektion. Duschskydd finns att köpa på apotek eller på nätet.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har symtom på infektion, som feber, frossa, svullnad eller rodnad vid stickstället.
- Om det blöder från stickstället.
- Om armen som PICC-linen sitter i gör ont, svullnar eller känns tung.

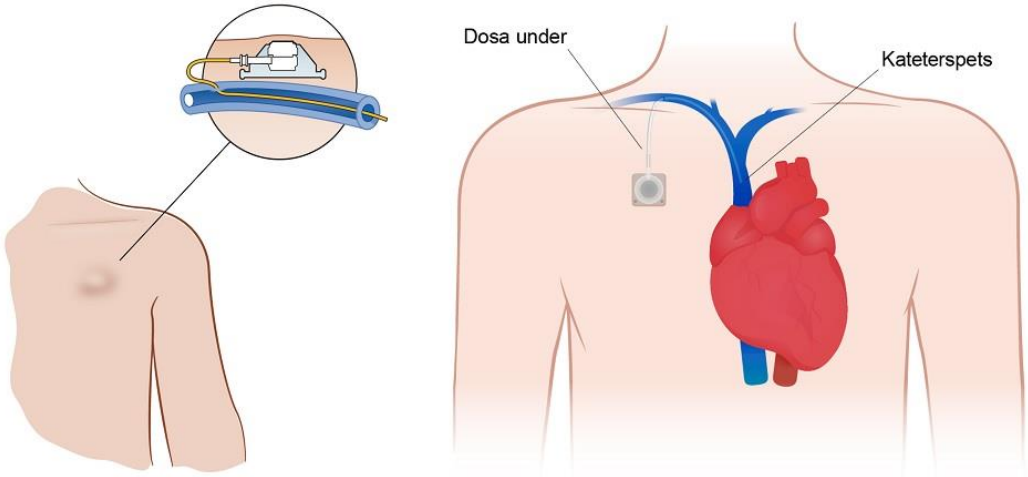
▶ Läs mer på 1177.se. Sök på PICC-line.

Subkutan venport, SVP

En subkutan venport är en liten dosa med en tunn slang som opereras in under huden, oftast på bröstkorgen. I den kan du få läkemedel, blod, vätska eller näring direkt i blodet. Även blodprover kan tas från den.

Subkutan venport kallas också SVP.

Dosan under huden är cirka 2–3 centimeter i diameter.



En venport är en liten dosa som sitter under huden med en slang som leder in i ett blodkärl nära hjärtat.

En venport kan användas under lång tid, från några månader till flera år.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får en kallelse med information om hur du ska förbereda dig.

Så går det till

Du får lokalbedövning.

Dosan opereras in under huden på bröstkorgen. Slangen läggs oftast in i något av de större blodkärlen.

Hur mår jag efteråt?

Bedövningen släpper efter cirka 3–4 timmar. Då kan det kännas ömt och göra ont i det opererade området. Du kan ta smärtstillande läkemedel.

Förbandet och eventuella stygn tas bort efter drygt en vecka. Du får hjälp med det av en sjuksköterska där du får behandling, eller på vårdcentralen eller i hemsjukvården.

Att ha en venport

<u>Ha alltid med dig kortet med nummer och datum</u>

Du får ett kort med venportens nummer och operationsdatum som du alltid ska ha med dig.

<u>Dusch och skötsel</u>

Du kan duscha som vanligt, men du ska inte bada eller basta innan såret är läkt eller när du har en nål i venporten.

När venporten inte används behöver du inte sköta om den på något särskilt sätt.

Skydda mot sol och skav

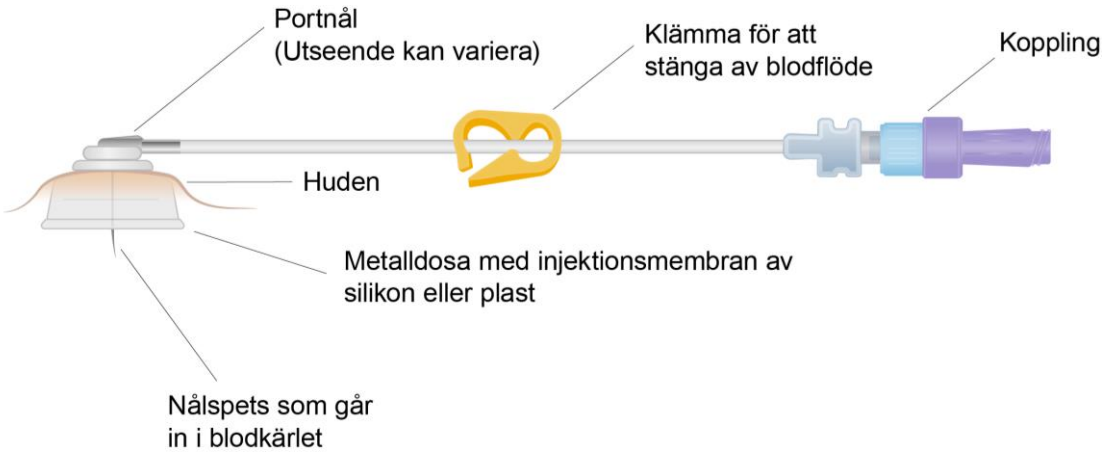
Skydda ärret mot solen det första året.

Om du åker bil kan bilbältet skava där venporten sitter. Du kan lägga en hopvikt handduk eller en liten kudde mellan bröstkorgen och bältet.

Du får en nål i venporten när den används

När du ska få behandling sätter en sjuksköterska en nål in i venporten. Nålen kan sitta i 5–7 dagar täckt av ett förband. Därefter byts nålen eller tas bort.

En venport som inte används syns bara som en utbuktning under nyckelbenet och behöver inte skötas om på något särskilt sätt.



När venporten ska användas sticks en nål genom huden och genom membranet till dosan. Ovansidan av portnålen och slangen syns på utsidan av kroppen.

Sjuksköterskan kontrollerar venporten noga

Varje gång du ska få dropp eller lämna blodprov kontrollerar sjuksköterskan att venporten fungerar som den ska och att inte luft kommer in i slangen.

Hur länge är venporten kvar?

Du och din läkare bestämmer tillsammans hur länge venporten ska sitta kvar. Den tas bort genom en liknande operation som när den sattes in.

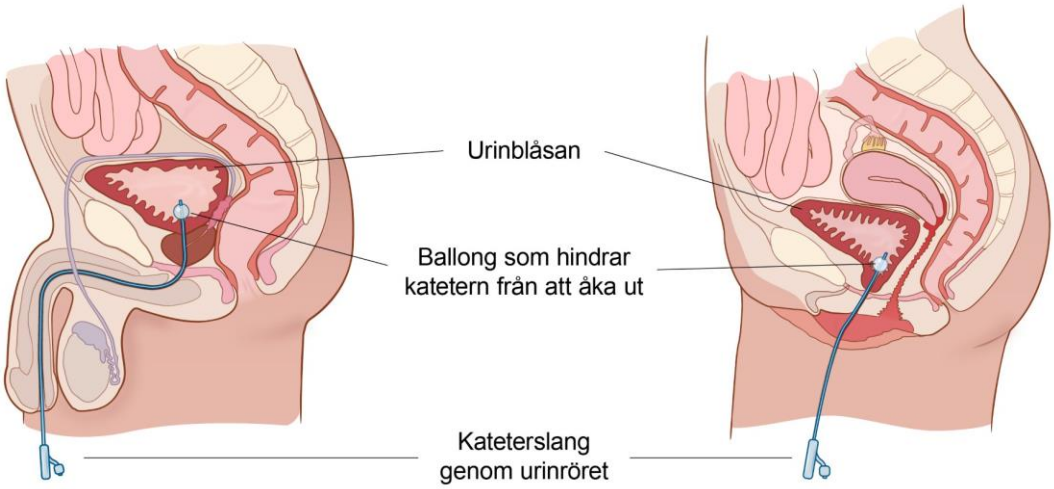
När ska jag kontakta vården?

- Om du har symtom på infektion, som feber, frossa eller svullnad vid venporten.
- Om det blöder från såret eller platsen för venporten.
- Om det gör ont eller känns tungt i armen på samma sida av kroppen som venporten sitter.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Subkutan venport.

Kvarliggande kateter i urinblåsan

Om du inte kan kissa själv kan du behöva en kateter. Det är en tunn slang som förs in i urinblåsan och tömmer den på urin. Du får veta ungefär hur lång tid du kan behöva ha katetern innan den sätts in.



En kvarliggande kateter kan behövas om det är svårt att kissa. Så här ser det ut på man och kvinna.

En kvarliggande kateter är antingen stängd med en propp eller klämma som du öppnar när du ska tömma blåsan, eller så rinner urinen ut i en påse som du byter eller tömmer vid behov.

Hur ska jag förbereda mig?

Du ska tvätta eller duscha underlivet med tvål och vatten. Det går också bra att använda ett bakteriedödande medel.

Så går det till

Katetern sätts ofta in av en sjuksköterska eller undersköterska.

Du får ta av kläderna på underkroppen. Du får oftast ligga ner.

Du får bedövning med en gel som sprutas in i urinröret. Det kan kännas lite kallt, men det gör inte ont. Bedövningen verkar efter 2–3 minuter.

Slangen förs in genom urinröret. Du kan känna ett lätt obehag, men det gör inte ont. Slangen hålls på plats av en liten ballong, en kuff.

Hur mår jag efteråt?

Bedövningen verkar i ungefär en timme.

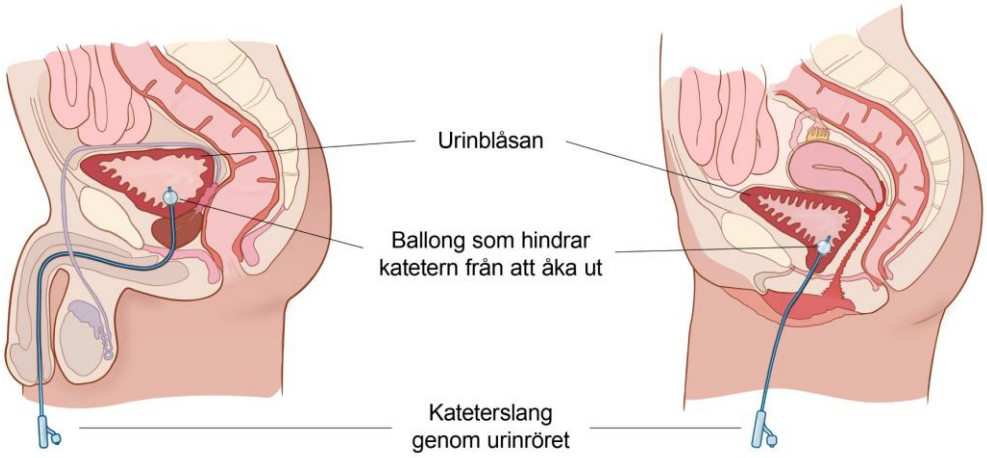
Innan du åker hem ska vårdpersonalen se till att allt fungerar och att du har det material som behövs. Du får veta hur du sköter katetern, när du ska besöka vården nästa gång och vem du ska kontakta om du får problem med katetern.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Kateter i urinblåsan.

▶ Läs mer på kateterfakta.nu.

Att ha en kvarliggande kateter i urinblåsan

Det är vanligt att själv ta hand om tömningen när man har en kvarliggande kateter i urinblåsan. Antingen är katetern stängd med en propp eller klämma som du öppnar när du ska tömma blåsan, eller så rinner urinen ut i en påse som du tömmer eller byter vid behov.



Kvarliggande kateter i urinblåsan hos man och kvinna.

Stängd kateter

Om du har en stängd kateter tömmer du urinblåsan när du är kissnödig, eller minst var 4:e timme. Töm katetern genom att öppna slangen och tömma ut urinen i toaletten.

Påse som samlar upp urinen

Tömbar påse

Om du använder en påse som går att tömma, tömmer du urinen i toaletten när påsen börjar bli full. Byt påse var 5–7:e dag eller oftare om den blir smutsig eller luktar illa.

Inför natten kan du koppla en påse för engångsbruk till den påse du redan har. Då behöver du inte gå upp på natten för att tömma påsen. På morgonen klipper du upp engångspåsen och tömmer urinen i toaletten. Kasta påsen i soporna.

Engångspåse

Om du använder en påse för engångsbruk, klipper du upp påsen när den är nästan full och tömmer urinen i toaletten. Kasta påsen i soporna. Sätt en ny påse på plats.

Vänta inte för länge med att tömma en engångspåse. Det kan stänka urin när du klipper upp en full påse.

Att tänka på när du har en kateter

Katetern behöver bytas varannan till var tredje månad

Om du ska ha katetern under en längre tid, behöver den bytas av vårdpersonal varannan till var tredje månad.

Drick mycket

- Att dricka mycket sänker halten av bakterier i urinen. Drick gärna 1,5–2 liter per dygn. Detta gäller inte om du har hjärtsvikt eller njursvikt som innebär att du får dricka en begränsad mängd per dygn.
- Om urinen i påsen blir något blodig ska du dricka mer.

Ha en god hygien

- Duscha och tvätta underlivet regelbundet med en tvål för intimhygien. Du som är man drar tillbaka förhuden, tvättar ollonet och torkar torrt. För sedan fram förhuden.
- Tvätta även katetern varje dag med tvål och vatten. Den sitter stadigt fäst i urinblåsan, så du behöver inte vara orolig för att den ska åka ut.

Sex

- Om du vill och har lust kan du ha sex när du har en kateter. Katetern kan dock göra det svårare att känna njutning vid samlag. För en kvinna med kateter kan samlag göra ont när penis trycker mot urinröret.
- Du som är man kan tejpa fast kateterslangen längs sidan av penis och använda en kondom över.
- Utforska gärna andra sätt än samlag att ha sex. Prata med din kontaktsjuksköterska, behandlingssjuksköterska eller läkare om hur du kan göra.
- Det går bra att onanera när du har kateter, både för kvinnor och män. Sperman hittar ut även om katetern är lite i vägen.

Biverkningar och komplikationer

Katetern kan ge irritation i urinröret och urinblåsan, och orsaka sveda och trängningar.

Det är vanligt att det rinner lite vätska vid sidan om katetern. Det kan även komma lite blod och urin, framför allt om du krystar när du tömmer tarmen. Så länge det rör sig om små mängder behöver du inte vara orolig.

Det kan vara stopp i katetern, om det inte kommer någon urin i påsen eller om det läcker stora mängder urin bredvid katetern. Kontrollera att slangen inte är vikt på något ställe. Kontakta din distriktssköterska om det är stopp i katetern. Den kan behöva spolas igenom eller bytas.

När katetern har tagits bort

Den första tiden kan det svida i urinröret och du kan behöva gå på toaletten ofta. Det beror på att urinblåsan fortfarande är irriterad. Det är också vanligt att urinstrålen har varierad styrka och du kan ha svårt att hålla tätt. Du som är man kan också ha ont mellan pungen och ändtarmen.

Du bör träna upp musklerna i din bäckenbotten för att minska besvären med läckage. Du får veta hur du ska göra.

Blåsträning

Det är viktigt att blåsan kommer igång efter att du har haft en kateter. Samma dag som katetern har tagits bort ska du kissa när du känner dig kissnödig, inte skjuta upp toalettbesöket. Men efter hand är det bra att träna blåsan genom att försöka skjuta upp toalettbesöket. Det är normalt att det går 3–4 timmar mellan toalettbesöken. Om blåsan vänjs vid att tömmas på små volymer protesterar den kraftigt när volymen ökar. Gå därför inte på toaletten i förebyggande syfte.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har ont i magen, underlivet eller ryggen.
- Om du får feber över 38 grader, frossa eller sämre allmäntillstånd.
- Om du får mycket blod i urinen när katetern är ny.
- Om du får blod i urinen efter att katetern har suttit inne ett tag.
- Om det inte kommer urin genom katetern eller om katetern åker ut.
- Om du har täta trängningar, brännande känsla eller grumlig och illaluktande urin.
- Om du inte kan tömma blåsan efter att katetern har tagits bort.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Kateter i urinblåsan.

▶ Läs mer på kateterfakta.nu.

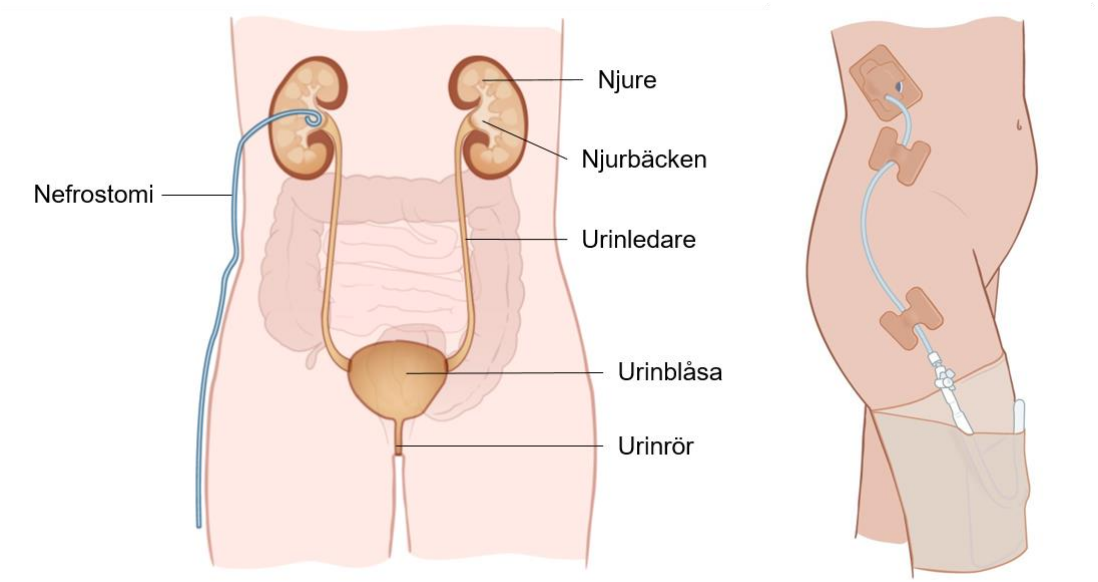
Urinkateter från njuren genom huden – nefrostomi

En nefrostomi är en tunn mjuk slang som leder ut urinen från njuren och samlar den i en påse. Nefrostomin används när urinen inte kan ledas ut från njurarna som den ska. Du kan leva som vanligt med en nefrostomi men du bör inte bada.

Njurarna har två huvuduppgifter: avlägsna slaggprodukter ur blodet och reglera balansen mellan salt och vatten i kroppen. Det som inte går tillbaka till blodet utsöndrar njurarna i form av urin. Urinen leds normalt genom urinledarna, de så kallade uretärerna. Det går en från varje njure ner till urinblåsan.

En nefrostomi används när urinavledningen från njurarna inte fungerar som den ska. Det är en tunn mjuk slang som leder ut urinen från njuren genom huden. Urinen samlas upp i en påse. Nefrostomi kallas ibland också för pyelostomi.

Nefrostomin tas bort när den inte längre behövs, men i vissa fall är behovet permanent.



En nefrostomi leder urinen från njuren genom huden till en påse.

Hur ska jag förbereda mig?

Innan du ska få en nefrostomi behöver du fasta i 4 timmar. Det innebär att du inte får äta eller dricka något under den tiden.

Om du tar till exempel blodförtunnande läkemedel kan dosen tillfälligt behöva ändras. Din läkare berättar i så fall hur du ska göra.

Du kommer även att få lämna blodprover och eventuellt ett urinprov.

Så går det till

Du får lokalbedövning. Du kan även få smärtlindrande eller lugnande läkemedel om du behöver.

Nefrostomin läggs in av en röntgenläkare som med hjälp av röntgen, ultraljud och en nål placerar in slangen i njuren. Slangen förs oftast in i sidan bak mot ryggen, nedanför revbenen. Slangen kopplas sedan till en tömbar påse där urinen samlas.

Hur mår jag efteråt?

Du bör ligga ner i cirka 2 timmar efter ingreppet för att minska risken för blödning.

Det är vanligt att urinen innehåller blod de första dygnen. Det är därför viktigt att du dricker mycket, för att öka urinflödet och minska risken för stopp i nefrostomin.

Så sköter du nefrostomin

Du kan leva som vanligt med en nefrostomi. Du bör dock undvika att bada för att inte riskera att få en infektion. När du duschar bör du vara försiktig med förbandet.

Var noga med att ha slangen och påsen fixerad vid huden, för att undvika att slangen dras ut eller byter läge. Kontrollera dagligen förbandet där slangen går in.

En nefrostomi är inget hinder för att ha sex, men det kan vara bra att fixera slangen och koppla loss påsen under tiden. Det är bara att prova sig fram.

Påsen byter du en gång per vecka eller oftare vid behov. Till natten kan du koppla på en extra påse som du sedan tar bort på morgonen.

Byte av förbandet och nefrostomin

Förbandet ska bytas olika ofta beroende på vilken typ det är. Innan du lämnar sjukhuset får du veta hur nefrostomin ska läggas om. Oftast görs detta på din vårdcentral.

Nefrostomin byts med jämna mellanrum, vanligen var tredje månad, ibland oftare.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får feber över 38 grader, frossa eller sämre allmäntillstånd.
- Om urinen luktar illa eller är blodig.
- Om det läcker urin där slangen går in i huden.
- Om det är stopp i slangen.
- Om det är svullet, rött eller gör ont där slangen går in i huden.
- Om slangen åker ut ur kroppen.

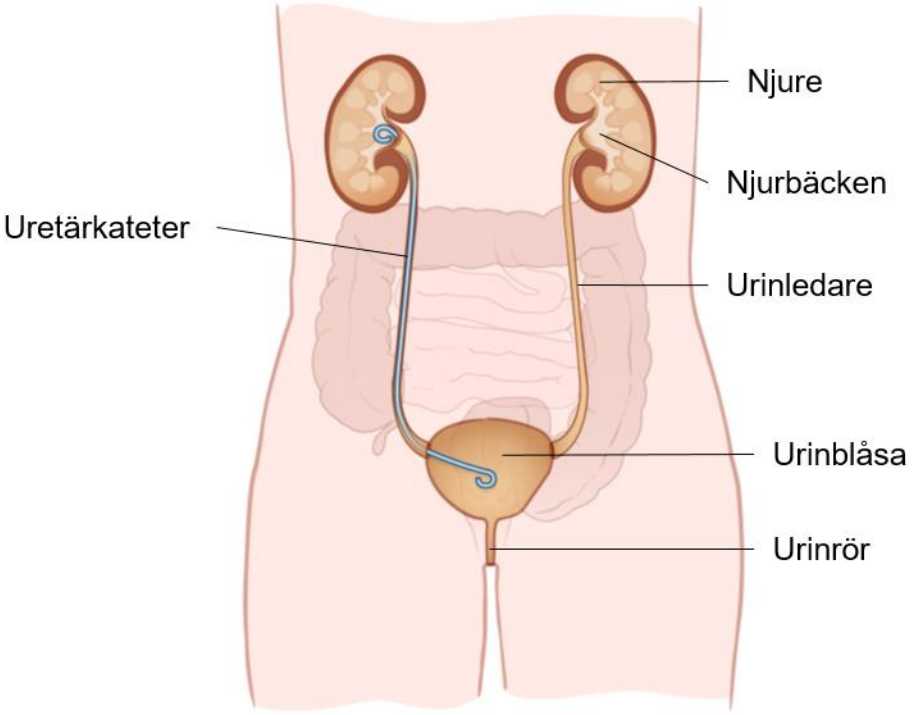
▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Så fungerar njurar och urinvägar.

Urinkateter mellan njuren och urinblåsan – uretärkateter

En uretärkateter är en tunn mjuk slang som sitter i urinledaren mellan njuren och urinblåsan. Den syns inte från utsidan. När du har katetern bör du dricka mycket så att det blir ett bra flöde genom den.

En uretärkateter kan användas för att skydda urinledaren och njuren under och efter behandling.

Uretärkateter kallas också uretärstent, uretärslang, splint, dubbel-J-kateter eller pigtailkateter.



Uretärkatetern sitter i urinledaren och syns inte på utsidan.

Katetern syns inte på utsidan av kroppen. Om du har fått en utdragningstråd kommer den att sticka ut ur urinröret.

Hur ska jag förbereda mig?

Om ingreppet ska göras i lokalbedövning behöver du inte förbereda dig på något särskilt sätt.

Om ingreppet ska göras i narkos får du veta hur du ska förbereda dig i din kallelse.

Så går det till

Katetern sätts på plats i lokalbedövning eller narkos.

Katetern förs in genom urinröret och urinblåsan, med hjälp av ett cystoskop. Det är ett smalt rör som fungerar ungefär som en kikare med belysning.

När katetern är på plats i urinledaren får den en knorr i vardera änden så att den inte kan flytta sig. Det är väldigt ovanligt att katetern åker ut.

Hur mår jag efteråt?

Efter ingreppet är det viktigt att du har ett bra urinflöde genom urinvägarna. Därför ska du dricka minst 1,5 liter per dag.

Oftast kan du arbeta som vanligt. Fråga din läkare om du är osäker.

Biverkningar

Det kan komma blod i urinen. Det är normalt och försvinner eller minskar om du dricker mer.

Många känner inte alls av katetern, men det är vanligt att känna obehag när man kissar. Det brukar försvinna efter några dagar.

Vissa är kissnödiga oftare än tidigare. Vissa känner också ett tryck mot underlivet, men det brukar minska efter en tid när kroppen har vant sig vid katetern.

Fysisk aktivitet

Det går bra med lugnare motionsträning. Du ska undvika sporter med kroppskontakt eller större kroppsrörelser eftersom katetern kan rubbas. Det är särskilt viktigt att tänka på om du har en synlig utdragningstråd.

Sex

Att ha en uretärkateter är inget hinder för att ha samlag. Om du har en synlig utdragningstråd är det viktigt att skydda tråden.

När tas katetern bort?

Innan du lämnar sjukhuset får du veta ungefär hur länge du ska ha kvar katetern. Tiden beror på orsaken till behandlingen. Många har katetern bara en kort tid, medan andra behöver den en längre tid.

Hur länge du kan ha samma kateter beror på vilket material den är gjord av. Vissa katetertyper kan sitta kvar upp till 6 månader, vissa ännu längre. Om katetern behövs längre måste den bytas. Katetern byts på samma sätt som när du fick den första katetern.

Oftast tas katetern bort med cystoskop. Ingreppet går fort och görs i lokalbedövning. Om du har en utdragningstråd kan katetern dras ut med hjälp av den.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får feber.
- Om du får blod i urinen.
- Om du får kraftig smärta eller om katetern faller ut, kontakta urologmottagningen.

Urinkateter från urinblåsan genom huden – suprapubisk kateter

Om du inte kan kissa själv kan du behöva en kateter. Det är en tunn mjuk slang som sitter fast i urinblåsan och tömmer den på urin. En suprapubisk kateter går från urinblåsan ut genom huden på magen.

Katetern kan användas om du ska ha en kateter en längre tid eller om du har fått skador på bäckenet eller urinröret.

Hur ska jag förbereda mig?

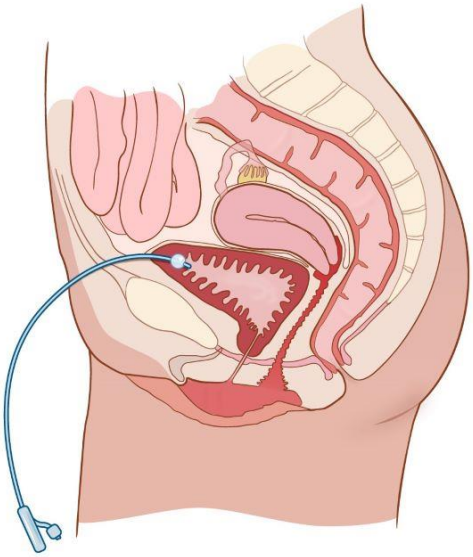
Du behöver inte förbereda någonting själv. Det är bra om urinblåsan är fylld vid insättningen. Då går slangen lättare in.

Så går det till

Katetern sätts in av en läkare. Ofta finns en sjuksköterska eller undersköterska med.

Du får ligga ner. Huden på magen tvättas med ett bakteriedödande medel, och en steril duk läggs på magen för att hålla rent vid insticket. Du får ett bedövningsmedel en bit nedanför naveln. Det kan svida lite när bedövningen sprutas in. Bedövningen verkar efter ett par minuter.

Läkaren gör ett litet snitt genom huden och för in slangen. Slangen är oftast 4 millimeter i diameter. Ibland kan slangen sättas på plats med hjälp av röntgen eller ultraljud. Det kan svida lite när katetern förs genom bukväggen in i urinblåsan, men det brukar snabbt gå över.



Katetern går från urinblåsan genom huden på magen. Bilden visar en kvinna.

Den ände av katetern som förs in i urinblåsan har en uppblåsbar ballong som kallas kuff. Ballongen fylls med lite sterilt vatten när den är på plats. När ballongen vidgas hindrar den katetern från att glida ut.

Ibland kan läkaren kan sy fast katetern med ett eller ett par stygn i huden i det bedövade området, så att den sitter fast.

Insättningen tar oftast 5–10 minuter.

Hur mår jag efteråt?

Efter insättningen kan det svida och ibland blöda lite i såret på huden. Det brukar sluta blöda av sig självt inom några minuter efter att slangen har förts in. Om du får en kraftigare blödning eller om den pågår en längre tid, behöver en läkare undersöka dig för att ta reda på vad det beror på. Det görs medan du är kvar på sjukhuset.

Du får hjälp med hur kateterpåsen kan fästas. Den ska sitta på ett sätt som passar dig och är bekvämt. Till exempel kan den sitta fast på låret i en benficka.

Innan du åker hem ser personalen till att allt fungerar och att du har det material som behövs. Du får också veta hur du sköter katetern, till exempel hur du byter påse och hur du beställer

material. Du får också veta när du ska komma tillbaka för att byta katetern och vem du ska kontakta om du får problem med katetern.

Katetern är inget hinder för att ha sex, men det kan vara bra att fixera slangen och koppla loss urinpåsen under tiden. Det är bara att prova sig fram.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har ont i magen, underlivet eller ryggen.
- Om du får feber.
- Om du får blod i urinen efter att katetern har suttit inne ett tag.
- Om det blir stopp i katetern.

Att få en stomi

En stomi innebär att en del av tarmen tas ut genom huden på magen och sys fast där. Du kan få stomi för avföring eller urin eller båda. Du får lära dig hur du sköter stomin innan du lämnar sjukhuset. Du kan också få fortsatt stöd hemma och av en stomimottagning.

Inför operationen kommer du att få mer information om

- vad en stomi är
- hur stomin ska skötas
- hur tarmarna eller urinvägarna kommer att fungera efter operationen
- vad som kommer att hända efter operationen
- hur det är att ha en stomi och hur det kan påverka det dagliga livet.

Stomins placering anpassas efter din kropp

Du får en markering på din mage före operationen som visar var stomin kommer att placeras. När du får markeringen får du ligga på rygg, sitta och stå upp, så att stomin placeras på ett ställe som känns bra. Det viktigaste är att stomin sitter på ett ställe där du ser den. Placeringen ska även anpassas efter magens utseende.

Vad händer efter operationen?

Du får börja lära dig att sköta din stomi på sjukhuset efter operationen. Hemtjänsten eller hemsjukvården kan hjälpa dig när du är hemma, om du inte hinner bli trygg med stomin på sjukhuset.

Du får information om hjälpmedel som du behöver

Innan du lämnar sjukhuset får du veta hur du får de hjälpmedel du behöver för att sköta stomin. En stomiterapeut skriver recept på de hjälpmedel som du behöver.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Vad kostar läkemedel på recept?

Återbesök på en stomimottagning

Du träffar din stomiterapeut eller annan lämplig vårdpersonal regelbundet det första året efter operationen. Då får du råd och får lära dig mer om hur du ska ta hand om din stomi. Du får också prova ut vilken modell av stomipåse som passar dig bäst. Det kan ibland ta tid att hitta en påse som du trivs med.

Hur mycket hjälpmedel du behöver till stomin kan variera över tid. Du kan också komma på frågor när du har haft stomin ett tag. Därför är det viktigt att du håller kontakten med stomimottagningen så länge som du har en stomi.

Att leva med stomi

Det är olika från person till person hur man anpassar sig till att leva med en stomi. De flesta anpassar sig till den nya situationen och fortsätter att leva som tidigare. Det är viktigt att komma ihåg att en magoperation kan ta många månader att hämta sig från. På stomimottagningen kan du prata med en stomiterapeut om det som känns svårt.

Att vara närstående till någon med stomi

Prata med dina närstående om vad det innebär att leva med stomi, för att underlätta för dem att ge dig stöd. Berätta gärna om hur stomin fungerar och hur den ska skötas. Om du vill kan en närstående vara med när du ska träffa stomiterapeuten.

Komplikationer

Den vanligaste komplikationen är hudproblem runt stomin, under påsens häftplatta. Det kan gå över, men ibland kan du behöva få hjälp på en stomimottagning. Kontakta din stomiterapeut om dina hudbesvär inte läker efter några dagar. Då kan stomibandagen behöva kompletteras eller bytas ut.

Andra komplikationer kan vara förstoppning, bråck runt stomin eller höga flöden i stomin.

- Läs mer på 1177.se. Sök på Stomi.
- Läs mer på ILCO.nu.
- Läs mer på magotarm.se.

Tunntarmsstomi

Tunntarmsstomi är en öppning på magen gjord av en bit tunntarm. Över stomin sitter en påse där avföringen samlas. Du tömmer påsen i toaletten.

En tunntarmsstomi kallas även ileostomi eller loopileostomi.

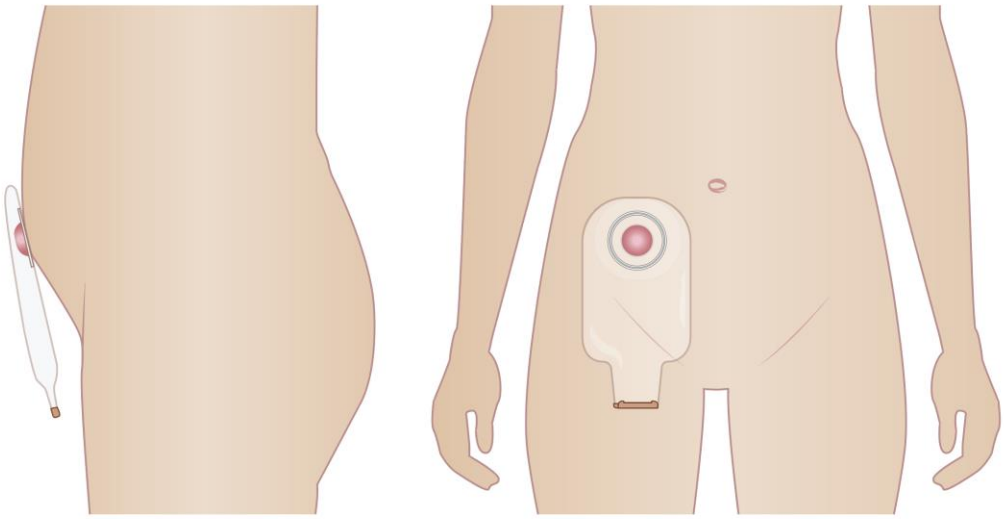
Stomin placeras vanligen på höger sida av din mage.

Avföring som kommer från tunntarmen har en lösare konsistens och är inte finfördelad. Gaserna som kommer från tunntarmen luktar annorlunda än de som har transporterats genom hela mag-tarmkanalen.

Töm påsens innehåll i toaletten

Byt påsen en gång per dygn, och töm innehållet i toaletten 4–7 gånger per dygn. Många tömmer påsen samtidigt som de kissar.

Mängden som behöver tömmas under ett dygn brukar vara 0,5–1 liter. Det varierar från person till person och beror på vad du har ätit och druckit.



Avföringen samlas i en påse på magen.

Vanliga komplikationer vid tunntarmsstomi

Den vanligaste komplikationen vid tunntarmsstomi är uttorkning. Var därför uppmärksam på om du får symtom på uttorkning, om tarminnehållet blir rikligare och tunnare eller om du går ner i vikt.

Uttorkning

Det är viktigt att du är uppmärksam på symtom som är vanliga vid uttorkning:

- yrsel
- muntorrhet
- ökad törst
- minskad svettning
- liten mängd urin
- mörk urin
- muskelkramper
- huvudvärk.

Höga stomiflöden

Tarminnehållet från en tunntarmsstomi är naturligt tunnflytande. Var uppmärksam på om mängden och konsistensen på tarminnehållet ändras, till exempel om du får tömma stomipåsen oftare eller om tarminnehållet blir tunt som vatten.

Försök att uppskatta hur mycket du har tömt ur stomipåsen under ett dygn. En halvfull stomipåse innehåller cirka 200 milliliter. Om du förlorar mer än 1 500 milliliter per dygn kan det snabbt leda till uttorkning om det inte behandlas.

Väg dig regelbundet och var uppmärksam på om du börjar gå ner i vikt. Det är vanligt vid höga stomiflöden.

Förhindra uttorkning

Du bör själv försöka kompensera förlusterna av vätska och salt samt minska stomiflödet, för att förhindra att situationen blir så allvarlig att du behöver sjukhusvård med dropp.

Om du blir törstig:

- Drick inte mer än 5 deciliter av drycker utan salt, eftersom det leder till högre flöden i stomin.
- Använd i stället vätskeersättning som du blandar själv eller köper på apoteket.
- Försök att dricka 1 liter vätskeersättning per dygn jämnt fördelat över dagen.
- Drick inte större mängder på en gång utan drick klunkvis.
- Undvik att dricka i samband med måltider, eftersom det kan öka stomiflödet.

<u>Recept på vätskeersättning</u>

- 1 liter vatten
- 6 teskedar strösocker
- 0,5 tesked salt

Koka upp vätskan och låt den svalna.

Vätskeersättningen kan förvaras högst ett dygn i kylskåp.

Du kan smaksätta vätskeersättningen med några droppar citron eller 2 teskedar koncentrerad fruktjuice.

Om egenvård inte hjälper, prata med din stomiterapeut, dietist eller kontaktsjuksköterska. Det finns till exempel receptbelagd vätskeersättning.

Läkemedel mot höga stomiflöden

Du kommer att få recept på tabletter mot diarré som du kan ta vid behov mot höga stomiflöden. Tabletterna kan ha olika namn men innehåller den aktiva substansen loperamid. De går också att köpa receptfritt. Ta tabletten 30–60 minuter före måltid för bästa effekt. Maxdosen är vanligen 2 tabletter 4 gånger dagligen (max 8 tabletter per dygn). När du har en tunntarmsstomi är det vanligt att behöva ta maxdosen.

- Även bulkmedel kan ge minskade stomiflöden genom att göra tarminnehållet mindre tunnflytande. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare för att få råd.

Använd eventuellt tarmreglerande läkemedel som du har blivit rekommenderad.

Använd inte laxerande läkemedel när du har en tunntarmsstomi. Det kan orsaka svår uttorkning.

Stomibandage

Om du har höga stomiflöden riskerar bandaget att läcka. Det finns flera olika lösningar vid läckage, till exempel tätningspasta eller hudskyddsringar som gör att förbandet sluter tätt mot huden. Det finns också stora stomipåsar som rymmer mer tarminnehåll, samt buktade stomiplattor som minskar läckagerisken genom att trycka ner huden runt stomin.

Ett annat tips är att byta stomibandaget före måltid, gärna på morgonen när tarmen är som minst aktiv. Var också noggrann med hudvården för att förebygga hudskador runt stomin. Glöm inte att tömma stomipåsen ofta.

Prata med din stomiterapeut om de alternativ som finns, så att stomibandaget anpassas efter dina behov.

Stopp i tarmen – tarmvred

Med tarmvred menas att det har blivit stopp i tarmen, på grund av ett hinder eller att tarmrörelserna tillfälligt har stannat av. Det är ett allvarligt tillstånd som kan kräva sjukhusvård.

Vanliga symtom på tarmvred:

- kraftig magsmärta som ofta kommer och går
- illamående med eller utan kräkningar
- att det inte kommer något i stomin
- att magen blir uppspänd.

När ska jag kontakta vården?

- Om innehållet i stomin ökar mycket i mängd.
- Om du har symtom på uttorkning.
- Om du har symtom på tarmvred.
- Om du har problem med läckage.
- Om du har problem med huden runt stomin.

Kostråd till dig som har tunntarmsstomi

Du som har en tunntarmsstomi behöver tänka på vad du äter och dricker. Undvik exempelvis svårsmält mat, drick mer och salta extra på maten. Du kan få råd av en stomiterapeut eller dietist om du behöver.

Den första tiden efter operationen kan du vara känslig för trådig och svårsmält mat. Exempel på sådan mat är svamp, majs och broccolistjälkar. Det kan därför vara bra att inte äta sådan mat ungefär 4–6 veckor efter operationen.

Kroppen förlorar mer vätska och salt med avföringen genom en stomi på tunntarmen. Det beror på att avföringen inte passerar genom tjocktarmen, där vätska och salt annars sugs upp. Tänk därför på att dricka mer och att salta extra på maten. Detta är särskilt viktigt under varma dagar och om du anstränger kroppen mycket.

Följ dessa råd

- Ät långsamt och tugga maten väl.
- Tugga med stängd mun. Försök att inte svälja luft eftersom det kan orsaka gaser.
- Ät gärna fler mindre måltider i stället för få och stora måltider.
- Försök att äta på regelbundna tider varje dag.
- Försök att äta allsidigt och varierat.
- Salta extra på maten för att kompensera saltförluster.
- Undvik att dricka vid måltiderna eftersom det kan öka stomiflödet. Drick i stället mellan måltiderna.
- Drick cirka 2 liter per dygn. Vid höga stomiflöden gäller dock speciella regler för vad du bör dricka. Se avsnittet om vanliga komplikationer vid tunntarmsstomi.

Du kan få fler kostråd av din stomiterapeut eller en dietist.

Livsmedel du kan behöva undvika

Exempel på trådiga eller svårsmälta livsmedel:

- Svamp
- Sparris
- Rabarber
- Ananas
- Stjälkar av broccoli
- Vitkål och rödkål
- Fruktkärnor
- Nötter och mandlar (malda går bra)
- Kokos
- Frön, till exempel sesamfrön, linfrön och hela korn exempelvis i bröd
- Torkad frukt
- Popcorn

Exempel på livsmedel med skal och hinnor:

- Skal på frukter och grönsaker, till exempel vindruvor, plommon och tomat
- Ärter, majs och torkade baljväxter
- Frukthinnor från citrusfrukter

Gaser i tarmen är inte farligt men kan vara obehagligt. Om du har besvär med gaser kan det vara bra att undvika gasbildande livsmedel.

Exempel på livsmedel som kan vara gasbildande:

- Kål
- Lök
- Torkade ärter och bönor
- Paprika
- Bröd med hela korn
- Sötningsmedel som slutar på -ol, till exempel sorbitol
- Tuggummi
- Kolsyrade drycker

Olika sorters mat kan påverka konsistensen på tarminnehållet.

Exempel på livsmedel som kan göra tarminnehållet lösare:

- Juice
- Livsmedel med mycket socker
- Alkoholhaltiga drycker

Exempel på livsmedel som kan göra tarminnehållet fastare:

- Vetemjölsprodukter, till exempel vitt bröd och pannkaka
- Vitt ris och pasta
- Blåbär och omogna bananer

När ska jag kontakta vården?

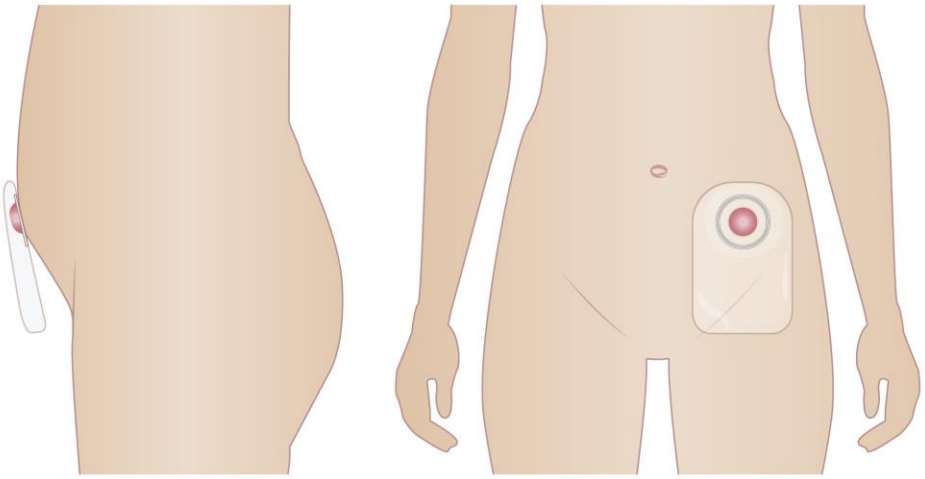
- Om innehållet i stomin ökar väldigt mycket i mängd.
- Om du har symtom på uttorkning.
- Om du har symtom på tarmvred.
- Om du har problem med läckage.
- Om du har problem med huden runt stomin.

Tjocktarmsstomi

Tjocktarmsstomi är en öppning på magen gjord av en bit tjocktarm. Över stomin sitter en påse där avföringen samlas. Det vanligaste är att ha en påse som byts i stället för att tömmas.

Stomi på tjocktarmen kallas även kolostomi.

Kolostomin placeras på vänster sida av din mage.



Avföringen samlas i en påse på magen.

Avföringens konsistens är som den var före operationen. Även gaser bildas som tidigare.

Du behöver byta påse

Den vanligaste påsen som används vid kolostomi är en så kallad sluten modell. Det betyder att påsen inte går att tömma. Du byter i stället hela påsen när det behövs.

Oftast byter du påsen 1–3 gånger per dygn, men det varierar från person till person.

Kostråd

Du kan uppleva besvär med ljudet från gaser om du har en stomi på tjocktarmen. Du kan då försöka att äta mindre av mat som är gasbildande. Exempel på sådan mat är lök, ägg, bönor och mat som innehåller sötningsmedlet sorbitol.

Prata med din stomiterapeut eller en dietist för att få fler kostråd.

Stopp i tarmen – tarmvred

Med tarmvred menas att det har blivit stopp i tarmen, på grund av ett hinder eller att tarmrörelserna tillfälligt har stannat av. Det är ett allvarligt tillstånd som kan kräva sjukhusvård.

Vanliga symtom på tarmvred:

- kraftig magsmärta som ofta kommer och går
- illamående med eller utan kräkningar
- att det varken kommer avföring eller gaser
- att magen blir uppspänd.

Om du är förstoppad

- Drick mycket.
- Motionera regelbundet.
- Ät lösande mat, till exempel mat med mycket fibrer, grönsaker, frukt och katrinplommon.
- Använd eventuellt tarmreglerande läkemedel som du har blivit rekommenderad.

Bråck

Ibland kan det uppstå ett bråck vid stomin. Då buktar huden ut runt stomin och det kan bli svårt att fästa stomibandaget. Det kan göra ont och kännas tungt runt utbuktningen.

Kontakta en läkare eller en stomiterapeut om du misstänker att du har bråck. Ibland kan du behöva använda en speciell gördel som stomiterapeuten kan hjälpa dig att prova ut. Ibland behöver bråcket opereras.

Cancerrehabilitering – för att må så bra som möjligt före, under och efter behandlingen

Rehabilitering vid cancer är insatser och stöd för att livet ska vara så bra som möjligt före, under och efter behandlingen. Vissa saker ansvarar du själv för, som att träna och leva hälsosamt. Andra saker ansvarar vården för, som att erbjuda stöd av till exempel kurator eller fysioterapeut.

Vad är cancerrehabilitering?

Cancerrehabilitering är sådant du kan göra själv och stöd du kan få för att må så bra som möjligt och minska besvär av biverkningar eller andra problem som sjukdomen kan orsaka.

Rehabilitering kan också göra att behandlingen mot sjukdomen blir effektivare och att du hanterar biverkningarna bättre. Det är viktigt att du själv är engagerad och deltar aktivt för att rehabiliteringen ska ge resultat.

Försök att leva så hälsosamt du kan

Genom att ta hand om din fysiska och psykiska hälsa ökar du möjligheten att behandlingen får bästa möjliga resultat och att du mår bättre under behandlingen och efteråt. Använd därför tiden inför din behandling till att förbereda dig. Det gör skillnad att börja leva hälsosamt så snart som möjligt, även om du har kort tid på dig innan behandlingen ska starta. Ibland behöver behandlingen skjutas upp tills du har bättre förutsättningar att klara den.

Dina behov formar rehabiliteringen

Rehabiliteringen utformas utifrån dina aktuella behov. Det innebär att din rehabilitering kan vara annorlunda än någon annans. Vården ansvarar för att regelbundet bedöma dina behov och samordna det stöd du får. Prata med kontaktsjuksköterskan eller läkaren om du har egna förslag och tankar kring din rehabilitering.

Dina behov kan ändras över tid, beroende på vad som händer med sjukdomen och behandlingen. En del behöver rehabilitering en kort tid i samband med behandlingen. Andra behöver rehabilitering långt efter att behandlingen är slut.

Besvär som kommer efter lång tid kallas ibland sena effekter eller sena biverkningar. En del sena effekter kan förebyggas och de flesta går att lindra.

Exempel på behov du kan ha

<u>Hantera känslor och tankar</u>

Att bli sjuk och behandlas för cancer kan leda till många känslor och tankar som du och dina närstående kan behöva stöd i att hantera.

<u>Ta hand om kroppsliga symtom</u>

Sjukdomen och behandlingen kan påverka kroppen på olika sätt. Rehabilitering kan förebygga eller lindra många besvär.

<u>Förändra livsstilen</u>

Levnadsvanor och egenvård är viktiga delar som kompletterar vårdens insatser och som du själv ansvarar för. Du kan få stöd av vårdpersonal om du behöver.

Så uppmärksammas dina behov

Kontaktsjuksköterskan eller annan vårdpersonal ger dig råd och stöd i din rehabilitering. Du kan få fylla i ett formulär som kartlägger vad du kan göra själv för att må bättre, och vad du behöver hjälp med. Kontaktsjuksköterskan eller annan vårdpersonal går igenom formuläret tillsammans med dig och planerar nästa steg. Ibland kan det räcka att få råd och stöd av kontaktsjuksköterskan. Det kan till exempel vara att komma igång med träning eller sova bättre.

Om du behöver mer specialiserat stöd, tar du och vården tillsammans fram en skriftlig rehabiliteringsplan. Där står vad vården ska göra, vad du ska göra själv och hur det ska följas upp. Ofta behöver du då hjälp av någon annan än kontaktsjuksköterskan, till exempel en fysioterapeut eller dietist. Rehabiliteringsplanen ska finnas i din journal och du ska få veta hur du hittar den.

Exempel på stöd du kan få

Vården ska erbjuda rehabilitering om du behöver. Rehabiliteringen kan erbjudas på olika sätt.

Viss rehabilitering ansvarar du för själv, till exempel att vara fysiskt aktiv. Ibland kan du behöva stöd av cancervården i din rehabilitering. Ibland kan primärvården ansvara för hela eller delar av rehabiliteringen.

Prata med kontaktsjuksköterskan eller läkaren om vad som kan vara lämpligt för dig och vilka möjligheter som finns för dina behov.

Om du har något specifikt behov kan du bli hänvisad till någon annan yrkesgrupp eller ett specialiserat team. Här är exempel på yrkesgrupper du kan träffa:

- en kurator för samtal eller råd om hur du ska hantera arbete och ekonomi under din sjukdom
- en psykolog för att hantera känslomässiga reaktioner
- en fysioterapeut för att få hjälp med fysisk aktivitet, träning och råd för att förbereda dig inför eller återhämta dig efter en operation eller annan behandling
- en dietist för att få anpassade råd om mat och näring
- en logoped för hjälp vid tal- och sväljsvårigheter
- en arbetsterapeut för att få stöd och råd kring att klara vardagen
- en uroterapeut eller sexolog för att få hjälp med sexuell rehabilitering.

Rehabilitering i grupp

Du kan bli erbjuden rehabilitering i grupp, fysiskt eller digitalt. Det kan innebära föreläsningar, samtal och praktiska övningar. Du kan också få stöd av att dela upplevelser med de andra i gruppen. Grupprehabiliteringen kan handla om olika saker. Här är några exempel:

- biverkningar av behandlingen och hur du kan lindra dem
- känslomässiga reaktioner
- träning
- mat
- vilket stöd du kan få av samhället i övrigt.

Grupperna leds av till exempel sjuksköterskor, kuratorer, fysioterapeuter eller arbetsterapeuter.

Rehabilitering utanför vården

Det finns stöd även utanför vården. Fritidsintressen och sociala aktiviteter både på arbetet och privat är ofta en viktig del av din rehabilitering. Det kan vara lika viktigt att stärka sådant du mår bra av som att förebygga och behandla besvär.

Patientföreningar ordnar både informella träffar, gruppaktiviteter och ibland kurser för att underlätta att leva ett så bra liv som möjligt under och efter behandlingen. Det kan vara till exempel samtalsgrupper, kurser i matlagning, yoga, stresshantering eller trädgårdsterapi.

I en del regioner finns mötesplatser där personer med cancer och deras närstående kan träffa andra personer med liknade erfarenheter. Det kan vara platser där olika aktiviteter och föreläsningar, stöd och information erbjuds parallellt med, stöd och information. Dessa mötesplatser kan vara samarbeten mellan regioner och ideella föreningar, eller drivas helt av en ideell förening.

Det finns också rehabiliteringsvistelser för personer med cancer och ibland för närstående. En vistelse är ofta 1–3 veckor. Då kan du erbjudas ett program med till exempel fysisk träning, utbildning och samtal. En del regioner betalar hela eller delar av vistelsen.

Fråga din kontaktsjuksköterska vilket rehabiliteringsutbud som finns tillgängligt för dig.

Du kan söka bidrag till rehabilitering

Det finns bidrag från olika fonder, stiftelser och patientföreningar som du kan söka för att kunna åka på en rehabiliteringsvistelse. Kuratorn kan berätta mer om var du kan söka bidragen.

Vill du ha en sammanfattning av budskapen i denna text?

▶ Se en film på Youtube.com. Sök på Viktigt att veta om cancerrehabilitering.

Hälsosamma levnadsvanor inför och under behandling

Att leva hälsosamt inför och under behandlingen ger kroppen bättre förutsättningar att hantera sjukdomen och behandlingen. Det minskar också risken för biverkningar och komplikationer.

Du bör följa de rekommendationer som gäller för befolkningen i stort. Under behandlingen kan du behöva anpassa dina matvanor och din fysiska aktivitet efter sjukdomen och eventuella biverkningar. Vad som fungerar bra för dig kan också förändras under behandlingens gång.

Din kontaktsjuksköterska eller läkare berättar om det är något särskilt du bör tänka på, och hjälper dig att få det stöd du behöver.

Matvanor

Att bli sjuk och få behandling kan göra dig osäker på vilken mat du kan äta. Det finns i dag inga belägg för att en viss diet eller vissa livsmedel kan bota cancer eller minska tumörens tillväxt. Men vi vet att hälsosamma matvanor, där du får i dig tillräckligt med energi och näring, ger kroppen bättre förutsättningar att klara av behandlingen och förbättrar sårläkningen.

Viss behandling vid cancer och sjukdomen i sig kan ge biverkningar som påverkar din aptit och förmåga att äta. Samtidigt behöver kroppen mer protein för att kunna reparera celler och behålla muskelmassa. Inför och under behandlingen kan du därför behöva ändra dina matvanor för att få tillräckligt med energi och näring och hålla en stabil vikt.

Ät hälsosamt för att få den energi och näring du behöver för att orka med behandlingen.

Allmänna rekommendationer

- Ät regelbundet och tillräckligt.
- Ät mycket grönsaker, frukt och bär.
- Ät mycket fullkorn.
- Ät fisk, bönor, ärtor och linser ofta, och kött ibland.
- Välj nyckelhålsmärkta mejeriprodukter och matfetter.
- Håll igen på det söta, salta och feta – läsk, sötsaker och snacks.

Rekommendationer om du har svårt att äta eller går ner i vikt

- Välj mat som innehåller mycket energi (kalorier) och protein.
  - Energirika livsmedel är till exempel nötter, fröer och oljor.
  - Proteinrika livsmedel är till exempel fisk, kyckling, ägg, nötter, fröer, baljväxter, ost och andra mejeriprodukter.
- Du kan få hjälp av en dietist om du behöver. Om du inte kan få i dig tillräckligt med näring från vanlig mat kan dietisten skriva ut kosttillägg, till exempel näringsdrycker.

▶ Läs mer och se en film på 1177.se. Sök på Mat vid cancer.

▶ Läs mer på livsmedelsverket.se. Sök på Kostråd för vuxna.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet ger kroppen bättre förutsättningar att klara av behandlingen. Inför och under en cancerbehandling kan du följa de rekommendationer som gäller för befolkningen i stort, om det fungerar för dig. Du kan behöva anpassa hur du rör dig och tränar, utifrån vissa cancersjukdomar, biverkningar och andra samtidiga sjukdomar. Då kan du få hjälp av en fysioterapeut.

Det finns många fördelar med fysisk aktivitet:

- Blodets förmåga att ta upp syre blir bättre och blodtrycket sänks, vilket är bra för din återhämtning.
- Oro och nedstämdhet minskar.
- Smärta kan minska och sömnen bli bättre.
- Biverkningar som trötthet, fatigue, ledsmärta och illamående kan lindras och din livskvalitet förbättras.
- Risken för benskörhet minskar av styrketräning och fysisk aktivitet där du belastar skelettet med din egen vikt, till exempel att springa, hoppa eller dansa. Benskörhet är en vanlig biverkning av vissa behandlingar.
- Styrketräning förebygger att du tappar muskelmassa inför, under och efter behandlingen.
- Att regelbundet röra på sig förebygger hjärt- och kärlsjukdomar och många andra vanliga hälsoproblem som kan hända oavsett cancern.

All rörelse räknas. Om du kan är det bra att höja pulsen minst 150 minuter i veckan. Det motsvarar 2,5 timmar.

Det är bra att träna musklerna minst två gånger i veckan.

<u>Allmänna rekommendationer</u>

- All rörelse räknas: promenader, trädgårdsarbete och att ta trapporna i stället för hissen. Välj en aktivitet som du gillar och som känns meningsfull.
- Undvik att sitta stilla länge. Rör på dig regelbundet under dagen.
- Rör på dig så att pulsen ökar och du blir varm och lätt andfådd 150–300 minuter i veckan, eller på en mer ansträngande nivå 75–150 minuter i veckan. Sprid gärna ut aktiviteten över veckan. Om du kan får du gärna röra dig mer än rekommendationen.
- Träna de stora muskelgrupperna, till exempel ben, rumpa och axlar, minst två gånger i veckan.
- Om du är över 65 år bör du även träna balansen, till exempel i samband med styrkeövningar.

Rekommendationer vid cancerbehandling

- Om du är van att träna kan du fortsätta med dina vanliga aktiviteter om det känns bra.
- Om du inte har tränat tidigare, börja försiktigt och öka gradvis. Du kan till exempel börja med 10–15 minuter per dag.
- Om du har en infektion, är mycket infektionskänslig eller har kraftig påverkan på dina blodvärden, undvik högintensiv fysisk aktivitet. Träna aldrig om du har feber.
- Om du har fått cytostatika i blodet bör du inte anstränga dig kraftigt de närmsta 24 timmarna. Lättare aktivitet som promenader går bra.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Fysisk aktivitet och träning eller FaR – fysisk aktivitet på recept.

▶ Läs mer på fyss.se. Sök på För vuxna, äldre och gravida.

▶ Se en film på 1177.se. Sök på Fysisk aktivitet vid cancer.

Hälsosam vikt

Det är vanligt att antingen gå upp eller ner i vikt under en behandling. Det är bra att ha en hälsosam vikt, det vill säga varken väga för mycket eller för lite. Om du håller en stabil, hälsosam vikt vet du att du får i dig lagom med energi.

Rekommendationer

- Väg dig regelbundet så att du tidigt kan upptäcka om du går upp eller ner i vikt.
- Prata med din kontaktsjuksköterska om din vikt ändras.

Solvanor

Strålbehandling och vissa läkemedel gör huden känslig för solen, på både kort och lång sikt.

Rekommendationer

- Skydda huden mot solen under behandling.
- Skydda huden med kläder och hatt, och vistas i skuggan.
- Du kan använda solskyddsmedel som komplement, men inte som enda solskydd. Använd solskyddsmedel med hög solskyddsfaktor, minst SPF30. Välj en sort som skyddar mot både UVA- och UVB-strålning.
- Undvik solen när den är starkast, klockan 11–15 under vår och sommar i Sverige.

Skydda huden med kläder och hatt.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Så skyddar du dig mot solen.

▶ Läs mer på stralsakerhetsmyndigheten.se. Sök på Min soltid.

Alkohol

Genom att inte dricka alkohol ger du kroppen bättre förutsättningar att hantera sjukdomen och behandlingen, och minskar risken för biverkningar. Exempel vid olika slags behandlingar:

- Att inte dricka alkohol före och efter en operation minskar risken för sårinfektion, urinvägsinfektion och lunginflammation.
- Att inte dricka alkohol i samband med strålbehandling minskar risken för kraftiga biverkningar på slemhinnor i munnen och tarmarna.

- Att inte dricka alkohol under cytostatikabehandling minskar risken för infektioner och belastning på levern. Det tar också bort risken att alkoholen påverkar effekten av behandlingen.

Om du väljer att dricka alkohol, drick mer sällan och mindre per gång. Du kan också välja drycker med lägre alkoholhalt.

Prata med vårdpersonalen om du vill veta hur alkohol fungerar ihop med de läkemedel du tar.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Så kan du ändra dina alkoholvanor.

▶ Läs mer på alkoholhjalpen.se.

Tobak och nikotin

Genom att inte använda tobak och snus eller e-cigaretter med nikotin, ger du kroppen bättre förutsättningar att hantera sjukdomen och behandlingen. Rökstopp minskar risken för

- komplikationer efter en operation, till exempel lunginflammation, sårinfektion och blodpropp
- biverkningar av strålbehandling och läkemedelsbehandling, till exempel benskörhet, och förbättrar immunförsvaret
- biverkningar från hud och slemhinnor vid strålbehandling.

Forskning visar att rökning minskar effekten av både strålbehandling och läkemedelsbehandling mot cancer. Det finns också studier som tyder på att det även gäller andra former av nikotin, till exempel snus, e-cigaretter och nikotintuggummin. Det säkraste rådet är därför att undvika tobak och andra produkter med nikotin helt, men viktigast är att du inte röker.

Rök inte under behandlingen.

Det är aldrig för sent att sluta. Även om du slutar röka under eller efter behandlingen ökar du dina chanser till en effektiv cancerbehandling.

Rekommendationer

- Sluta helt med tobak och nikotin om du kan.
- Rök inte under minst 4 veckor, helst 8 veckor, före och efter en operation.
- Rök inte under strålbehandling och cytostatikabehandling.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Hjälp att sluta röka eller Hjälp att sluta snusa.

▶ Läs mer på slutarokalinjen.se.

▶ Läs mer på UMO.se. Sök på Om rökning. Sidan riktar sig till ungdomar.

Narkotika och andra droger

Genom att inte ta narkotika eller andra droger ger du kroppen bättre förutsättningar att hantera sjukdomen och behandlingen. Att använda narkotika eller droger kan påverka din hälsa, behandlingens effekt och förvärra biverkningar.

Det finns läkemedel som räknas som narkotika. Dessa ska du bara använda om du får dem utskrivna av en läkare. Annars är det olagligt och kan vara skadligt.

Berätta för din läkare om du använder narkotika eller andra droger innan din behandling startar. Det är säkrast för dig och du kan få hjälp att sluta. Läkaren har tystnadsplikt.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Beroende av droger eller läkemedel.

▶ Läs mer på droghjalpen.se, umo.se, drugsmart.se och nasverige.org.

Tips för att sluta röka

När du behandlas för cancer rekommenderas du att helt sluta röka. Rökning innebär stora risker för hälsan, speciellt i samband med cancerbehandling. Du kan få hjälp om du behöver det.

Risken för biverkningar och ny cancer minskar

Risken för besvärliga biverkningar minskar om du slutar röka inför, under eller efter din behandling. Du får också ett bättre resultat av behandlingen. Dessutom får du en rad andra hälsofördelar som bättre syresättning, lägre blodtryck, bättre kondition och bättre smak- och luktsinne. Risken att få ny cancer minskar också.

Det finns hjälp att få

Alla kan sluta röka. För vissa är det lätt, för andra är det svårare.

Det finns nikotinersättning om du har svårt att sluta röka. Det finns i olika former, exempelvis plåster, sprej och tuggummi. Apoteket kan ge råd om vilken dos du bör ta och vilken form som passar bäst.

Vänd dig till din vårdcentral eller Sluta röka-linjen om du behöver hjälp.

Tips när du ska sluta röka

- Bestäm ett datum när du ska sluta röka. Sedan kan du förbereda dig i olika steg.
- Berätta för familj och vänner att du ska sluta. De kan då visa hänsyn genom att till exempel inte röka nära dig.
- Stärk din motivation att sluta röka. Samla ihop material och gör en lista över skäl för att sluta.
- Testa ditt röksug. Skriv ner varje cigarett du röker, vad du gör just då och betygsätt sedan hur viktig just den cigaretten är. Var det en nödvändig cigarett, en utsökt god cigarett eller en slentrianrökt, onödig cigarett? Håll gärna på minst en vecka. Då kan du se om du har rökt extra mycket vissa dagar och fundera över orsaken.
- Skapa rökfria zoner. Sluta röka helt och hållet på de ställen där du tillbringar din mesta tid.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Hjälp att sluta röka.

▶ Läs mer på slutarökalinjen.se.

▶ Läs mer på UMO.se. Sök på Om rökning. Sidan riktar sig till ungdomar.

Medveten närvaro och mediyoga mot stress och oro

Medveten närvaro och mediyoga är två metoder som du kan använda för att minska stress och oro både under och efter behandlingsperioder. Mediyoga kan också hjälpa mot fatigue, alltså cancerrelaterad trötthet.

Medveten närvaro är en metod för att aktivera dina sinnen

Medveten närvaro kallas också mindfulness. Det går ut på att du fokuserar på nuet med hjälp av dina sinnen och din andning. Medveten närvaro är inte en avslappningsteknik utan en metod som syftar till att aktivera dina sinnen. Det går att träna upp förmågan till medveten närvaro.

Du övar dig på att vara medvetet närvarande, utan att värdera. Det som händer när du stannar upp och riktar uppmärksamheten inåt är att du kan bli medveten om sådant du annars missar. Du kan till exempel lägga märke till att du känner dig glad eller har ont i kroppen utan att samtidigt bedöma om det är bra eller dåligt.

Övningar i medveten närvaro kan användas i sjukvården som en del av en psykologisk behandling, men du kan också öva på metoden själv i din vardag för att minska stress. Avbryt övningarna om det inte känns bra.

Mediyoga är en forskningsbaserad yogaform som alla kan utöva

Mediyoga är en standardiserad variant av medicinsk yoga, en mjuk terapeutisk yogaform som har utvärderats vetenskapligt. Mediyoga är ett verktyg för att träna medveten närvaro. Metoden består av dessa delar:

- andningsövningar
- koncentrationstekniker
- djupavslappning
- meditation
- kroppsövningar som anpassas efter din förmåga.

Forskningen visar att mediyoga i samband med cancersjukdom kan förbättra livskvaliteten och hjälpa mot dessa besvär:

- fatigue, alltså cancerrelaterad trötthet
- oro, ångest och nedstämdhet
- sömnbesvär.

Mediyoga kan erbjudas som gruppträning inom vården i vissa regioner och leds då av legitimerad personal på plats eller digitalt. Mediyoga finns även i friskvården på olika träningsanläggningar. Du kan också utöva mediyoga ensam.

Du kan göra mediyoga sittande på en matta eller på en stol om du inte kan sitta på golvet. Lyssna på kroppen och avbryt om något gör ont eller känns obehagligt.

▶ Läs mer om medveten närvaro och få tips på övningar på 1177.se. Sök på Mindfulness.

▶ Läs mer om mediyoga på simy.se. Under fliken Träna hittar du några prova-på-övningar.

Livsstilsverktyget – digitalt verktyg för att må bättre

Med Livsstilsverktyget kan du få kunskap och motivation för att själv kunna ta hand om viktiga delar av din hälsa. Som användare av Min vårdplan får du del av detta digitala verktyg för att både ta hand om din egen hälsa och bidra till viktig forskning.

Vad är Livsstilsverktyget?

Livsstilsverktyget är ett digitalt verktyg som kan ge stöd att hantera stress och ensamhet, relationer och konflikter, mat och motion, och att se hälsan i ett större sammanhang.

Att använda Livsstilsverktyget kan förbättra hälsan och ge nya sätt att

- må bättre
- hantera livets upp- och nedgångar
- förebygga eller hantera livsstilssjukdomar.

I en utvärdering vid svenska universitet fick de som använder verktyget bland annat lägre blodtryck, vikt och blodsocker och mådde allmänt bättre.

Hur fungerar det?

Du använder Livsstilsverktyget på egen hand för att få stöd och inspiration till att må bra och påbörja och behålla hälsosamma vanor.

Livsstilsverktyget innehåller texter, aktiviteter och frågor för att motivera dig att använda den senaste kunskapen och prioritera hälsa i din vardag.

Du väljer själv vilka delar du använder.

Vad innebär det för mig att använda verktyget?

Livsstilsverktyget är tillgängligt via en forskningsstudie. Som användare av Min vårdplan får du tillgång till verktyget via en anpassad ingång. Det innebär att du är garanterad att få del av verktyget, till skillnad från de som deltar i den allmänna versionen och som kan lottas till kontrollgruppen.

Forskarna kommer att på gruppnivå fortsätta undersöka hur verktyget förbättrar hälsa och förebygger sjukdom. Inga analyser kopplas till dig som individ och inga vårdbesök ingår. Verktyget är kostnadsfritt.

Prata gärna med din kontaktsjuksköterska, läkare eller annan vårdkontakt om att du använder Livsstilsverktyget och hur det fungerar för dig.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har frågor om ifall Livsstilsverktyget passar dig i din situation eller undrar över något råd du möter i verktyget.
- Om du har använt Livsstilsverktyget och tycker att det inte hjälper dig eller du känner dig sämre.

▶ På livsstilsverktyget.se finns information om hur du börjar använda det.

Arbeta, studera eller vara sjukskriven?

Att utredas, behandlas eller rehabiliteras för cancer är påfrestande både fysiskt och psykiskt. Det är vanligt att vara sjukskriven, men hur mycket varierar från person till person. Efter en sjukskrivning ska arbetsgivaren eller lärosätet planera för hur du kan komma tillbaka. Även vården kan hjälpa till med detta.

Behovet av sjukskrivning varierar

En del kan arbeta eller studera som vanligt i samband med sin cancersjukdom. Andra kan arbeta eller studera vissa perioder eller enstaka dagar. En del kan inte göra det alls.

Dina möjligheter att arbeta beror på flera saker:

- hur sjukdomen och behandlingen påverkar dig
- hur du kan genomföra dina arbetsuppgifter
- de krav som finns i ditt arbete.

Fördelar med att arbeta eller studera

Det finns fördelar med att arbeta eller studera, även om det bara är några timmar om dagen. Det kan hjälpa dig att ha rutiner i vardagen, vara aktiv och hålla kontakten med arbetskamrater eller studiekamrater. En längre tids sjukskrivning kan leda till att du blir isolerad. Du kan också oroa dig för hur det ska gå att komma tillbaka till jobbet eller studierna.

Ersättning från Försäkringskassan

Om du är sjukskriven kan du få ersättning från Försäkringskassan. Det finns olika ersättningar som kan passa just dig beroende på din situation.

Om du planerar att arbeta till viss del när du är sjukskriven tar du först upp den frågan med din arbetsgivare. Om du börjar arbeta ska du meddela Försäkringskassan eftersom det kan påverka din ersättning därifrån.

▶ Läs mer på forsakringskassan.se. Sök på Sjukpenning, Förebyggande sjukpenning och Särskilt högriskskydd.

Tips för bättre återhämtning när du är sjukskriven

- Försök att komma upp i tid på morgonen.
- Ät frukost, lunch och middag på vanliga tider.
- Försök att komma ut en stund varje dag.
- Ta hand om dig och gör sådant du tycker om och mår bra av. Det kan vara din hobby eller att prata med någon som är viktig för dig.
- Var fysiskt aktiv i den mån du kan. Det hjälper mot stress, sömnproblem och nedstämdhet.
- Håll kontakten med nära vänner och arbetskamrater eller studiekamrater. Om det är svårt i kontakten med arbetsplatsen, be vården, facket, skyddsombudet eller närstående om hjälp.
- Jämför dig inte med andra. Ta hänsyn till vad du orkar.

Plan för att gå tillbaka till arbetet eller studierna

Du som är anställd

Din arbetsgivare är skyldig att ta fram en plan för att du ska börja arbeta igen, när du har varit sjukskriven 60 dagar eller mer eller ska gå upp i arbetstid. Detta gäller även om du har tidsbegränsad anställning eller arbetar deltid. Arbetsgivaren ska bland annat se över hur arbetstid och arbetsuppgifter kan anpassas.

Du som är student

Det är utbildningssamordnaren vid ditt lärosäte som ansvarar för att planera för hur du ska komma tillbaka till studierna.

Vårdens ansvar

Vården är skyldig att vid behov erbjuda koordineringsinsatser för att du ska kunna börja arbeta eller studera. Prata med din kontaktsjuksköterska om du behöver stöd. Du kan då få kontakt med till exempel en arbetsterapeut eller rehabiliteringskoordinator. De kan till exempel hjälpa till med följande:

- tillsammans med dig planera för hur du ska kunna börja arbeta eller studera
- kartlägga ditt rehabiliteringsbehov och samordna insatser inom vården
- vara ett stöd i kontakten med exempelvis Försäkringskassan, arbetsgivaren eller lärosätet och Arbetsförmedlingen.

Du har rätt att ha med en stödperson på möten

Vid avstämningsmöten och rehabmöten har du rätt att ta med dig en stödperson. Det kan vara ditt skyddsombud, en facklig företrädare eller en närstående.

Om du är anställd kan du också ta hjälp av ditt skyddsombud i dialogen med din chef om arbetsanpassning.

Försäkringskassan har samordningsansvar

Om du är sjukskriven och upplever svårigheter i samordningen mellan olika aktörer eller brister i arbetsanpassning hos din arbetsgivare kan du vända dig till Försäkringskassan. Försäkringskassan har ett samordningsansvar som exempelvis kan innebära att de informerar din arbetsgivare om hens ansvar att utreda behovet av arbetsanpassningar.

Be vården kontakta din handläggare om du har försörjningsstöd

Om du har försörjningsstöd är det bättre att sjukvården har direktkontakt med din handläggare hos kommunen, än att du blir sjukskriven. Det beror på att kommunen ofta erbjuder aktiviteter för dig som har försörjningsstöd som du kan bli utan om du är sjukskriven.

Min rehabiliteringsplanering

Du och vårdpersonalen kommer överens om vad vården kan göra för dig och vad du kan göra för dig själv (egenvård). Planeringen dokumenteras här. När förutsättningarna ändras ska planeringen göras om.

Dina behov av rehabilitering ska bedömas och dokumenteras regelbundet av vården. Då får du fylla i en hälsoskattning eller svara på andra frågor om hur du mår. Om du behöver rehabiliteringsinsatser på särskild eller avancerad nivå ska du få en rehabiliteringsplan i din journal.

Fyll gärna i det du kan i detta formulär inför att du ska diskutera din planering med vårdpersonalen.

Datum:

Viktigt för mig just nu:

.....

.....

.....

.....

.....

Sammanfattning av min situation just nu:

.....

.....

.....

Detta gör jag själv:

.....

.....

.....

Detta får jag hjälp med av vården:

.....

.....

.....

Så här följer vi upp:

.....

.....

.....

Jag har en rehabiliteringsplan i journalen Ja ☐ Nej ☐

.....

Övrigt

.....

Att få ett cancerbesked

Cancer kan vara en omtumlande upplevelse, för både dig som är sjuk och dina närstående. Ni har rätt att få stöd av vården för att hantera situationen känslomässigt och praktiskt. Även patientföreningar kan erbjuda stöd.

Många känslor kan komma upp vid ett cancerbesked, till exempel oro och känsla av overklighet. Oron kan vara allt från mild och hanterbar till stark och svår att stå ut med. Hur man upplever det kan vara väldigt olika. Det finns inget rätt eller fel, det viktiga är hur du upplever din situation.

Det finns hjälp att få

När du har fått en cancerdiagnos ska en kontaktsjuksköterska höra av sig till dig. Du och dina närstående har enligt lagen rätt till psykosocialt stöd utifrån era behov. Det kan vara att få information och råd, hjälp med att ansöka om färdtjänst, god man eller omvårdnadsbidrag eller söka pengar ur fonder. En annan viktig del är stödjande samtal.

Stödjande samtal kan hjälpa dig och dina närstående att sätta ord på tankar och känslor. Kontaktsjuksköterskan kan ge er information, råd och stöd och förmedla kontakt med en kurator. Kuratorn kan erbjuda samtal för att hjälpa er att hantera en förändrad livssituation. Många kuratorer har utbildning i psykoterapi. Kuratorn kan också ge råd om andra resurser, till exempel patientföreningar och anhörigkonsulenter.

Olika sätt att hantera cancerbeskedet

Vissa känner sig hjälpta av mindfulness och meditation. Andra behöver dela sina upplevelser med någon i en liknande situation. För de flesta cancerdiagnoser finns det patientföreningar. Dit kan du vända dig och få stöd från andra med liknande erfarenheter.

- På 1177.se finns flera reportage och filmer där människor som har levt med eller nära cancer berättar om sina erfarenheter.
- Läs mer på 1177.se. Sök på Att få ett cancerbesked, Att hamna i kris, Hjälp med tankar och känslor vid cancer och Mindfulness – medveten närvaro.

Närstående kan behöva stöd

Att vara närstående till någon som är sjuk kan vara mycket omtumlande. Det är vanligt att må dåligt och känna oro. Närstående kan få stöd av exempelvis föreningar, kommunen eller vårdcentralen.

Det kan vara svårt att stötta den som är sjuk när den närstående själv känner en stark oro. Det kan också kännas svårt att veta på vilket sätt man bäst stöttar. Närstående kan behöva visa förståelse och omtanke, men också ställa krav och kanske uppmuntra den som är sjuk att söka hjälp. Att stå bredvid och inte veta vad man ska göra kan ge en känsla av maktlöshet.

Närstående som är oroliga kan få träffa kurator och få stöd av patient- och anhörigorganisationer.

Prata med dina närstående

Du som är sjuk kan underlätta för dina närstående att ge dig stöd genom att prata med dem om hur du känner. Du kan också låta dem följa med på besök till psykolog, kurator, kontaktsjuksköterska eller läkare, om det känns bra för dig och för dina närstående.

Prata med dina närstående om hur du känner och vilket stöd ni kan få.

Det kan vara komplicerat

Du som är sjuk kan känna oro för dina närstående och vilja ta hand om och skydda dem, men det är viktigt att du inte lägger det ansvaret på dig. Det kan även hända att relationen till dina närstående och era roller förändras och blir mer komplicerade av det ni går igenom. Personer i din närhet kan också reagera på olika sätt.

Om du tycker att det är svårt att samtala med en närstående om din sjukdom eller behandling kan du eller ni få stöd i detta av exempelvis en kurator.

Det finns hjälp att få

Det finns patient- och närståendeföreningar där närstående kan söka stöd och prata med andra som har liknande erfarenheter. Närstående kan också träffa en kurator själv via sin vårdcentral eller söka anhörigstöd i sin kommun. På vissa ställen erbjuder vården stödgrupper eller enskilda kuratorssamtal till närstående.

<u>Anhörigstöd i kommunen</u>

När en person är långvarigt sjuk står närstående ofta för en stor del av vården och omsorgen. De närstående hjälper säkert gärna den som är sjuk och ser det kanske som självklart. Men de kan även behöva stöd för egen del. De flesta kommuner erbjuder anhörigstöd som närstående kan söka. En biståndshandläggare kan berätta hur närstående söker stöd och om kommunen behöver göra en utredning.

Det varierar vilket stöd som finns att få, till exempel:

- Samtalsstöd. Det kan ske individuellt eller i grupp med andra närstående.
- Avlösning. Den som är sjuk bor under en period i särskilt boende eller äldreboende.
- Växelvård. Den som är sjuk växlar regelbundet mellan att bo hemma och i särskilt boende.
- Hemtjänsten tar över vården en del av dygnet.
- Dagverksamheter av olika slag.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Du som är närstående i vården eller Anhörigstöd – för dig som vårdar eller stödjer en närstående.

▶ Se en film på 1177.se. Sök på Vara nära någon som är cancersjuk.

▶ Läs mer på narstaende.se

▶ Läs mer på anhorigasriksforbund.se.

Här kan du och dina närstående få stöd

Cancerkompisar

Organisation som ger närstående från 13 år möjlighet att få kontakt med andra i samma situation.

- Webbplats: cancerkompisar.se

Cancerlinjen, Cancerfonden

Cancerlinjen finns för dig som är berörd av cancer, oavsett var du bor och vem du är. De som svarar på dina frågor är legitimerade sjuksköterskor med lång erfarenhet av cancervård. Hos Cancerlinjen får du stöd och vägledning i din situation.

- Webbplats med chatt: cancerfonden.se. Sök på Cancerlinjen.
- Telefon: 010-199 10 10, eller boka telefontid på webbplatsen.
- Mejl: cancerlinjen@cancerfonden.se

Cancerrådgivningen

Erbjuder stöd av specialistsjuksköterskor inom onkologi utbildade i samtalsstöd. De kan svara på frågor om bland annat symtom, behandlingar och biverkningar.

- Webbplats med chatt: cancercentrum.se. Sök på Cancerrådgivningen.
- Telefon: 08-123 138 00

Kurator eller psykolog

Prata med din kontaktsjuksköterska eller kontakta din vårdcentral för att få stöd, vägledning och remiss till kurator eller psykolog.

Nära Cancer

Webbplats för dig som är ung och står nära någon som har cancer. Här möter du andra unga i samma situation och kan få svar på dina frågor av sjukvårdspersonal.

- Webbplats: naracancer.se
- E-post: kontakt@naracancer.se

Sjukhuskyrkan

Finns på nästan alla sjukhus och ger stöd på olika sätt. Flera församlingar inom Svenska kyrkan har samtalskontakter. De kan även förmedla kontakt med andra samfund. Du behöver inte vara kristen eller troende för att söka stöd genom sjukhuskyrkan.

Ung Cancer

Ideell organisation för cancerberörda och närstående unga vuxna i åldern 16–30 år. Ung Cancer erbjuder kontakt med andra unga vuxna i samma situation, både digitalt och genom fysiska mötesplatser runt om i landet, rehabiliteringsinsatser och digitala kurser.

- Webbplats: ungcancer.se
- E-post: info@ungcancer.se

- Läs mer på 1177.se. Sök på Råd och stöd vid cancer.

Patientföreningar

Patientföreningar arbetar ideellt och erbjuder information, stöd, fysiska träffar och andra aktiviteter. De flesta ger också stöd via slutna Facebook-grupper. Du behöver inte vara medlem för att kontakta föreningarna. De kan även erbjuda stöd till närstående.

CARPA – Patientförening för personer med hormonproducerande neuroendokrina tumörer

- Webbplats: carpanet.se
- E-post: info@carpanet.se

Ung cancer

- Webbplats: ungcancer.se
- E-post: info@ungcancer.se

Kraftens hus

Kraftens hus är mötesplatser och stödcentrum för cancerberörda, alltså både personer med cancer och deras närstående. Tanken är att ingen ska behöva vara ensam med sin cancer. Kraftens hus finns på flera platser i landet.

Verksamheten är ett resultat av ett samarbete mellan cancerberörda och olika samhällsaktörer. Den startade i Borås 2018 och finns idag även i Stockholm, Göteborg samt Jämtland-Härjedalen.

Möjlighet att träffa andra och delta i aktiviteter

Kraftens hus är en mötesplats för gemenskap, lärande och stöd för cancerberörda. Cancerberörda är de som har fått en cancerdiagnos eller lever med en cancersjukdom, och de som är närstående eller har förlorat någon nära i cancer, i alla åldrar.

Kraftens hus erbjuder emotionellt, socialt, fysiskt och praktiskt stöd till cancerberörda. Här kan man träffa andra med liknande erfarenheter och få möjlighet att utbyta tankar och känslor. På Kraftens hus kan man delta i samtalsgrupper, kreativa och fysiska aktiviteter och föreläsningar. Aktiviteterna är framtagna i samarbete med cancerberörda och kan variera på de olika mötesplatserna.

Ett stöd utanför vården

Kraftens hus kompletterar vårdens cancerrehabilitering i syfte att hitta och stärka friskfaktorer.

Verksamheten drivs som ideella föreningar med en riksförening, Kraftens hus Sverige. Basfinansieringen kommer från regionerna och Regionala cancercentrum. Även näringslivet kan bidra med resurser.

▶ Läs mer på kraftenshus.se.

Att stödja barn som närstående

Det kan kännas svårt att veta hur man ska berätta för barn att en förälder eller annan närstående är sjuk. Men barn behöver få veta vad som händer. I texten finns råd om hur du kan prata med barn om sjukdomen. Du kan också få stöd av psykolog eller kurator.

Barn behöver vara delaktiga

Barn märker att något inte är som det brukar vara, och om de inte får tydlig information kan fantasin ta över. Fantasierna är ofta värre än verkligheten. Barn och unga mår bättre om det som händer omkring dem känns begripligt. Genom att prata öppet om din sjukdom och det som händer blir barnen delaktiga och kan förstå varför det inte är som vanligt. Det visar också att du litar på barnet och barnet känner sig tryggt och får en stärkt självkänsla. Då får de lättare att hantera situationen.

Var noga med att låta barn och unga ta del av både positiva och negativa besked. Om de känner sig trygga i att få veta när något händer, kan oron för dig som är sjuk minska.

Barn har rätt till information, råd och stöd

Barnkonventionen och flera andra svenska lagar säger att barn har rätt att bli informerade, och få råd och stöd när en närstående person har en allvarlig sjukdom. Vårdpersonalen ska informera om detta och vart barnet och föräldrarna kan vända sig för att få stöd.

Fråga kontaktsjuksköterskan eller kuratorn om tips på böcker om cancer att läsa tillsammans med barn.

Råd för att prata med barn

- Börja gärna med att fråga vad barnet redan vet om det som har hänt.
- För ett litet barn kan det räcka att du berättar att du är sjuk och ska få behandling.
- Tala om för barnet att sjukdomen heter cancer och vad som nu kommer att hända, både för dig som är sjuk och hur det kommer att påverka barnets vardag.
- Berätta att cancer inte smittar och att det inte är barnets fel att du är sjuk.
- Berätta lite i taget. Se till att barnet har förstått genom att fråga.
- Berätta om något ändras.
- Svara ärligt på barnets frågor när de kommer. Om du inte vet, säg det. Barn frågar om sådant som de klarar av att få veta.
- Undvik omskrivningar. Säg till exempel ”dö” i stället för ”somna in” eller ”gå bort”. Barn kan annars bli rädda när de ska sova eller om någon ska gå iväg.
- Prata om hur vardagen kommer att bli framöver, till exempel vem som ska skjutsa till träningar. Förklara att mycket fortfarande kommer att vara som vanligt.
- Prata om dina känslor och bekräfta barnets känslor. Fråga barnet hur hen känner och hjälp gärna till att sätta ord på känslorna.
- Var uppmärksam på om barnet vill prata om något annat. Ta då en paus och fortsätt senare.

Barn kan reagera olika beroende på ålder

Barnet reagerar kanske inte som du förväntar dig. En del barn kan verka oberörda till en början och behöver tid för att förstå. Särskilt mindre barn kan ha svårt att förstå allvaret. Kanske vågar

barnet inte visa sina känslor eller så är hen ledsen en stund för att sedan återgå till lek. Barn går lättare in och ut ur känslorna.

Tonåringar har lärt sig att hålla ihop sig på ett annat sätt än vad yngre barn har. Därför visar de ofta inte för sina föräldrar hur de påverkas av situationen.

Råd för att stötta barn

- Se till att du som vuxen får stöd för att må så bra som möjligt. Skaffa gärna någon att prata med om det som känns svårt. Ta gärna hjälp med till exempel städning och handling.
- Se till att barnet får stöd genom att få träffa en annan stödjande vuxen utöver föräldrarna, eller få träffa andra barn i samma situation. Kontakta de stödorganisationer som finns.
- Behåll rutiner hemma, och med skola och fritid i den mån det går. Gör det möjligt för barnet att leka med kompisar.
- Avlasta barnet från ansvar och låt barnet vara barn. Undvik att föra över din egen oro för behandlingar, ekonomi och vuxenproblem på barnet.
- Försök att fira födelsedagar och andra händelser, även om det är svårt med tid och ork.
- Låt ditt barn följa med till sjukhuset ibland.
- Prata med förskola, skola och fritids om att du är sjuk.

Barn och vuxna kan prata med BRIS

Om barnet eller ungdomen vill prata med någon vuxen utanför familjen kan hen kontakta Barnens rätt i samhället, BRIS. Alla som arbetar på BRIS är utbildade kuratorer med stor erfarenhet av samtal med barn.

Vuxna kan vända sig till BRIS vuxentelefon – om barn. Där kan du få råd och stöd i hur du pratar med barn om en cancerdiagnos. Bris vuxenstöd utgår alltid från barnets perspektiv och rättigheter.

- ▶ Läs mer på cancerfonden.se. Sök på Prata med barn om cancer.
- ▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Att prata med barn när en förälder är allvarligt sjuk.
- ▶ Läs mer på naracancer.se. Sök på Stötta unga närstående.
- ▶ Läs mer på bris.se. Sök på För vuxna.
- ▶ Telefonnumret till BRIS stödtelefon för barn är 116 111.
- ▶ Telefonnumret till BRIS vuxentelefon – om barn är 077-150 50 50

Här kan barn, ungdomar och unga vuxna få stöd

Barnens rätt i samhället, BRIS

Barn och ungdomar under 18 år kan vända sig till BRIS för att få stöd av kuratorer via telefon, chatt eller mejl. I Umeå, Stockholm, Linköping, Göteborg och Malmö finns det Brismottagningar. Där kan du som är under 18 år träffa en kurator för att prata om det som är viktigt för dig.

- Webbplats: bris.se
- Telefon: 116 111

Cancerkompisar

Ger närstående från 13 år möjlighet att få kontakt med andra i samma situation.

- Webbplats: cancerkompisar.se

Jourhavande kompis, Röda Korset

Barn, ungdomar och unga vuxna under 25 år kan chatta anonymt med Jourhavande kompis, Röda Korsets Ungdomsförbund.

- Webbplats: jourhavandekompis.se

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Här finns information om stöd till barn och unga vars föräldrar eller andra närstående har fysisk eller psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, skadligt bruk av till exempel alkohol eller droger, eller avlider.

- Webbplats: anhoriga.se. Välj Barn som anhöriga.

Nära Cancer

Webbplats för dig som är ung och står nära någon som har cancer. Här möter du andra unga i samma situation och kan få svar på dina frågor av sjukvårdspersonal.

- Webbplats: naracancer.se
- E-post: kontakt@naracancer.se

Skolsköterska eller skolans kurator eller psykolog

Om du går i skolan kan du prata med skolsköterskan eller be att få kontakt med skolans kurator eller psykolog.

Ung Cancer

Ideell organisation för cancerberörda och närstående unga vuxna i åldern 16–30 år. Genom Ung Cancer kan du få kontakt med andra i samma situation, både digitalt och genom fysiska mötesplatser runt om i landet, ta del av rehabiliteringsinsatser och digitala kurser.

- Webbplats: ungcancer.se
- E-post: info@ungcancer.se

UMO

Webbplats för alla som är 13–25 år. På UMO kan du hitta svar på frågor om sex, hälsa och relationer. Där finns också en sökmotor där du kan hitta din närmaste ungdomsmottagning.

Tonåringar kan söka samtalsstöd på ungdomsmottagningen. Samtalen på ungdomsmottagningen kan handla om andra saker än kärlek och sex, till exempel psykisk hälsa, sorg, oro och nedstämdhet.

- Webbplats: umo.se

Benskörhet – osteoporos

Vissa läkemedel vid cancer kan orsaka benskörhet, även kallat osteoporos. Det innebär att skelettet blir skört och det är lättare att få benbrott. För att minska risken kan du bland annat röra på dig och äta mat som innehåller kalcium.

Benskörhet beror på att balansen rubbas mellan nedbrytning och uppbyggnad av ben, så att mer ben bryts ner än vad som bildas. Det är vanligast med benbrott i handlederna, höfterna, ryggkotorna och överarmarna.

Benskörhet kan behandlas med läkemedel. Det går också att minska risken för benskörhet med egenvård.

Råd vid risk för benskörhet

Rör på dig

Fysisk aktivitet förbättrar skelettet, muskelstyrkan, koordinationen och balansen. Det minskar även risken för att du ska ramla och bryta ben.

Du kan välja den aktivitet du trivs bäst med. Det är viktigt med träning som belastar skelettet, helst ett par gånger i veckan. Du kan gärna kombinera styrketräning med dans eller joggning. Även trädgårdsarbete och städning är bra.

Du kan få hjälp av en fysioterapeut om du behöver.

Mer kalcium och D-vitamin

Kalcium motverkar benskörhet. Ät en varierad kost som innehåller kalcium. Exempel på livsmedel med kalcium är mejeriprodukter (till exempel mjölk och ost), nötter, broccoli, ärtor, bönor, bladgrönsaker (till exempel grönkål och spenat) och berikade växtbaserade alternativ till mejeriprodukter (till exempel havremjölk och sojamjölk).

D-vitamin behövs bland annat för att skelettet ska kunna ta upp kalcium. Exempel på livsmedel som innehåller D-vitamin är fet fisk, ägg och berikad mjölk eller berikade växtbaserade drycker.

Du kan öka nivån av D-vitamin i blodet om du är ute i solen under sommarhalvåret. Det räcker med 15–30 minuter per dag ute i solen för maximal D-vitaminproduktion. Huden producerar D-vitamin även med solskyddskräm insmord.

Ibland kan du behöva äta kosttillskott. Du kan få råd av en dietist eller läkare om du behöver.

Sluta röka

Om du röker kan du minska risken för benskörhet genom att sluta röka. Prata med din kontaktsjuksköterska för att få stöd och råd.

Minska risken för benbrott

- Håll golvet fritt från lösa föremål och annat som kan göra att du snubblar.
- Använd skor inomhus i stället för sockor eller mjuka tofflor.
- Ta bort små mattor. Lägg halkskydd under större mattor.
- Se till att trappor har bra belysning och räcken, helst på båda sidor. Se också till att det finns bra belysning om du behöver gå upp på natten.
- Se till att det finns handtag vid toaletten, duschen och i badkaret, och gärna en halkmatta.
- Bär med dig din telefon, så att den är nära om det ringer eller om du ramlar.

- Be om hjälp när du ska byta glödlampor och städa högt uppe. Undvik att kliva upp på bord och stolar.
- När du styrketränar, träna i maskiner i stället för med fria vikter.
- Träna inte om du känner dig påverkad av opioider eller andra läkemedel.

Blodpropp

Att ha och behandlas för cancer kan öka risken för blodproppar. Du kan minska risken genom att bland annat röra på dig regelbundet. Det finns också blodförtunnande läkemedel att få. Om du misstänker att du har fått en blodpropp ska du kontakta vården.

Flera faktorer kan öka risken för att få blodproppar:

- tumören i sig
- mindre fysisk aktivitet efter en operation
- infarter i centrala blodkärl, såsom PICC-line eller venport
- cytostatikabehandling och viss annan behandling
- tidigare blodproppar.

Olika typer av blodproppar

Blodpropp i armen eller benet – trombos

Blodproppar kan uppstå i armen eller benet. De kallas då trombos eller djup ventrombos, DVT. Tecken på blodpropp kan vara att kroppsdelen blir öm, svullen, röd och varm. Om proppen sitter i armen kan även halsen bli påverkad.

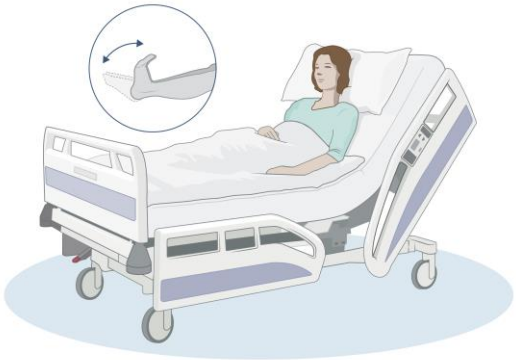
Blodpropp i lungan – lungemboli

Blodproppar kan vandra i kroppen genom blodomloppet. Om de kommer till lungorna kallas det lungemboli. Blodproppar i lungorna kan i enstaka fall vara livshotande. De måste därför alltid behandlas så fort som möjligt. Tecken på blodpropp i lungorna kan vara andnöd, hosta, håll i sidan som gör ont när du andas in, plötslig smärta i bröstet eller ryggen, trötthet, dålig ork och feber.

En blodpropp kan i sällsynta fall också uppstå på andra ställen i kroppen.

Råd för att minska risken för blodproppar

- Rör på dig regelbundet utifrån din förmåga och undvik att sitta stilla länge.
- Om du ligger mycket i sängen kan du trampa med fötterna och röra benen regelbundet.
- Du kan bli rekommenderad att använda stödstrumpor eller få blodförtunnande läkemedel.
- Om du röker bör du sluta.



Trampa med fötterna om du ligger mycket i sängen.

När ska jag kontakta vården?

- Om en arm eller ett ben plötsligt svullnar eller om det blir ömt, rött och varmt.
- Om du får svårt att andas även när du anstränger dig lätt.
- Om du får hosta, håll i sidan som gör ont när du andas in, plötslig smärta i bröstet eller ryggen, trötthet, dålig ork eller feber.

Blödningsrisk

Blodplättarna gör så att blodet kan levra sig och att sår kan läka. Vid viss läkemedelsbehandling kan blodplättarna bli färre, vilket gör att du lättare får blåmärken och blödningar. Du kan till exempel lättare få näsblod och blödningar i tandköttet och från små sår. Om du har hemorrojder eller sprickor i ändtarmen kan det blöda när du går på toaletten.

Berätta att du behandlas med cancerläkemedel när du söker vård eller går till tandläkaren.

Råd vid ökad blödningsrisk

- Var noga med munhygienen och använd en mjuk tandborste när du borstar tänderna.
- Om du har svårt att borsta tänderna noggrant, använd munvatten med fluor som komplement.
- Var försiktig när du använder tandtråd och tandpetare.
- Var försiktig när du snyter dig.
- Om du får näsblod kan du stoppa blödningen genom att klämma runt näsans mjuka delar i 10 minuter och luta dig framåt.

Kläm runt näsans mjuka delar i 10 minuter för att stoppa näsblod.

- Vissa värktabletter innehåller ämnen som kan göra att du blöder mer. Prata med din läkare om du behöver ta värktabletter.
- Prata med din läkare om du tar naturläkemedel, eftersom de kan göra att du blöder mer. Exempel på sådana är omega-3, fiskolja, linfrön och linfröolja, jättenattljusolja, vitamin E, hajbroskpreparat och melatonin.
- Undvik att bli förstoppad eftersom det ökar risken för hemorrojder. Behandla hemorrojderna om de redan har uppstått. Prata med din läkare om receptfria läkemedel inte hjälper.

När ska jag kontakta vården?

- Om blödningen inte går över.
- Om du blöder väldigt mycket.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Blödningar.

Diarré vid neuroendokrin tumör

Med diarré menas att du har avföring oftare än vanligt och att avföringen är lös. Du kan även få ont i magen, blod i avföringen, gaser och feber. Oftast behövs läkemedel för att minska besvären.

Ett vanligt symtom vid neuroendokrina tumörer är diarré, vilket kan leda till stora besvär. Orsaken till diarré kan till exempel vara överproduktion av hormoner, läkemedel eller operation. Det kan också orsakas av något du har ätit eller att du är förstoppad.

Det finns hjälp att få

Generella kostråd som ges vid diarré har sällan effekt vid neuroendokrina tumörer i tarmen, utan oftast behövs läkemedelsbehandling för att minska besvären. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare för att få hjälp.

Om du har stora besvär och svårt att hålla vikten kan en dietist se över ditt kostintag, ge individuella kostråd och eventuellt skriva ut kosttillägg.

Om du har fettrika avföringar behöver du recept på matsmältningsenzym. Det är viktigt att du tar dina enzymer på rätt sätt.

Vid avföringsinkontinens kan en distriktsjuksköterska på din vårdcentral skriva ut recept på hjälpmedel.

Viktigt att tänka på

- Var noga med att du får i dig vätska. Om du har många eller stora diarréer behöver du dricka extra vatten för att ersätta förlorad vätska. Några glas mer än vanligt räcker oftast.
- Var noga med att du får i dig salter. Använd vätskeersättning om du har upprepade diarréer, för att ersätta förlorade salter. Det finns att köpa receptfritt på apoteket.

Råd som du kan prova vid diarré

Du kan prova råden nedan för att se om det kan hjälpa dig. Men undvik att begränsa dig i onödan om råden inte har effekt.

- Försök äta flera mindre måltider under dagen i stället för få och stora.
- Om du har långvarig diarré kan tarmen få svårt att bryta ner laktos, alltså mjölksocker. Prova då att äta laktosfria mjölkprodukter.
- Ät långsamt och tugga maten noga, så att den är bearbetad när den når mag-tarmkanalen.
- Drick mindre kaffe.
- Ät mindre av svårsmälta livsmedel, till exempel baljväxter, fruktskal, frukthinnor och hela korn och frön. Ät i stället kokta grönsaker, skalad frukt eller fruktmos.
- Undvik fet och starkt kryddad mat.
- Undvik produkter som innehåller sötningsmedel, till exempel maltitol och xylitol som finns i sockerfria tuggummin och halstabletter.
- Välj vitt ris och mat gjord på vitt mjöl, som pasta och ljust bröd, i stället för fullkornsprodukter.

Om det svider eller gör ont i ändtarmen kan du prova dessa råd:

- Använd mjukt toalettpapper eller duscha efter toalettbesök i stället för att torka med papper.
- Torka dig efter duschen genom att klappa med handduken i stället för att gnida.

- Smörj dig regelbundet runt ändtarmsöppningen med en fet kräm eller salva.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har fler än fyra diarréer per dygn.
- Om du har blodig diarré.
- Om du har mörk och illaluktande diarré.
- Om du har diarré och samtidigt feber eller frossa.
- Om du har diarré och samtidigt ont i magen.
- Om du inte har enzymbehandling men har behandling med somatostatinanaloger och har glänsande och illaluktande diarréer.

Vid vissa behandlingar får du särskilda instruktioner om när du behöver höra av dig till vården.

Förstoppning

Du kan bli förstoppad av din sjukdom eller behandling. Det innebär att du har svårt att tömma tarmen och att avföringen är hård. Det kan hjälpa att dricka mycket, röra på dig och äta fiberrik mat.

Hur ofta man har avföring är individuellt. En del har avföring ett par gånger i veckan, andra flera gånger per dag.

Med förstoppning menas att du har svårt att tömma tarmen trots att du vill och att avföringen är hård och trög. Du kan även ha ont och ibland blöda i ändtarmsöppningen när du tömmer tarmen. Det kan också kännas som om tarmen inte tömmer sig ordentligt fast du försöker. Du kan få lös avföring, ont i magen och magen kan kännas utspänd. Du kan också må illa och tappa aptiten.

Förstoppning kan ha olika orsaker

Det kan finnas flera orsaker till förstoppning. Kanske gör din sjukdom att du sitter mer stilla, äter annorlunda och dricker mindre, vilket kan bidra till förstoppning. Vissa cancersjukdomar och behandlingar påverkar också tarmarna så att de inte fungerar som vanligt. Även vissa läkemedel kan orsaka förstoppning. Exempel på sådana är opioider, läkemedel mot illamående och vissa blodtryckssänkande läkemedel. Du får veta vad som gäller dig.

Råd för att undvika och lindra förstoppning

- Drick mer, gärna vatten.
- Byt vitt ris och mat med mycket vitt mjöl, som pasta och ljust bröd, mot fullkornsprodukter.
- Rör på dig varje dag. Fysisk aktivitet hjälper tarmarna att arbeta.
- Hur du sitter på toaletten är viktigt. Prova att höja fötterna genom att använda en pall.

Prova att höja fötterna när du sitter på toaletten.

Ät gärna fiberrik mat. Det här är exempel på livsmedel som innehåller fibrer:

- grönsaker, till exempel morötter, broccoli, blomkål, bönor och ärtor
- frukt, till exempel kiwi och päron
- torkad frukt, till exempel katrinplommon, fikon och aprikoser
- fullkornsprodukter, till exempel fullkornspasta, grovt bröd och grova gryner som havre och vetekli.

Om besvären inte minskar finns det läkemedel som kan hjälpa. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare för att få råd.

När ska jag kontakta vården?

- Om besvären inte går över trots att du har följt råden.
- Om du går ner i vikt.
- Om du har blod i avföringen.
- Om du har mycket ont i magen.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Förstoppning.

Gaser och bullrig mage

Din behandling kan göra att du får gaser och bullrig mage. Det kan bero på många olika saker. Råden kan därför behöva anpassas till dina förutsättningar. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare för att få råd.

Råd vid gaser och bullrig mage

- Ät i lugn och ro. Tugga maten noga.
- Drick mindre av kolsyrade drycker.
- Ät mindre av gasbildande livsmedel, till exempel ärtor, bönor, linser, alla sorter av lök, kål och paprika, frukt med skal, grovt bröd med hela korn samt fiberrika flingor och müsli.
- Frukter och grönsaker kan ge mindre besvär om de är skalade, mixade eller tillagade. Det gäller också bröd bakat på finmalt fullkornsmjöl såsom knäckebröd, och flingor såsom havregryn.
- Undvik tuggummi, brustabletter, smågodis och halstabletter. De kan göra att du sväljer luft. Ofta innehåller de också en typ av sötningsmedel som kallas sockeralkoholer som kan ge gaser och diarré.
- Det finns receptfria läkemedel som kan hjälpa, främst om du får ont i magen av gaserna. Fråga din läkare, kontaktsjuksköterska eller personalen på ett apotek.

Gaser och bullrig mage är vanligt vid vissa behandlingar.

Påverkan på händer, fötter och naglar

Vissa cancerläkemedel kan ge symtom från huden på händer och fötter, och ibland naglarna. Du kan förebygga och lindra symtomen genom att vara försiktig med tryck, friktion och värme i händer och fötter.

Din behandling kan påverka huden, framför allt på handflator och fotsulor, men hela kroppens hud kan påverkas. Detta kallas hand- och fotsyndrom, HFS, eller hand-foot-skin reaction, HFSR. En del behandlingar kan också ge besvär med naglarna, på både fingrar och tår. Symtomen kan se olika ut och vara lindriga till svåra.

Du kommer att ha regelbunden kontakt med din kontaktsjuksköterska för att följa upp symtomen. Du kan behöva göra ett kortare uppehåll eller minska dosen av läkemedlet för att symtomen ska minska.

Vad beror det på?

Orsaken till biverkningarna är inte helt klarlagd. Man tror att läckage av cancerläkemedel från kapillärer (kroppens minsta blodkärl) kan orsaka skador i vävnader och nervfibrer. Den snabba celldelningen på händer och fötter gör också att huden där blir extra känslig när rester av läkemedel samlas i huden.

Symtom du kan ha

Från huden kan du ha dessa symtom:

- torr, fjällig eller ”glasig” röd hud
- rodnad, svullnad
- hudsprickor, förhårdnader
- blåsor, utslag
- sår, infektioner
- brännande känsla eller smärta
- pigmentering
- ”svallkött”, alltså överskott av vävnad när ett sår läker.

Från naglarna kan du ha dessa symtom:

- sprödhet, naglar som skivar sig
- ändrad form, struktur och färg
- Beaus linjer (Beau’s lines), alltså tvärgående fördjupningar
- blödning undertill
- ömhet
- naglar som lossnar
- infektion i nagelbädd eller nagelband
- nageltrång som kan bli infekterat
- ökad hornbildning under nageln så att den ser tjock ut och lyfter sig
- vätska under nageln (oftast har en blåsa bildats som sedan går sönder).

Förebygg och lindra symtomen

För att klara av din behandling är det viktigt att du förebygger symtom på HFS och lindrar dem så gott det går om de uppstår. Du kan förebygga och delvis förhindra HFS genom att vara försiktig med tryck, friktion och värme i händer och fötter i upp till 3 dagar efter att du fått cytostatika i blodet.

Vad kan jag göra?

- Inspektera hud och naglar för att tidigt upptäcka symtom på HFS. Berätta för din sjuksköterska eller läkare om du får symtom.
- Tvätta huden varsamt med oparfymerad tvål eller babyolja. Undvik varmt vatten.
- Smörj in huden med mjukgörande kräm direkt efter dusch och innan du går till sängs, gärna med en kräm som innehåller karbamid. Karbamid binder fukt och kan hjälpa mot torr hud.
- Skydda händerna med gummihandskar vid allt smutsigt arbete och i kontakt med vatten. Använd bomullsvantar inuti gummihandskarna för att undvika att det blir varmt och fuktigt.
- Håll naglarna rena och kortklippta och fila bort ojämnheter. Använd gärna nagelolja närmast nagelbanden.
- Använd rymliga skor med mjuk sula för att minska trycket. Du kan också använda fotbäddar (individuella sulor) för att jämna ut trycket.
- Använd gärna strumpor av ylle eller bomull med lös resår och utan sömmar för att minska trycket. Tips: Dubbla strumpor minskar friktionen.

Vad ska jag undvika?

- Ökat tryck på händer och fötter, till exempel att använda redskap som skruvmejslar och annat där du får friktion mot huden. Även att knappa på tangentbord och mobil ger ett tryck som öppnar kärlen. Tips: Använd en mobilpenna i stället.
- Att vara i direkt solljus och stark värme.
- Hård fysisk aktivitet som långa promenader och löpning. Tårna och huden belastas då extra, vilket ökar läckaget av cytostatika genom tryck, friktion och höjd temperatur.

När går det över?

Efter behandlingen kan det ta upp till 5 veckor för symtomen att avta. Det kan dröja upp till 6 månader för fingernaglar och 1 år för tånaglar att bli återställda.

Vid varje ny kur kan det ta längre tid för symtomen att avta.

Vid målriktad behandling kan symtomen komma 2 veckor till 2 månader efter att behandlingen har startat.

Hur svåra biverkningar du får beror på hur många behandlingar du har fått och hur stor den totala dosen är. Ju fler behandlingar och högre dos, desto större är risken för svåra biverkningar.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har smärta som inte lindras av receptfria läkemedel.
- Om du har besvär som inte går över och som påverkar din vardag, till exempel att du har svårt att knäppa knappar eller hålla i saker.
- Om du har tecken på infektion i huden, som svullnad, rodnad, ömhet och vätska.

Hud och slemhinnor

Vissa behandlingar kan ge besvär med huden och slemhinnorna i till exempel munnen, ögonen och underlivet. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du får besvär. Det finns läkemedel och andra sätt att lindra.

Strålbehandling påverkar huden och slemhinnorna på den kroppsdel som strålbehandlas. Cytostatikabehandling kan påverka huden och slemhinnorna på hela kroppen. Även behandling som påverkar könshormonerna och långtidsbehandling med kortison kan ge torr hud och sköra slemhinnor.

Råd för att förebygga och lindra besvär med hud och slemhinnor

Huden

- Smörj huden ofta med mjukgörande kräm, vid behov flera gånger om dagen.
- Tvätta huden med ljummet vatten och tvättolja eller mild tvål.
- Torka blöt hud genom att klappa den med en handduk. Gnugga inte.
- Använd rakapparat i stället för hyvel för att undvika skärsår.
- Bär gärna löst sittande kläder.
- Använd handskar vid arbete som är smutsigt eller sliter på händerna.
- Vid strålbehandling, använd inte parfymerade produkter eller deodorant på området som strålbehandlas.

Skydda huden mot solen under och efter behandlingen, en vecka efter avslutad cytostatikabehandling, och ett år efter avslutad strålbehandling. Så här skyddar du dig mot solen:

- Använd heltäckande kläder och hatt, och vistas i skuggan.
- Du kan använda solskyddsmedel som komplement till kläder och skugga, men inte som enda solskydd.
- Undvik solen när den är som starkast. Det är klockan 11–15 under vår och sommar i Sverige, och längre tid ju närmare ekvatorn du är.

Munnen

- Var noga med munhygienen och använd en mjuk tandborste och mild tandkräm.
- Var försiktig när du använder tandtråd och tandpetare.

Så här kan du lindra muntorrhet och förebygga munsvamp:

- Använd salivstimulerande medel i form av exempelvis sugtabletter, tuggummi, munsprej och gel. Det kan köpas på apotek.
- Skölj munnen med mineralvatten som innehåller natriumbikarbonat, till exempel vichyvatten.

Näsan och ögonen

- Använd nässprej med olja eller koksaltlösning om du har torr näsa. Det kan köpas på apotek.
- Använd smörjande ögondroppar om du har torra ögon. Det kan köpas på apotek.
- Undvik kontaktlinser om du har besvär med ögonen.

Underlivet

- Tvätta underlivet med ljummet vatten och tvättolja eller matolja.

Om du är torr i slidan kan du prova dessa råd:

- Smörj in slidöppningen med olja eller fuktkräm för underlivet. Du kan behöva vaginal gel utan hormoner eller lokal östrogenbehandling.
- Använd glidmedel vid samlag.

Urinvägarna

Om det svider i urinröret kan det hjälpa att dricka upp till 1,5 liter vatten per dygn.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har besvär med urinvägarna. Du kan behöva lämna prov för urinvägsinfektion.

Håravfall

Vissa behandlingar kan göra att håret faller av på hela eller delar av kroppen. Du kan få bidrag för att skaffa peruk eller andra hårersättningar. Vilken hjälp du kan få varierar mellan olika regioner.

Vid strålbehandling tappar du håret på den kroppsdel som strålbehandlas. Vissa cytostatika och andra cancerläkemedel kan göra att håret tunnas ut eller faller av på hela kroppen.

Råd vid håravfall

- Tvätta håret med milt schampo och använd en mjuk hårborste.
- Undvik att permanenta, färga eller bleka håret eller tatuera ögonbrynen.
- Smörj huden på huvudet med mjukgörande kräm.
- Skydda huvudet mot sol och kyla.
- Ta smärtstillande, till exempel paracetamol, innan du ska ligga ner om du är mycket öm i hårbotten.
- Använd ett skydd i avloppet i duschen för att undvika stopp, till exempel en kompress.
- Använd tejp eller klädroller för att få upp hår från till exempel huvudkudden och möblerna.

Rätten till peruk

Om du tappar håret kan du få ersättning för att skaffa en peruk. Om du skaffar peruken innan du har tappat håret är det lättare för perukmakaren att efterlikna din vanliga frisyr.

Vissa regioner erbjuder även ersättning för tupé och möjlighet att lära sig olika sätt att knyta sjalar.

Din kontaktsjuksköterska berättar hur du skaffar peruk eller andra hårersättningar.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Praktiskt stöd vid cancer.

Illamående

Illamående är en vanlig biverkning när du är sjuk eller får behandling. Det kan göra att du får i dig mindre mat och dryck och därför går ner i vikt eller blir uttorkad. Det finns sätt att minska illamåendet, och om det inte hjälper kan du få läkemedel.

Du kan få behandling för att förebygga och lindra illamående. De flesta blir hjälpta av behandlingen. Du kan till exempel få ett schema över läkemedel du ska ta i samband med en cytostatikabehandling.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du får besvär, för att få råd och eventuell behandling med läkemedel.

Råd vid illamående

- Se till att du får i dig tillräckligt med vätska, särskilt om du kräks. Drick ofta och lite per gång. Prova att suga på isbitar. Drick klara drycker som vatten, te eller buljong.
- Ät små mängder mat ofta. Vänta inte mer än 2 timmar mellan målen.
- Salt mat som oliver, salta kex, nötter, snacks, kaviar och ansjovis kan vara lättare att äta.
- Illamående på morgonen kan lindras genom att äta eller dricka något litet innan du stiger upp.
- Prova lättare mat, till exempel filmjölk eller yoghurt med flingor, smörgås, kräm med mjölk eller varm eller kall soppa.
- Prova kall mat, till exempel avokado, keso, yoghurt med flingor och kräm med mjölk.
- Prova produkter med ingefära. Det kan hjälpa mot illamåendet.
- Inför måltiderna kan det kännas skönt att vädra rummet.
- Stekt mat ger os som kan vara obehagligt. Välj hellre kokt, ugnsstekt eller kall mat.
- Undvik att laga mat själv om du kan. Ha färdiglagad mat i frysen.
- Efter måltiden kan det vara bra att vila en stund. Ha gärna några extra kuddar under huvudet eller höjd huvudända.
- Ät inte din favoritmat när du mår illa, för att undvika att koppla ihop den med illamående i framtiden.
- Följ alltid läkarens ordination om du tar läkemedel mot illamående. Ofta ska läkemedlen tas 20–30 minuter före en måltid för att hinna få effekt innan du äter.

När ska jag kontakta vården?

- Om du mår mycket illa och har svårt att få i dig vätska och näring.
- Om du går ner i vikt.
- Om du kräks färskt blod eller om kräkningen är mörkbrun och liknar kaffesump.
- Om du kräks och samtidigt har feber och frossa.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Mat vid cancer.

Infektionskänslighet

Cancerbehandlingen kan försvaga ditt immunförsvar så att du lättare får infektioner. Du kan leva som vanligt men undvik till exempel att träffa sjuka personer. Vårdpersonalen följer dina värden under behandlingen.

Vissa läkemedel påverkar de vita blodkropparna, alltså de celler i benmärgen som försvarar kroppen mot infektioner. Det kan innebära att antalet celler sjunker men också att deras funktion påverkas. Då försvagas ditt immunförsvar. Det kan göra att ditt immunförsvar försvagas. Detta påverkar kroppens förmåga att hantera bakterier och virus, men inte förmågan att bekämpa cancerceller. Olika behandlingar påverkar immunförsvaret olika mycket.

Immunförsvaret återhämtar sig oftast mellan kurerna. Oftast är du som mest infektionskänslig 7–14 dagar efter en kur. Fråga din läkare om vad som gäller för dig.

Lev så vanligt som möjligt

Även om du har något större risk att få en infektion, ska du leva så vanligt som möjligt. Om du skulle smittas är det oftast av en bakterie som du själv har i munnen, på huden eller i tarmen. Dessa bakterier finns alltid där. Du behöver inte isolera dig eller undvika att till exempel åka buss, gå till affären eller vara ute. Däremot kan det vara bra att inte träffa någon som är sjuk.

Du kan vara extra känslig för vissa bakterier

Under en cancerbehandling kan immunförsvaret påverkas så att du blir sjuk av smittoämnen som i sällsynta fall finns i vår omgivning och som kroppen normalt klarar av. Det gäller till exempel bakterierna legionella som kan finnas i vattenledningar och listeria och salmonella som kan finnas i mat.

Dina värden följs

Dina värden kontrolleras regelbundet. Om något värde är för lågt kan behandlingen behöva skjutas upp allt från någon dag till några veckor, eller så kan du få en lägre dos. Om du har mycket låga värden kommer vårdpersonalen att kontakta dig med särskilda råd. Här får du allmänna råd. Fråga din läkare om vad som gäller för dig.

Råd vid infektionskänslighet

- Var uppmärksam på hur du mår. Se till att du har en fungerande febertermometer hemma.
- Tvätta händerna ofta med tvål och vatten, framför allt före måltider, efter toalettbesök, när du har varit utomhus och när du har tagit andra i hand.
- Använd gärna handsprit.
- Undvik att bita på naglarna.
- Ha en god munhygien och borsta tänderna med en mjuk tandborste.
- I duschen hemma: Byt duschslang och duschmunstycke regelbundet. Spola igenom duschen med hett vatten om den har stått oanvänd en tid. Se till att varmvattenberedaren värmer vattnet till minst 60 grader i tanken och minst 50 grader i kranen.
- Undvik att bada i bassäng, bubbelpool och badtunna.
- Undvik att vara nära personer som är förkylda eller magsjuka.
- Undvik folksamlingar inomhus under de dagar du är som mest infektionskänslig.

- Använd handskar när du arbetar i trädgården för att undvika små sår och stick. Använd även handskar när du hanterar jord. Det finns mycket bakterier i jord som kan orsaka infektioner i småsår i huden. Undvik även att andas in damm från påsar med jord när du öppnar dem. Tvätta händerna efter trädgårdsarbete.
- Tvätta händerna efter kontakt med husdjur. Hantera inte djuravföring. Du kan behöva undvika närkontakt med husdjur om det finns risk att bli slickad, klöst eller biten eller om djuret har fästingar.
- Rådfråga din läkare om vaccinationer.

Råd om livsmedel och mat

- Du eller den som lagar mat åt dig ska ha en god hygien i köket. Tvätta händerna innan du hanterar mat och diska skärbrädor och redskap i hett vatten.
- Ät helst mat som är nylagad och ordentligt varm. Undvik mat som har stått framme.
- Tvätta frukt och grönsaker noga.
- För att minska risken för listeriainfektion bör du följa samma kostråd som gravida och undvika livsmedel som gravade och rökta fiskprodukter och charkuterier nära utgångsdatum, liksom vissa ostar och produkter gjorda på opastöriserad mjölk. Undvik även färdigförpackade sallader, smörgåsar och röror.

▶ Läs mer på livsmedelsverket.se. Sök på Salmonella och Listeria.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Legionella.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får feber över 38 grader, frossa eller sämre allmäntillstånd.
- Om du får hosta.
- Om du får utslag eller tecken på infektion i huden, som svullnad, rodnad eller ömhet.
- Om du får svårt att äta på grund av svamp i munnen.
- Om det svider när du kissar.

Vid vissa behandlingar får du särskilda instruktioner om när du behöver höra av dig akut.

Kognitiva förändringar – svårare med koncentration, minne och planering

När du är sjuk och får behandling kan du få svårare att koncentrera dig och komma ihåg saker. Det kan också ta längre tid att göra saker än tidigare. Om besvären påverkar din vardag kan du få hjälp för att hantera den bättre.

Att vara sjuk och få behandling kan ge problem med bland annat koncentration och minne.

Kognition handlar om hjärnans förmåga att hantera information och kunskap. Kognitiva förändringar kan till exempel göra att du får svårt med dessa saker:

- Fokusera din uppmärksamhet och följa en instruktion för hur något ska utföras.
- Organisera, planera och genomföra aktiviteter.
- Komma ihåg vad som är planerat.
- Hitta till platser och saker.
- Lösa problem som plötsligt uppstår och bestämma dig för vad som bör göras och hur.

Kognitiva förändringar är naturligt när du lever med en sjukdom. Det är en normal reaktion på oro och kris, men det kan även vara en biverkning av behandlingen.

Förändringarna kan påverka din vardag och förmåga att arbeta, studera och vara social. Besvären minskar eller försvinner ofta en tid efter att behandlingen är slut, men en del har kvar besvären en längre tid.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare

Kognitiva förändringar kan vara psykiskt påfrestande. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du eller dina närstående märker att det påverkar din vardag eller din arbetsförmåga. En arbetsterapeut eller en rehabiliteringskoordinator kan ge dig råd för att hantera vardagen och hitta en bra balans mellan aktivitet och vila.

Råd vid kognitiva förändringar

- Var så fysiskt aktiv som du orkar. Det förbättrar minnet och din kognitiva förmåga.
- Prioritera det som är viktigast för dig. Gör en sak i taget.
- Planera veckan så att du inte bokar in för mycket åt gången.
- Planera in vilopauser och undvik att ta ut dig. Ta paus innan du blir för trött, med mikropauser eller en vilostund.
- Testa olika andningstekniker och avslappningsövningar.
- Undvik stressande situationer och miljöer.
- Räkna med att saker tar längre tid att göra än tidigare.
- Undvik sådant som kan distrahera dig, till exempel att ha radion på samtidigt som du läser.
- Använd gärna hörselskydd på platser med höga ljud.

- Upprepa och skriv ner information du får.
- Be vårdpersonalen att sammanfatta information skriftligt och använda funktionerna i Min vårdplan eller 1177 som komplement till samtal när de kommunicerar med dig.
- Skriv minneslistor och använd en kalender.
- Använd påminnelse-appar i telefonen.
- Lägg dina saker på bestämda platser, så att du lättare kommer ihåg var de finns.
- Förenkla vardagsarbetet. Till exempel kan du köpa färdiga matkassar med recept, göra matlådor som du kan värma när du är trött och sortera bort en del ”måsten”.
- Berätta för dina närstående, vänner och arbetskamrater om dina svårigheter, så att de förstår dig bättre.

Känselrubbningar – neuropati

Vissa cytostatikabehandlingar kan skada nerverna och orsaka känselrubbningar, så kallad neuropati. Du kan till exempel få stickningar och domningar i händer och fötter. Fysisk aktivitet kan lindra symtomen. Om du har mycket besvär kan du få hjälp av exempelvis en fysioterapeut eller arbetsterapeut.

Känselrubbningar är symtom från de långa nervbanorna som styr nervfunktionen i händerna och fötterna, samt munnen och svalget. Du kan få stickningar, domningar och känselbortfall i händerna, fingrarna, fötterna, tårna och munnen, så kallad perifer neuropati. Händerna och fötterna kan också kännas svaga eller göra ont. Besvären kan leda till problem med att röra dig och hålla i saker. Kyla och kontakt med kalla föremål samt lätt beröring kan ibland utlösa känselrubbningar såsom brännande eller stickande smärta.

Om känselrubbningar uppstår på flera ställen i kroppen kallas det polyneuropati.

När kan det komma och när går det över?

Ibland kan du känna känselrubbningar redan inom några timmar efter första behandlingstillfället.

Symtomen går ofta över men för vissa kan det ta lång tid, månader till år, och hos vissa kvarstår symtomen livet ut.

Berätta så fort du får besvär

Berätta för din kontaktsjuksköterska eller läkare så fort du får någon form av känselrubbning under pågående behandling. De kan då bedöma om behandlingen behöver ändras.

Fysisk aktivitet kan lindra

Försök att vara fysiskt aktiv. Fysisk aktivitet ökar blodcirkulationen och förbättrar styrka och balans, vilket kan lindra symtomen.

Försök att hitta den träning som passar dig. För att minska besvären är det bra att kombinera pulshöjande träning med styrketräning och balansträning, gärna med kropp-själmetoder som till exempel yoga eller tai-chi. Träning i bassäng kan göra att det gör mindre ont. Använd gärna gåstavar om du promenerar utomhus för en säkrare balans.

Om du känner dig osäker, ta kontakt med en fysioterapeut för att få hjälp med träningsprogram.

Råd vid känselrubbningar

- Håll fötterna varma om du upplever en känsla av kyla.
- Du kan ha svårt att känna om vattnet är för varmt eller kallt, så var försiktig och använd gärna gummihandskar vid hushållsarbete.
- Ha vantar på dig när det är kallt ute eller om du ska hålla i något kallt eller varmt.
- Använd halkmatta i dusch och badkar om balansen är påverkad.
- Ta det lugnt när du ställer dig upp. Ta bort mattor du kan snubbla på.
- Använd bekväma skor som inte klämmer åt eller ger skoskav, gärna med en formad innersula som ger en jämn belastning för foten.
- Använd stödstrumpor om fötterna känns svullna.
- Kontrollera dagligen händerna och fötterna för att upptäcka om det finns skador på huden eller naglarna, eftersom du kanske inte känner att du har en skada. Smörj gärna in huden med mjukgörande kräm för att minska risken för hudsprickor och småsår.

- Olika typer av stimulering mot huden kan lindra, till exempel mjuk massage eller ”taggbollar”.

Om du har mycket besvär

Om du har följt råden och ändå har mycket besvär kan du få hjälp av en fysioterapeut med träning för att förebygga och lindra symtom. Om din balans är mycket påverkad kan du få prova ut gånghjälpmedel. Fysioterapeuten kan också ge behandlingar som TENS och akupunktur, som kan ha viss effekt.

En arbetsterapeut kan ge råd och stöd i vardagen, till exempel hjälpmedel med bra handgrepp och hur du kan träna finmotoriken och styrkan i händerna.

Remiss till fotsjukvård kan behövas om du har både nedsatt känsel i fötterna och påverkan på hud och naglar där.

Du kan behöva prata med en kurator om du är mycket påverkad av känselrubbningarna och blir nedstämd eller oroar dig för att inte kunna arbeta eller sköta dina dagliga sysslor.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Fysisk aktivitet och fysioterapi vid cancer.

Råd om skor vid neuropati

Att ha bekväma och stadiga skor är bra om du har besvär med stickningar och domningar i fötterna. Här är några råd att följa när du ska välja bra skor.

Välj en sko som passar formen på dina fötter och känns bekväm.

- Skon ska vara ungefär 1 centimeter längre än din längsta tå.
- Se till att det finns gott om utrymme för dina tår att röra sig fritt inuti skon.
- Känn på insidan av skon med handen så att den inte har några vassa sömmar eller kanter.

Skon ska vara ungefär 1 centimeter längre än din längsta tå.

Håll koll på hur skon slits och hur den fungerar efter ett tag

- Skon bör ha en löstagbar innersula så att du kan ersätta den med en annan innersula om du behöver.
- När du har använt skorna en stund, titta på dina fötter. Om huden är irriterad och du får röda märken kan det vara tydliga tecken på att skon inte passar.
- Tänk på att skor slits över tid och behöver bytas ut när de blir för slitna.

För bra funktion och komfort rekommenderas en promenadsko (”walkingsko”)

- Skon ska ha snörning eller kardborreband så att du lätt kan anpassa den efter foten.
- Lång snörning gör det lättare att komma i och ur skon.
- Skon bör ha yttersulor som är rundade vid hälen och tårna. Det gör att hälen sätts i på ett skonsamt sätt och skapar en rullande rörelse för foten när du går.

En walkingsko har rundad tå och häl.

Lång snörning gör det lättare att komma i och ur skon.

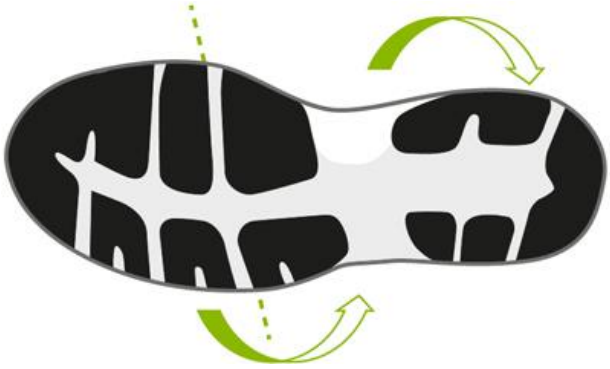
Skon ska ha en stabil hälkappa för att ge en bra stabilitet i foten och vristen

- Kläm på hälkappans sida för att känna om skon är stabil.
- För att ge bra balans, välj en sko med bredare yttersula.

Skon ska ha en stabil hälkappa.

En vridstyv sula ger också bättre stabilitet

- Vrid på sulan för att bedöma hur styv den är.
- Böj på skon för att se att skon böjs vid tålederna, se streckad markering. Det ger bättre komfort när du går.



Sulan ska vara vridstyv.

Lymfödem

Lymfödem innebär att en kroppsdel svullnar efter att lymfkörtlar har tagits bort vid en operation eller skadats av strålbehandling. Andra riskfaktorer är inaktivitet och övervikt eller obesitas. Det är viktigt att du rör på dig för att minska risken att utveckla lymfödem samt för att lindra befintligt lymfödem. Lymfödem behandlas med kompressionsplagg. Om du har en svullen kroppsdel som blir röd och varm och du får hög feber ska du kontakta vården.

Lymfödem kan uppstå någon månad upp till flera år efter en operation eller strålbehandling. Det kan vara svårt att se eller känna en svullnad. Tidiga symtom kan vara en tyngd- eller spänningskänsla i kroppsdelen. Du bör därför följas upp under den tiden för att man tidigt ska upptäcka om du utvecklar ett lymfödem. Behandlingen får bäst effekt om den sätts in tidigt. Det minskar också risken för att få ett kroniskt lymfödem.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om en kroppsdel svullnar. Du kan då få råd, behandling och, om du har lymfödem, hänvisning till en medicinsk lymfterapeut.

Råd till dig som har risk att utveckla lymfödem

- Fysisk aktivitet är viktigt för din hälsa och för att förebygga lymfödem. Mycket stillasittande ökar risken för lymfödem, men det gör inte träning. Om du är otränad bör du börja träna försiktigt och öka långsamt. All rörelse räknas.
- Övervikt och obesitas kan öka risken för lymfödem. Under cancerbehandlingen bör du ha en stabil kroppsvikt. Om du efter behandlingen vill ha stöd för att uppnå en mer hälsosam vikt kan du remiss till en dietist.
- Håll huden ren och mjuk, så att du inte får sprickor, sår och infektioner. Använd en mjukgörande kräm.

Behandling med kompressionsplagg

Den viktigaste behandlingen när du har fått ett lymfödem är kompressionsplagg som provas ut av vårdpersonal med kunskap om lymfödembehandling, vanligen en medicinsk lymfterapeut Kompressionen minskar svullnaden genom att höja trycket i vävnaden. Då minskar flödet av vätska ut i vävnaden och belastningen på lymfsystemet.

Kompressionsplaggen töjs ut när de används och effekten minskar. Du bör därför tvätta dem varje dag, enligt tvättråden från fabrikanten, för att de ska få tillbaka sitt tryck. Kompressionsplaggen behöver också bytas ut regelbundet. Hur ofta beror på hur mycket de slits och vilken typ av lymfödem du har.

Det är viktigt att du går på uppföljningsbesök där lymfödemet undersöks och mäts, eftersom förutsättningarna kan förändras över tid. Du kan till exempel behöva en annan storlek på kompressionsplaggen. Du får också råd om fysisk aktivitet och vad du kan göra själv.

Råd till dig som har ett lymfödem

- Använd kompressionen enligt ordination. Om den inte fungerar är det viktigt att du går tillbaka till din lymfterapeut för en ny bedömning.
- Om du sitter stilla mycket bör du ta regelbundna pauser och röra på den svullna kroppsdelen. Träna gärna stora muskelgrupper.

- Vila den svullna kroppsdelen i ett högt läge när du har möjlighet. Du kan exempelvis lägga upp armen på en kudde eller benet på en pall. Högt läge är även bra på natten, men ska inte störa sömnen.
- Ha kläder och skor som inte stramar åt och gör det svårare för lymfvätskan att flöda.
- Håll huden ren och mjuk, så att du inte får sprickor, sår och infektioner. Använd en mjukgörande kräm.
- Om du jobbar i trädgården, använd trädgårdshandskar om du har lymfödem i armen/handen.
- Lymfödem ökar risken för rosfeber som är en allvarlig hudinfektion. Du bör därför vara observant på infektionssymtom, alltså om den svullna kroppsdelen blir röd och varm och du får feber. Rosfeber behandlas med antibiotika.
- När cancerbehandlingen är avslutad bör du försöka hålla en hälsosam kroppsvikt.

När ska jag kontakta vården?

- Om en kroppsdel svullnar eller känns tung och spänd.
- Om en kroppsdel blir röd, varm och svullen och du samtidigt får hög feber är det viktigt att du söker vård snabbt.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Lymfödem.

Muntorrhet och ont i munnen

Du kan bli torr i munnen när du behandlas med till exempel cytostatika. Muntorrhet ökar risken för att få ont i munnen, hål i tänderna, sår, blödningar och infektioner. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har besvär.

Råd vid muntorrhet och ont i munnen

- Var noga med munhygienen. Borsta tänderna två gånger per dag. Använd en extra mjuk tandborste med litet huvud så att du lätt kommer åt överallt.
- Använd en mild fluoridtandkräm som inte irriterar slemhinnan.
- Använd gärna extra fluorid för att skydda tändernas emalj och undvika hål i tänderna. Du kan till exempel skölja munnen med fluorid en gång per dag i någon minut och sedan spotta ut. Du kan också använda fluoridtuggummin eller fluoridtabletter som säljs receptfritt på apotek. Det finns även fluoridpreparat som skrivs ut på recept.
- Om det gör för ont att skölja med fluor, skölj med vatten eller koksaltlösning. Upprepa vid behov. Skölj gärna efter måltiderna.
- För att förebygga och lindra svamp i munnen kan du skölja munnen med mineralvatten som innehåller natriumkarbonat, till exempel vichyvatten.
- Använd salivstimulerande medel i form av exempelvis sugtabletter, tuggummi, munsprej och gel. Det kan köpas på apotek.
- Om du besväras av torr mun på natten, kan du smörja i munnen med lite munolja, mungel eller matolja med neutral smak innan du går och lägger dig.
- Var försiktig när du använder tandtråd och tandpetare.
- Att suga på en isbit kan lindra smärta i munnen.
- Det finns läkemedel som kan lindra smärta i munnen.

Recept på koksaltlösning för att lindra besvär från munnen

- Koka en halv liter vatten med en halv tesked salt.
- Blanda i 5 teskedar matolja, gärna med neutral smak, i saltlösningen.

Saltlösningen kan förvaras en vecka i kylskåpet.

Skölj munnen med lösningen och spotta ut. Upprepa vid behov eller var 30:e minut.

Kostråd om du har ont i munnen

- Undvik starka kryddor, syrliga frukter och juicer.
- Välj mjuk och mild mat, till exempel gröt, soppa eller mat som går att mosa.
- Använd mycket sås till maten eller en klick matfett. Det gör maten halare och lättare att äta.
- Undvik att äta för varm eller kall mat.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Muntorrhet.

Närhet och sexualitet

Många upplever att sexlivet blir sämre i samband med en cancerbehandling. Om du har en partner, prata om hur du känner och hur ni kan njuta av varandra på andra sätt. Du kan också få råd och stöd av vårdpersonalen.

Det är vanligt att ha funderingar kring sexualitet när man är sjuk. Oavsett var du befinner dig i livet och dina erfarenheter har du rätt till stöd. Du kan ha en partner eller leva ensam, vara sexuellt erfaren eller oerfaren. Om du inte tidigare har erfarenhet av sexuella relationer kan det kännas svårt att inleda en sådan när du är sjuk.

Förmågan och lusten kan ändras

Det finns oftast inga medicinska hinder för att ha sex med sig själv (onani) eller med andra, men många upplever ett sämre sexliv under och efter en cancerbehandling.

Behandlingen kan påverka nerverna till och från könsorganen. Det kan påverka förmågan att ha sex och att njuta av det. Vissa cancerbehandlingar kan minska känsligheten för smekningar och beröring, eller göra att det svider och gör ont vid beröring och samlag.

Att vara sjuk och få behandling kan också ge oro och ängslan, kroppsliga förändringar, ändrad självbild, sämre ork, biverkningar av behandlingen eller allmänt sämre välbefinnande.

Allt detta kan påverka lusten och förmågan att ha sex. Periodvis kan du känna mindre lust, men lusten kan också öka.

Om du har en partner kan ni njuta av närheten till varandra utan att det behöver leda till sex.

Prata med din partner

Om du har en partner, prata om hur ni ska vårda och hantera sexualiteten. Berätta om dina känslor inför din kropp och dina funderingar kring närhet och sex. Lyssna även på din partners upplevelse. Tillåt er att känna sorg över att det kanske inte fungerar som ni är vana vid, men se det inte som att sexuallivet är skadat för all framtid.

Det finns hjälp att få

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har funderingar eller besvär. Då kan du få stöd, råd och eventuell behandling, till exempel mot orgasmsvårigheter, torra slemhinnor och erektionsproblem. Du kan också få hjälp att komma i kontakt med en sexolog eller kurator.

Råd om närhet och sexualitet

- Avstå från sex om det känns bäst för dig. Njut av närheten till varandra utan att det måste leda till sex. Om din partner blir upphetsad, se det inte som ett krav på sex utan som ett tecken på att du är sexuellt attraktiv.
- Tvinga dig inte till något som gör ont. Lusten kan minska om sex förknippas med smärta och obehag. Glidmedel och alternativa samlagsställningar kan hjälpa.
- Om du har nedsatt känsel och svårt att få orgasm kan en vibrator med frekvens 80–120 Hz vara till hjälp. För kvinnor finns också apparater som ändrar lufttrycket och hålls mot klitoris. De brukar också kunna vara effektiva vid nedsatt förmåga att få orgasm.

- Cancer smittar inte, inte heller när man har sex. Däremot är det viktigt att använda säkra preventivmedel för att undvika graviditet. Kondom är ett bra alternativ eftersom den dessutom skyddar mot infektion och mot att spår av läkemedel förs över genom kroppsvätskor.

Så här kan du hitta tillbaka till din lust:

- Försök att minnas positiva sexuella upplevelser du har haft. Gå igenom upplevelsen steg för steg och försök att minnas hur det kändes att ha lust.
- Hitta dina erogena zoner, det vill säga områden som ger njutning när de smeks. Armvecken, knävecken, insidan av låret och nacken kan vara sådana områden.
- Lusten till sex väcks oftast av att vara fysiskt nära en partner. Beröring utlöser hormonet oxytocin, som ger välbefinnande.
- Pröva dig eller er fram och känn efter vad som kan väcka lusten. Tillåt dig eller er att söka nya vägar till njutning. Var tydlig med hur du känner och visa hur du vill ha det.
- Tillåt dig själv att känna lust och njutning. Berör dig själv och unna dig till exempel massage. Tillfredsställ dig själv om det känns bra.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Cancer och sexualitet.

▶ Läs mer på Cancerfonden.se. Sök på Sex och cancer.

▶ Läs mer på Ungcancer.se. Sök på Sex. Sidan vänder sig till dig som är ung och har erfarenhet av cancer.

▶ Läs mer på UMO.se. Sidan vänder sig till dig som är ung och innehåller information om sex i allmänhet.

Oro och ångest

Att få en svår sjukdom kan vara omtumlande, för både dig som är sjuk och dina närstående. Det är normalt att känna oro, som kan vara allt från mild och hanterbar till stark och svår att stå ut med. Det finns mycket du kan göra själv för att hantera oro och ångest. Om du får stora besvär kan du få hjälp att få kontakt med rätt del av vården.

Berätta för din kontaktsjuksköterska, läkare eller en annan vårdkontakt om du känner oro eller ångest. Berätta också om du tidigare har haft problem med ångest.

Det finns inget rätt eller fel i hur du känner, det viktiga är hur du upplever din situation.

Så kan ångest kännas

Stark oro kan leda till ångest, med en intensiv känsla av obehag. Du kan känna ett tryck över bröstet eller att hjärtat slår snabbt eller hårt. Du kan också bli torr i munnen, få en klump i magen eller känna dig yr eller svag.

Ångest beror på att kroppen reagerar på att något verkar hotfullt. Kroppen gör sig då redo att hantera situationen genom att öka mängden adrenalin och andra stresshormoner i blodet. Musklerna spänns, hjärtat börjar slå snabbare och andningen blir intensivare.

Ångesten går oftast över efter en stund.

Du kan känna oro och ångest lång tid efter behandlingen

Under tiden behandlingen pågår är du ofta upptagen av praktiska saker. Då kanske inte ångesten är så tydlig. Det är viktigt att både du och dina närstående vet att det är vanligt och normalt att oro och ångest ökar när det mest akuta skedet är över. Du kan känna oro och ångest även lång tid efter behandlingen, till exempel medan du väntar på ett röntgensvar vid ett uppföljningsbesök.

Råd vid oro och ångest

- Försök att andas lugnt. Sätt dig ner, lägg en hand på magen och känn andningen. Det finns också andningsövningar som kan hjälpa.
- Tillåt dig att känna det du känner. Försök att beskriva känslan för dig själv.
- Rör på dig, gärna så att din puls ökar så att du blir lite varm och svettig. Du kan till exempel träna, promenera eller dansa. Träning gör det lättare att slappna av och sova bra.
- Gör något för att byta sinnesstämning. Ta till exempel en promenad, läs en bok, se på tv, lyssna på musik eller en podd, lös korsord eller prata med någon som får dig att tänka på något annat.
- Försök att vila och få tillräckligt med sömn. Om du har svårt att sova är det bra om du ändå kan vila ibland.
- Testa avslappningsövningar. En del tycker att mindfulness hjälper.
- Undvik alkohol, kaffe, energidrycker och tobak.
- Försök att äta varierat så att du får den näring du behöver.

Behandling kan vara samtal, läkemedel eller båda

Oro och ångest kan behandlas med stödjande samtal, läkemedel eller både och.

I ett stödjande samtal kan du få hjälp att sätta ord på och bearbeta dina tankar och känslor, vilket kan vara bra. Du kan också få hjälp att hitta strategier för att hantera din oro och ångest.

Det finns också flera appar som kan få dig att både lindra och förstå din ångest.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får svår ångest som du inte kan hantera själv.
- Om du har svårt att klara vardagen.
- Om du använder alkohol, narkotika eller andra droger för att lindra ångest.
- Om du skadar dig själv eller har tankar på att ta ditt eget liv.
- Om du har återkommande ångestattacker under minst en månad.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Ångest, Hjälp med tankar och känslor vid cancer och Mindfulness – medveten närvaro.

Smärta

Att leva med smärta tar mycket energi och kan försämra din livskvalitet. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har ont, så att du kan få behandling mot smärtan. Det finns effektiv behandling som hjälper dig att må bättre.

Råd vid smärta

- Ta läkemedlen regelbundet enligt din läkares ordination. Vänta inte tills du får för ont. Då kan smärtan bli svårare att behandla.
- Kombinera inte läkemedel på egen hand. Det kan vara farligt.
- Om du håller dig inom den rekommenderade dosen av läkemedlet, är det inte farligt och du blir inte beroende. Det är smärtan som styr vilken dos du behöver.
- Viss smärtbehandling behöver avslutas stegvis, enligt läkarens ordination.
- Skriv gärna dagbok där du noterar när, var och hur smärtan känns. Det kan hjälpa din läkare att anpassa behandlingen efter dina behov. Det kan också göra vardagen mer förutsägbar för dig.
- Fysisk aktivitet kan lindra smärta. När du rör dig frigörs många hormoner och andra ämnen som har en smärtlindrande effekt. Du kan öka dessa ämnen i din kropp genom att anstränga dig så att du blir andfådd och svettig.
- Rörlighetsträning och stretch kan minska smärta genom att spända muskler slappnar av.
- En värmekudde kan vara skönt.
- Andra behandlingar som kan hjälpa är akupunktur, TENS (transkutan elektrisk nervstimulering), akupressur, andningsövningar, avspänning och meditation.

Att hantera smärta

Vid långvarig smärta och när läkemedel inte räcker kan du behöva lära dig mer om att hantera smärta, till exempel genom kognitiv beteendeterapi, KBT. Att hantera smärtan handlar om att ta kontrollen och hitta sätt att leva ditt liv, trots smärtan.

Nedstämdhet, oro och stress kan göra att smärtan blir svårare att hantera. Lyssna på din kropp och anpassa ditt liv efter hur du mår. Försök att minska stressen i ditt liv och gör sådant du mår bra av. Du kan få samtalsstöd av din kontaktsjuksköterska eller en kurator.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har svår smärta som du inte kan lindra själv.
- Om smärtan påverkar dig så mycket att du inte kan göra sådant du vill eller behöver göra.

▶ Läs mer på cancerfonden.se. Sök på Smärtbehandling vid cancer.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Långvarig smärta.

Sömnsvårigheter

Sömnsvårigheter är vanligt vid sjukdom och behandling. Det finns mycket du kan göra själv för att sova bättre. Om det inte hjälper kan du få läkemedel utskrivet.

Det här är exempel på vanliga sömnsvårigheter:

- ha svårt att somna
- vakna efter att ha somnat och ha svårt att somna om
- vakna för tidigt på morgonen.

Vad beror det på?

Sömnsvårigheterna kan bero på oro och ångest över att du har fått en sjukdom, och funderingar över hur behandlingen ska gå och hur din framtid kommer att se ut. Kanske oroar du dig för sjukhusvistelsen, ekonomin eller familjen.

Sömnen kan även störas av biverkningar av din sjukdom och behandling, till exempel smärta, illamående, trötthet, ändrad hormonbalans, täta toalettbesök eller inkontinens. Sömnen kan också påverkas av vad du äter och dricker, balansen mellan vila och aktivitet, nikotin, alkohol och läkemedel.

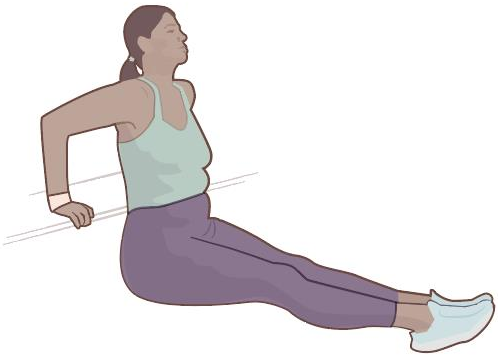
Berätta om besvären för din kontaktsjuksköterska

God sömn är viktigt för din hälsa, livskvalitet och förmåga att prestera och fungera.

Om sömnbesvären påverkar din vardag är det viktigt att du berättar det för din kontaktsjuksköterska, så att du kan få hjälp. I första hand behandlas sömnsvårigheter med egenvård.

Råd vid sömnsvårigheter

- Regelbunden fysisk aktivitet kan göra att du sover bättre.
- Försök att varva ner en stund innan du ska gå och lägga dig.
- Försök att ha regelbundna vanor.
- Se till att ha det lugnt, mörkt och svalt i sovrummet.
- Undvik ljus sent på kvällen. Även ljuset från en mobilskärm, datorskärm eller liknande kan motverka sömnen.
- Hitta en balans mellan aktivitet, vila och sömn som fungerar för dig.
- Drick inte kaffe sent på dagen.
- Om du behöver vila, undvik att sova middag för sent på dagen och helst inte längre än 30 minuter.
- Pröva avslappningsövningar, lugn musik, meditation och mindfulness. Ett tyngdtäcke kan också hjälpa dig att slappna av i sängen.



Fysisk aktivitet kan hjälpa dig att sova bättre.

- Vissa kan få hjälp genom att gå sömnskola eller få behandling med kognitiv beteendeterapi, KBT. Fråga din läkare eller kontakta din vårdcentral om du vill veta mer.

Behandling med läkemedel

Om du har problem med sömnen kan du behandlas med insomningstabletter eller sömntabletter. Läkemedlen är ofta receptbelagda. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har besvär.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Sömnsvårigheter och Mindfulness – medveten närvaro.

Trötthet vid sjukdom – fatigue

I samband med cancersjukdom och behandling är det vanligt att känna en särskild trötthet som kallas fatigue eller cancerrelaterad trötthet. Försök att röra på dig eftersom fysisk aktivitet hjälper mot tröttheten. Du kan få hjälp av en fysioterapeut eller arbetsterapeut om du behöver.

Fatigue är en psykisk, fysisk och social trötthet. Den liknar inte vanlig trötthet och går inte att vila eller sova bort. Många upplever fatigue som total energilöshet, och den kan komma även om du inte anstränger dig. Din förmåga att minnas, koncentrera dig och lösa problem kan bli sämre. Tröttheten kan också leda till uppgivenhet, stress, oro och depression.

Det är individuellt hur svåra besvär du upplever och hur länge det håller i sig. Du kan vara trött lång tid efter att en behandling har avslutats.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har besvär.

Orsaker till fatigue

- Sjukdomen påverkar din ämnesomsättning. Det gör att energin i maten förbränns snabbare eller inte kan tas upp helt av kroppen.
- Sjukdomen och behandlingen kan ge biverkningar och oro som påverkar din sömn och hur du äter. Svårigheterna att sova och äta kan göra dig kraftlös.
- Du rör på dig mindre än du brukar på grund av sjukdomen och behandlingen.
- Cancercellerna skapar en obalans i kroppens immunförsvar.
- Sjukdomen och behandlingen kan orsaka blodbrist som gör dig tröttare.
- Olika former av psykisk påverkan.

Råd vid fatigue

- Rör gärna på dig. Fysisk aktivitet hjälper mot fatigue.
- Uppmärksamma vilken tid på dygnet du är som piggast, så att du kan planera in aktiviteter när du har som mest energi. Prioritera det som du tycker är roligt och viktigt.
- Försök att göra saker du tycker om och som ger energi och avkoppling. Försök att ha ett socialt liv och träffa människor du tycker om.
- Berätta om din sjukdom och fatigue. Ökad förståelse från andra kan leda till ett ökat stöd och en större flexibilitet. Det kan minska stressen för dig och därmed ge dig mer ork.
- En fysioterapeut kan ta fram ett träningsprogram för dig.
- En arbetsterapeut kan ge dig fler råd och strategier för att hantera fatigue i vardagen, på arbetet och på fritiden.

Fysisk aktivitet hjälper mot fatigue.

▶ Se en film om fysisk aktivitet och träning på youtube.com. Sök på Fysisk aktivitet och träning under cancerbehandling.

▶ Läs mer på cancerfonden.se. Sök på Trötthet vid cancer.

▶ Läs mer på eftercancern.se. Se Symtom – Fatigue.

Viktminskning och svårt att äta

Det är viktigt att du får i dig tillräckligt med näring och energi under cancerbehandlingen. Om du har svårt att äta och går ner i vikt kan du behöva äta annorlunda. Om det inte räcker kan du behöva kosttillägg som skrivs ut av en dietist.

Näring och energi från mat och dryck hjälper din kropp att orka med behandlingar, förbättrar sårläkning, bidrar till snabbare återhämtning och motverkar förlust av muskelmassa.

Om du går ner i vikt betyder det att du får i dig för lite energi. Ju tidigare du märker att du går ner i vikt, desto lättare är det att motverka det. Du kan behöva äta annorlunda för att inte gå ner för mycket i vikt. Om du skulle äta lite mindre nyttigt under en kortare period, har det ingen betydelse för hälsan under resten av livet.

Berätta om du går ner i vikt eller får en vit beläggning i munnen

Berätta för din kontaktsjuksköterska eller läkare om du går ner i vikt eller om du får i dig för lite mat och vätska. Du kan få råd av en dietist som även kan skriva ut kosttillägg.

Berätta även om du får en vit beläggning på tungan eller i gommen. Det kan vara munsvamp som kan påverka aptiten. Det behöver ofta behandlas med receptbelagda läkemedel.

Råd vid dålig aptit och ändrad smak

- Ät små mål ofta. Du kan behöva äta 6–8 gånger per dag. Försök att äta något litet även om du inte känner dig hungrig. Det ökar aptiten.
- Ät det du tycker om. Prova att tillsätta kryddor och smakförhöjare, till exempel sky, soja eller sylt. Om du föredrar mat som inte smakar så mycket, välj mild mat som potatis, pasta eller gröt.
- Se till att du får i dig tillräckligt med vätska, särskilt om du mår illa och kräks. Drick ofta och lite per gång. Prova att suga på isbitar. Drick klara drycker som vatten, te eller buljong.
- Var ute i friska luften och rör på dig för att öka aptiten.
- Försök att göra det trivsamt när du ska äta. Du kan till exempel duka fint.

Om du har besvär med dålig aptit kan du prova följande:

- Ät kall mat, eller låt maten svalna innan du äter.
- Ät mjuk mat som är lätt att tugga.
- Ta färdiglagad mat om du besväras av os.
- Ät kokt eller ugnsbakad mat i stället för stekt mat.

Om du har besvär med dålig smak i munnen kan du prova följande:

- Borsta tänderna innan du äter.
- Sug på sockerfria tabletter (men tänk på att sötningsmedel kan ge diarré).
- Drick mer vatten till måltiderna.

Tips på hur du kan få i dig mer energi och protein

- Välj livsmedel med hög fetthalt eller tillsätt extra fett i maten, till exempel olja, grädde eller kokosmjölk.

- Ät något proteinrikt varje måltid, som fisk, kött, ägg, ost, kvarg, quorn, sojaprodukter, bönor eller linser.
- Lägg gärna till en förrätt eller efterrätt till din måltid.
- Drick drycker som innehåller energi, till exempel fruktsoppa eller smoothies, både till och mellan måltiderna.
- Ät gärna energirika mellanmål, till exempel ägg eller smörgås med ost, nötsmör, avokado eller makrill. Ät gärna snacks som nötter, oliver och grönsaker med dip-såser.

När ska jag kontakta vården?

- Om du går ner i vikt trots att du följer råden.
- Om du får en vit beläggning på tungan och i gommen.

Viktuppgång

När du får behandling mot cancer kan det vara svårt att hålla vikten. Du bör tänka på vad du äter och röra på dig men du ska inte snabbt försöka gå ner i vikt. Prata i stället med din kontaktsjuksköterska eller läkare för att få hjälp.

Det kan finnas flera orsaker till viktuppgång under cancerbehandling. Till exempel påverkar hormonbehandling och kortison ämnesomsättningen så att du lättare går upp i vikt. Trötthet kan också göra att du inte orkar röra på dig som vanligt. Kostråden kan därför behöva anpassas till dina förutsättningar.

Berätta om du går upp i vikt

Väg dig gärna en gång i veckan. Berätta för din kontaktsjuksköterska eller läkare om du går upp i vikt. Om du plötsligt går upp i vikt behöver orsaken utredas och behandlas. Det kan till exempel vara så att vätska samlas i kroppen.

Du ska aldrig försöka gå ner i vikt snabbt under behandlingen eller den närmsta tiden efter. Det gör att du förlorar viktiga reserver för att orka med behandlingen.

Om du går upp i vikt kan du få råd av en dietist eller annat stöd utifrån dina behov och förutsättningar.

Råd om du går upp i vikt

- Följ Livsmedelsverkets råd om hälsosamma matvanor.
- Se över hur stora portioner du äter, och hur och när du äter. Var extra försiktig med snacks och sötade drycker med mycket energi.
- Välj vatten när du är törstig och till maten.
- Ät minst 500 gram grönsaker, frukt eller bär per dag. Det innehåller mycket vitaminer, mineraler och fibrer, men lite energi. Välj gärna grönsaker som rotfrukter, vitkål, blomkål, broccoli, bönor och lök.
- Om du vill äta något mellan måltiderna, välj frukt, 2–3 gånger per dag.
- Försök att följa råden om fysisk aktivitet.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har svårt att hålla vikten trots att du har följt råden.
- Om du plötsligt går upp i vikt.

▶ Läs mer på Livsmedelsverket.se. Sök på Kostråden – hitta ditt sätt.

Datortomografi, DT

Datortomografi är en form av röntgen som ger detaljerade bilder av kroppens inre organ. Bilderna gör att din läkare kan bedöma sjukdomen och vilka behandlingar du bör erbjudas, och se hur en behandling har fungerat. De kan också hjälpa kirurgen eller onkologen att planera en operation eller strålbehandling.

Datortomografi kallas också för DT, skiktröntgen eller CT, från engelskans computed tomography.

Om du har frågor, prata med din läkare eller personalen där du ska undersökas.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får veta hur du ska förbereda dig i din kallelse.

Så går det till

Du får ligga på en brits som åker in i en röntgenapparat.

Ofta används kontrastmedel som du dricker eller får direkt i blodet. Det ger ännu tydligare bilder.

Undersökningen går mycket snabbt. Själva bildtagningen tar inte mer än högst 15–20 sekunder.

För att bilderna ska bli skarpa är det viktigt att du ligger helt stilla under bildtagningen.

Vid en undersökning med datortomografi ligger du på en brits som åker in i en cirkelformad röntgenapparat.

Hur mår jag efteråt?

Oftast mår du som vanligt efter undersökningen. Om du har druckit kontrastmedel kan du bli lite orolig i magen. Om du har fått kontrastmedel i blodet är det bra att dricka mycket under det första dygnet, för att få ut kontrastmedlet ur kroppen genom urinen.

Om du har fått lugnande eller läkemedel som påverkar ögonen, får du inte köra bil efteråt.

Om du får utslag eller andra tecken på allergisk reaktion, hör av dig till röntgenavdelningen eller ring telefonnummer 1177 för att få råd.

När får jag svaret?

Du kommer överens med din läkare om hur du får svaret. Du får även veta ungefär hur lång tid det tar.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Datortomografi.

Dotatoc-PET-DT

Dotatoc-PET-DT är en undersökning med PET-kamera, datortomografi och ett radioaktivt spårämne. Metoden används för att undersöka inre organ i kroppen, bedöma sjukdomstillstånd och följa effekterna av en behandling. Det radioaktiva ämnet försvinner från kroppen efter några timmar.

PET är en förkortning av positronemissionstomografi. PET-kameraundersökning görs oftast tillsammans med datortomografi och kallas då PET-DT.

Vid undersökningen används det radioaktiva spårämnet gallium-dotatoc. Det binder sig till vävnader i kroppen där det finns många så kallade somatostatinreceptorer. Dessa receptorer förekommer i stor mängd vid vissa neuroendokrina tumörer. Det radioaktiva ämnet gör därför att cancercellerna syns tydligare på bilderna. Ämnet försvinner från kroppen efter några timmar.

Om du har frågor, prata med din läkare eller vårdpersonalen där du ska undersökas.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får veta hur du ska förbereda dig i din kallelse.

Undvik att ta med barn under 18 år eller gravida till undersökningen.

Så går det till

Innan undersökningen får du det radioaktiva spårämnet direkt i blodet. Därefter får du vänta i upp till en timme, till dess att ämnet har samlats upp i de organ som ska undersökas.

Under undersökningen får du ligga på en brits som åker in i en kamera. Kameran har formen av en stor ring. Ringen är öppen på bägge sidorna.

Vid undersökningen skannas hela kroppen från halsen till låren. Det är viktigt att du ligger stilla så att bilderna blir skarpa. När PET-bilderna är tagna görs en datortomografi över samma område. Ibland ger man kontrastmedel i blodet för att bilderna ska bli tydligare.

Bildtagningen tar cirka 30 minuter. Du kan hela tiden kommunicera med en sjuksköterska.

Den totala tiden för undersökningen är cirka 2–3 timmar.

Hur mår jag efteråt?

Du mår som vanligt efter undersökningen.

Det är bra att dricka mycket innan och efter undersökningen, för att få ut kontrastmedlet ur kroppen genom urinen.

I vissa fall kan du behöva följa särskilda råd efteråt. Du får information om detta om det gäller dig.

När får jag svaret?

Du kommer överens med din läkare om hur du får svaret. Du får även veta ungefär hur lång tid det tar.

Magnetkameraundersökning, MRT

En magnetkamera kan ta bilder av nästan alla inre organ i kroppen. Undersökningen görs för att upptäcka sjukdomar, kartlägga skador och följa upp behandlingar. Magnetkameran använder inte röntgenstrålar, utan tar bilder med hjälp av magnetfält och radiovågor.

Om du har frågor eller känner dig orolig inför att ligga länge i apparaten, prata med din läkare eller personalen där du ska undersökas.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får veta hur du ska förbereda dig i din kallelse.

Du får inte ha några metallföremål på dig när undersökningen görs.

Innan undersökningen görs får du svara på frågor om ifall du har opererats i hjärtat eller huvudet. Om du till exempel har en pacemaker inopererad får du särskild information om vad som gäller.

Så går det till

Du får ligga på en brits som åker in i en så kallad magnettunnel.

Ibland används kontrastmedel som du dricker eller får direkt i blodet. Det ger ännu tydligare bilder.

Undersökningen tar 20–45 minuter och du måste ligga helt stilla. Du kan hela tiden kommunicera med en sjuksköterska.

Det hörs ett ganska kraftigt knackande och surrande ljud när magnetkameran tar bilderna. Därför får du ha hörselskydd eller hörlurar på.

Vid en undersökning med magnetkamera ligger du på en brits som åker in i en magnettunnel.

Hur mår jag efteråt?

Oftast mår du som vanligt efter undersökningen. Om du har druckit kontrastmedel kan du bli lite orolig i magen. Om du har fått kontrastmedel i blodet är det bra att dricka mycket under det första dygnet, för att få ut kontrastmedlet ur kroppen genom urinen.

Om du har fått lugnande eller läkemedel som påverkar ögonen, får du inte köra bil efteråt.

Om du får utslag eller andra tecken på allergisk reaktion, hör av dig till röntgenavdelningen eller ring telefonnummer 1177 för att få råd.

När får jag svaret?

Du kommer överens med din läkare om hur du får svaret. Du får även veta ungefär hur lång tid det tar.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Undersökning med magnetkamera.

PET-kameraundersökning

PET-kamera används för att undersöka inre organ i kroppen, bedöma sjukdomar och följa effekterna av en behandling. Du får ett radioaktivt ämne i blodet för att cancerceller och inflammatoriska celler ska synas tydligare.

PET är en förkortning av positronemissionstomografi. PET-kameraundersökning görs oftast tillsammans med datortomografi och kallas då PET-DT eller PET-CT.

Om du har frågor, prata med din läkare eller personalen där du ska undersökas.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får veta hur du ska förbereda dig i din kallelse.

Så går det till

Innan undersökningen får du en biologisk substans, exempelvis glukos, direkt i blodet. Substansen är bunden till ett radioaktivt ämne som gör att cancerceller och inflammatoriska celler syns tydligare på bilderna. Det radioaktiva ämnet ger en dos som motsvarar några års bakgrundsstrålning från naturliga källor som luft och mark.

Under undersökningen får du ligga på en brits som åker in i en kamera. Kameran har formen av en stor ring. Ringen är öppen på bägge sidorna.

Bildtagningen tar cirka 20–30 minuter. Det är viktigt att du ligger stilla så att bilderna blir skarpa. Du kan hela tiden kommunicera med en sjuksköterska.

Totalt tar undersökningen cirka 2 timmar eftersom du behöver vila både före och efter bildtagningen.

Hur mår jag efteråt?

Du mår som vanligt efter undersökningen. Det är bra att dricka mycket under det första dygnet, eftersom det radioaktiva ämnet lämnar kroppen genom urinen.

När får jag svaret?

Du kommer överens med din läkare om hur du får svaret. Du får även veta ungefär hur lång tid det tar.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på PET-kameraundersökning.

Skelettskintigrafi

Skelettskintigrafi är en metod för att ta bilder av skelettet med hjälp av radioaktiva läkemedel. Undersökningen kan användas för att söka efter inflammationer och frakturer eller för att utesluta eller hitta tumörer. Cancerceller tar upp mer av det radioaktiva ämnet än andra celler och syns därför på bilderna.

Om du har frågor, prata med din läkare eller personalen där du ska undersökas.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får veta hur du ska förbereda dig i din kallelse.

Så går det till

Inför undersökningen får du ett radioaktivt läkemedel direkt i blodet. Läkemedlet ger en dos som motsvarar några års bakgrundsstrålning från naturliga källor som luft och mark.

Det behöver gå 2–4 timmar från att du får läkemedlet i blodet till dess att bilderna tas. Då hinner läkemedlet spridas till hela skelettet. Under tiden ska du dricka ungefär en halv liter.

Bilderna tas sedan med en gammakamera som visar hur läkemedlet har fördelats i kroppen.

Bildtagningen tar 30–60 minuter.

Skelettskintigrafin kombineras ofta med en datortomografi.

Hur mår jag efteråt?

Du mår som vanligt efter undersökningen.

Det är bra att dricka mycket under det första dygnet, eftersom det radioaktiva ämnet lämnar kroppen genom urinen.

När får jag svaret?

Du kommer överens med din läkare om hur du får svaret. Du får även veta ungefär hur lång tid det tar.

Ultraljudsundersökning

Med ultraljud går det att undersöka många vävnader och organ, till exempel hud, muskler, leder, senor, blodkärl och alla organ i magen. Ultraljud kan till exempel användas för att ta reda på vilken sjukdom du har, se hur en behandling har fungerat eller hjälpa kirurgen under en operation.

Om du har frågor, prata med din läkare eller personalen där du ska undersökas.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får veta hur du ska förbereda dig i din kallelse.

Så går det till

Ultraljud görs med hjälp av en givare som skickar in svaga ljudvågor i kroppen. Ljudvågorna reflekteras tillbaka och omvandlas till rörliga bilder som kan sparas. Under undersökningen kan läkaren ta prover av vävnader, om det behövs.

En ultraljudsundersökning kan göras utanpå eller inuti kroppen, beroende på vilken del av kroppen som ska undersökas.

Ultraljud utanpå kroppen

Du får gel på huden ovanför det område som ska undersökas. Gelen gör att bilden blir skarpare. Gelen torkas bort direkt efter undersökningen.

Ultraljud inuti kroppen

Man använder givare som är utformade på olika sätt beroende på vad som ska undersökas. Undersökningar av matstrupen görs genom munnen, av prostatan genom ändtarmen och av livmodern eller äggstockarna genom slidan.

En del upplever det som obehagligt, men det brukar inte göra ont. Om det behövs kan du få lugnande eller smärtstillande läkemedel.

När får jag svaret?

Du kommer överens med din läkare om hur du får svaret. Du får även veta ungefär hur lång tid det tar.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Ultraljudsundersökning.

Undersökning av mag-tarmkanalen – gastroskopi

Vid en gastroskopi undersöks matstrupen, magsäcken och den övre delen av tolvfingertarmen. Undersökningen görs med ett gastroskop, en mjuk slang med en kamera. Gastroskopet förs in genom munnen.

Ibland kan gastroskopi användas för att ta bort en tumör helt, för att undvika en större operation. Genom gastroskopet förs då ett kirurgiskt instrument in och skär eller knipsar bort tumören.

Undersökningen görs av en läkare eller specialistsjuksköterska.

Hur ska jag förbereda mig?

Vid undersökningen kan dina kräkreflexer retas, vilket kan göra att du kräks. Om du har mat i magen kan maginnehållet hamna i lungorna, vilket kan vara skadligt. Det är därför viktigt att du fastar före undersökningen. Det innebär att du inte ska äta eller dricka.

Du ska heller inte röka eller snusa före undersökningen.

Om du tar blodförtunnande medicin eller diabetesmedicin kan du behöva ändra dosen inför undersökningen.

Se din kallelse för mer information om hur du ska förbereda dig.

Så går det till

För att minska obehaget vid undersökningen kan du få lokalbedövning i halsen. Lokalbedövningen är en sprej som sprutas ner i halsen. Den kan smaka lite beskt. När bedövningen börjar verka kan det kännas som om svalget svullnar upp. Om det behövs kan du få lugnande medicin eller så blir du sövd.

Du kan även behöva dricka en medicin som motverkar att det bildas skum.

Läkaren eller specialistsjuksköterskan för ner gastroskopet genom munnen till magsäcken. Det gastroskopet filmar syns på en bildskärm.

När undersökningen pågår får du ligga på din vänstra sida. Du får bita om ett munstycke där gastroskopet förs ner.

För att få ner gastroskopet i matstrupen behöver du svälja. När gastroskopet är nere är det bra om du inte sväljer den saliv som bildas i munnen. Låt i stället saliven rinna ut på ett underlägg som har lagts under kinden.

Läkaren eller specialistsjuksköterskan som styr gastroskopet kan behöva blåsa in gas eller spruta in sköljvatten genom gastroskopet, för att slemhinnan ska synas tydligare på bildskärmen. I så fall kan det spänna lite i magen i några minuter. Det är också vanligt att rapa under och efter undersökningen.

Undersökningen tar ungefär 10 minuter.

Hur mår jag efteråt?

Om du har fått lugnande medicin, får du stanna kvar på mottagningen i ungefär en timme. Du bör inte köra bil eller cykla förrän nästa dag, eftersom du kan ha sämre reaktionsförmåga.

Om svalget har varit bedövat under undersökningen, får du vänta en timme innan du äter eller dricker. Det finns annars en risk att mat eller dryck kommer ner i luftstrupen.

Du kan känna ett obehag i svalget i något dygn efter undersökningen.Läs mer på 1177.se. Sök på Gastroskopi.

Undersökning av tjocktarmen – koloskopi

Vid en koloskopi undersöks tjocktarmen, ändtarmen och ibland den nedre delen av tunntarmen. Undersökningen görs med ett koloskop, en mjuk slang med en kamera. Koloskopet förs in genom ändtarmsöppningen.

Ibland kan koloskopi användas för att ta bort en tumör helt, för att undvika en större operation. Genom koloskopet förs då ett kirurgiskt instrument in och skär eller knipsar bort tumören.

Undersökningen görs av en läkare eller specialistsjuksköterska.

Hur ska jag förbereda mig?

Inför undersökningen kommer du att behöva ta laxerande läkemedel. Du får information från mottagningen i god tid. Där står det vad du kan äta och dricka, och vad du ska undvika före undersökningen.

Så går det till

Före undersökningen smörjs ändtarmsöppningen med en bedövande salva eller glidslem. Ibland får du också en tunn slang (venkateter) i armen för att kunna få smärtlindrande och lugnande läkemedel om du behöver.

När koloskopet förs in i ändtarmen får du ligga på din vänstra sida. Efter ett tag kan du behöva ligga på rygg eller ibland på höger sida för att koloskopet ska kunna föras fram i tarmen lättare.

Vid undersökningen blåses lite luft och ibland vatten eller färgämne in i tarmen för att slemhinnan ska synas tydligt. Det kan göra att det spänner i magen.

Koloskopet överför bilder av tarmarnas inre till en bildskärm och man kan ta bilder. Ibland tar man även vävnadsprover som skickas för analys. Provtagningen gör inte ont, eftersom slemhinnan saknar smärtnerver.

Undersökningen kan ta en kvart till en timme. Hur lång tid det tar beror på vad som görs vid undersökningen och hur tarmen är veckad.

Hur mår jag efteråt?

Din mage kan kännas spänd efter undersökningen. Obehaget försvinner allt eftersom gasen försvinner från tarmen. Det kan ta några timmar.

Du får äta och dricka som vanligt efter undersökningen.

Om du har fått lugnande eller smärtlindrande läkemedel får du stanna kvar på mottagningen i 1–2 timmar. Du får inte köra bil eller cykla förrän nästa dag. Din reaktionsförmåga kan vara nedsatt, även om du känner dig pigg.

När får jag svaret?

Du kommer överens med den som beställer undersökningen om hur och när du får svaret. När du får svaret kommer ni också att diskutera nästa steg.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Koloskopi.

Undersökning av ändtarmen – rektoskopi

Vid en rektoskopi undersöks ändtarmen. Undersökningen görs med ett rektoskop, ett tunt rör med lampa och förstoringsglas. Rektoskopet förs in genom ändtarmsöppningen.

Ibland kan rektoskopi användas för att ta bort en tumör helt, för att undvika en större operation. Genom rektoskopet förs då ett kirurgiskt instrument in och skär eller knipsar bort tumören.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får information om hur du ska förbereda dig i god tid före undersökningen.

Så går det till

Du får ligga på sidan på en brits med benen uppdragna.

Läkaren för rektoskopet 15–25 centimeter in i ändtarmen. Rektoskopet har glidmedel på sig.

För att tarmen ska kunna undersökas spänner läkaren upp den genom att pumpa lite luft in genom röret. Om det behövs rengör läkaren ändtarmen med en liten sug som förs in i rektoskopet.

Ibland tar läkaren vävnadsprov för analys. Provtagningen gör inte ont, eftersom slemhinnan saknar smärtnerver.

Hur mår jag efteråt?

Oftast mår du som vanligt efter undersökningen.

Om läkaren har tagit ett vävnadsprov kan det blöda lite efteråt. Om det blöder mycket ska du kontakta mottagningen.

När får jag svaret?

Du kommer överens med den som beställer undersökningen om hur och när du får svaret. När du får svaret kommer ni också att diskutera nästa steg.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Rektoskopi.

Endoskopiskt ultraljud, EUS

Vid ett endoskopiskt ultraljud, EUS, undersöks magsäcken, bukspottkörteln och tarmen. Undersökningen görs med ett mjukt instrument med en kamera och en ultraljudsgivare i toppen. Instrumentet förs in genom munnen eller ändtarmen.

Med EUS kan läkaren se om du har en sjukdom i magsäcken, bukspottkörteln, tolvfingertarmen eller andra delar av tarmen. Man kan också ta vävnadsprov eller ta bort en tumör med EUS.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får information från mottagningen i god tid. Där står det vad du kan äta och dricka, och vad du ska undvika före undersökningen.

Så går det till

Vid undersökningen får du antingen lugnande medicin eller så sövs du. Du får en tunn slang (venkateter) i ett blodkärl och genom den får du medicinen.

Du får ligga på sidan på en brits.

Endoskopet förs in genom munnen eller ändtarmen och till området som ska undersökas. Genom endoskopet för läkaren sedan in en tunn slang. Genom slangen sprutar läkaren in kontrastmedel för att bilderna ska bli tydligare. Endoskopet för över bilder på slemhinnan till en bildskärm. Med en tunn nål kan man också ta ett vävnadsprov från tumören.

Hur mår jag efteråt?

Om undersökningen har gjorts genom munnen kan du känna ett obehag i halsen och må illa i några timmar efteråt. Vid undersökningen blåses luft ner i magsäcken, och därför kan du rapa efteråt. Det är ofarligt. Du kan också känna dig spänd i magen, men det brukar försvinna inom ett par timmar.

Du kan dricka igen när bedövningen i halsen har släppt. Om du har varit sövd kan du äta och dricka när du har vaknat till ordentligt och mår bra.

Om undersökningen har gjorts genom ändtarmen kan magen kan kännas spänd. Obehaget försvinner allt eftersom gasen försvinner från tarmen. Det kan ta några timmar.

Du kan vanligtvis gå hem efter några timmar. Du får inte köra bil eller något annat fordon eller cykla på undersökningsdagen. Det beror på att din reaktionsförmåga blir sämre av de mediciner du har fått.

Om det skulle bli komplikationer läggs du in på sjukhuset för observation, men det är mycket ovanligt.

Du behöver inte vara sjukskriven efter EUS.

När får jag svaret?

Läkaren kan ge dig viss information direkt efter undersökningen. Du får sedan det slutgiltiga svaret av din läkare eller kontaktsjuksköterska efter att provsvaret har kommit. Du får då också veta vad som händer framöver.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får feber över 38 grader, frossa eller sämre allmäntillstånd.
- Om du får ont i magen.
- Om du mår illa eller kräks.

Cell- och vävnadsprov

För att ställa rätt diagnos tas oftast ett cell- eller vävnadsprov, eller båda.

Cellprov

Cellprov tar man för att analysera cellernas uppbyggnad och innehåll. Det tas med hjälp av en nål, plastspatel eller borste beroende på vilka celler som ska undersökas. Provtagningen tar ett par minuter. Ibland kan man få lokalbedövning innan. Provet analyseras därefter i mikroskop av en patolog.

Vävnadsprov – biopsi

Vävnadsprov, även kallat biopsi, innebär att man tar en bit av en vävnad för att analysera den. Större bitar kan tas i samband med en operation, och för mindre prov används ofta nål- eller stansbiopsi. Ibland kan man få lokalbedövning inför provtagningen. Provet analyseras därefter i mikroskop.

När får jag provsvaret?

Du kommer överens med din läkare/sjuksköterska om hur du får svaret och du får även veta ungefär hur lång tid det kan ta innan svaret kommer.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Vävnadsprov och cellprov.

Benmärgsprov

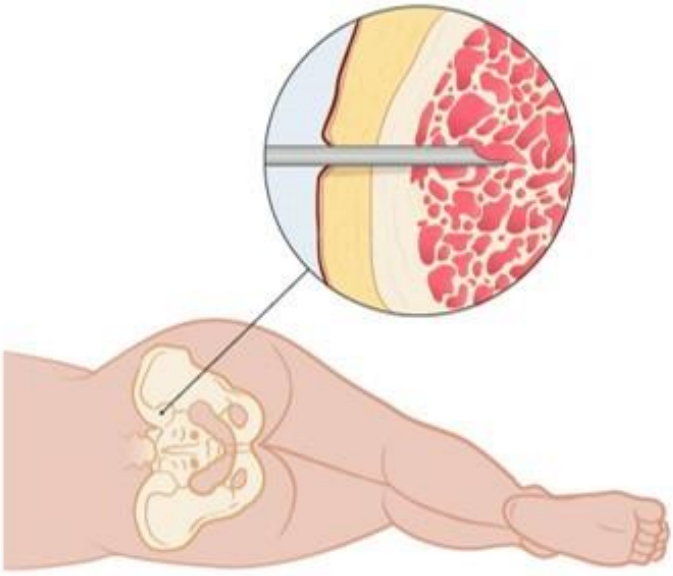
Ett benmärgsprov innebär att läkaren tar lite vätska eller benmärg från ditt höftben. Det kan göra ont, men du får bedövning och smärtan går oftast fort över.

Benmärgsprov tas ibland för att bekräfta diagnosen men oftare inför behandlingsstart och om du får sämre blodvärden.

I benmärgsprovet ser man bland annat hur den normala produktionen av blodkroppar ser ut, och om du har stor mängd avvikande cancerceller Ofta undersöker man också om benmärgsprovet har kromosomavvikelser som är vanliga vid lymfom. Det är inte avgörande för att ställa diagnosen, men kan påverka vilken behandling man väljer.

Så går det till

Provet tas oftast från höftbenet på ryggsidan. Du får ligga ner på en brits. Läkaren rengör och bedövar stället där provet ska tas. Först får du bedövning i huden, sedan i benhinnan. Det kan svida en stund.



Benmärgsprov tas med en nål från höftbenet.

Läkaren suger sedan ut lite benmärgsvätska (aspirat) eller tar en bit benmärg (biopsi), eller båda. Detta kan kännas obehagligt eller göra ont, men går oftast över fort. Du kan ta smärtstillande tabletter före provtagningen för att lindra eventuell smärta.

Vad händer efteråt?

Du kan vara öm i området i ett par dagar.

När får jag svaret?

Du kommer överens med din läkare om hur du får svaret. Du får även veta ungefär hur lång tid det tar.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Benmärgsprov.

Tumörmarkörer för neuroendokrina tumörer

Tumörmarkörer undersöker om det finns förhöjda halter av hormoner i blodet eller urinen. Proverna kan tas för att ta reda på om du har en neuroendokrin tumör eller inte, om tumören är hormonellt aktiv eller om tumören svarar på den givna behandlingen.

Man kan dela upp hormonerna i generella och specifika tumörmarkörer. Ett förhöjt värde på ett generellt hormon kan ses vid flera olika typer av neuroendokrina tumörer, NET. Ett förhöjt värde på ett specifikt hormon innebär att hormonet kommer från en specifik celltyp. De tumörer som har ett förhöjt värde på ett specifikt hormon och som ger specifika symtom kallas för funktionella NET. Det finns också tumörer som har förhöjda värden på hormoner men som inte ger specifika symtom. Dessa kallas för icke-funktionella NET.

Generellt hormon

Kromogranin A

Hormon som produceras av neuroendokrina celler och som man kan mäta i blodet. Det används därför som en generell markör för NET.

Förhöjda värden kan även ses vid andra sjukdomstillstånd såsom kronisk atrofisk gastrit, nedsatt njurfunktion, prostatacancer, leversvikt, hjärtsvikt, stress och inflammatorisk tarmsjukdom. Behandling med protonpumpshämmare kan också ge förhöjda värden.

Specifika hormon

Serotonin (5-hydroxiindolättiksyra, 5-HIAA)

5-hydroxiindolättiksyra är en nedbrytningsprodukt av hormonet serotonin. Det används som markör för NET i tunntarmen.

Provet tas ofta genom ett blodprov, men man kan även analysera det via urinen. Analys av urinen kan antingen innebära att du får samla urin i 24 timmar eller att man analyserar morgonurinen.

Det finns även viss mat som har höga värden av serotonin. Dessa brukar man därför behöva undvika en period innan och under provtagningen. Din kontaktsjuksköterska kan ge mer information om vilken mat du ska undvika.

Gastrin

Hormon som påverkar utsöndringen av magsaft. Det används som markör för gastrinom.

Förhöjda värden kan även ses vid kronisk atrofisk gastrit eller behandling med protonpumpshämmare.

Insulin, C-peptid, proinsulin

Hormoner som påverkar att blodsockret går ner. Hormonerna används som markör för insulinom.

Glukagon

Hormon som påverkar att blodsockret går upp. Hormonet används som markör för glukagonom.

Vasoaktiv intestinal peptid, VIP

Hormon som påverkar matsmältningen. Det utsöndras av bukspottkörteln och stimulerar utsöndringen av vätska och salter i tarmarna. Hormonet används som markör för vipom.

Pankreatisk polypeptid, PP

Pankreatisk polypeptid tros vara ett av många hormoner som påverkar mättnadskänslan. Hormonet används som markör för pankreas-NET och vipom.

Adrenokortikotropt hormon, ACTH

Hormon som stimulerar binjurebarkens hormoner. Det används som markör för ACTH-producerande NET.

Sammanfattning av min vård

Min uppföljning

Uppföljning efter botande behandling av neuroendokrina tumörer

Om man i samband med behandlingen har fått bort den neuroendokrina tumören kommer du att följas upp av vården, vanligen i 5–10 år. Du får en plan för hur du kommer att följas upp.

Hur länge du kommer att följas upp beror på var den neuroendokrina tumören satt och vilken gradering tumören hade.

Uppföljningen syftar till att

- tidigt upptäcka om sjukdomen kommer tillbaka
- följa upp dina behov av rehabilitering
- behandla eventuella biverkningar av cancerbehandlingen.

Uppföljningen görs via telefon, videosamtal, brev eller besök. Du kan få fylla i olika formulär och kallas till olika undersökningar och provtagningar.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har frågor eller besväras av biverkningar under uppföljningen.

Att tidigt upptäcka återfall av neuroendokrina tumörer eller ny cancersjukdom

Det är viktigt att du själv är uppmärksam på nya symtom och förändringar av din kropp, och i så fall kontaktar vården. Då kan man tidigt upptäcka om sjukdomen kommer tillbaka eller om du får en ny sjukdom.

Detta kan vara tecken på att sjukdomen har kommit tillbaka eller på annan sjukdom:

- hormonella symtom likt de du eventuellt kände i samband med att sjukdomen upptäcktes
- ny smärta som antingen förvärras eller inte går över av sig själv
- ändrade avföringsvanor
- ökande trötthet
- kraftig viktnedgång
- en knöl
- ny långvarig hosta
- blod i avföring, urin eller slem
- sår som inte läker
- hudförändringar.

Kontakta vården om du får några av dessa symtom, eller om du har andra symtom som du känner dig orolig över. Om du söker sjukvård utanför cancervården, berätta alltid för vårdpersonalen att du har behandlats för cancer.

Långvariga och sena biverkningar

Vissa biverkningar kan komma under behandlingen och hålla i sig länge, så kallade långvariga biverkningar. Andra kan komma månader eller år efter behandlingen, så kallade sena biverkningar. Vilka biverkningar du kan få påverkas av flera faktorer. Sök vård om du besväras av sena biverkningar, den kan finnas hjälp att få.

Sena biverkningar kan komma efter alla typer av behandlingar. Det går inte att säga i förväg om du kommer att få sena biverkningar eller vilka biverkningar du kommer att få. Du kan också uppleva andra biverkningar än någon annan med samma diagnos som har fått samma behandling som du. Biverkningarna kan också förändras över tid.

Detta påverkar vilka biverkningar du kan få

De långvariga eller sena biverkningar du kan få beror på typen av cancer, behandlingen och individuella faktorer.

Vilka biverkningar behandlingen kan ge påverkas av följande:

- vilken behandling du har fått
- om du har fått en behandling eller flera i kombination
- hur ofta du har fått behandling
- hur länge du har fått behandling
- vilka doser du har fått av behandlingen.

Individuella faktorer är sådant som har med dig själv att göra. Följande kan påverka vilka biverkningar du får:

- ålder
- andra sjukdomar
- övervikt eller undervikt
- levnadsvanor
- gener.

Exempel på långvariga och sena biverkningar

Olika behandlingar ger olika biverkningar. Vid operation och strålbehandling är det i området som har behandlats som biverkningarna uppstår.

Här är exempel på långvariga och sena biverkningar som kan komma efter olika typer av behandling:

- ärrbildning om du har opererats
- hudförändringar med oelastisk hud och synliga blodkärl om du har strålbehandlats
- hjärt- och kärlsjukdom
- hår som inte växer tillbaka
- sämre funktion hos organ som njurar, lungor och lever
- benskörhet
- lymfödem eller svullnad

- smärta
- känselrubbningar i händer och fötter
- för tidigt klimakterium
- sexuella besvär, till exempel nedsatt lust, orgasmsvårigheter, erektionsproblem och torra slemhinnor
- nedsatt fertilitet
- kognitiva besvär, till exempel svårt att minnas eller hålla tråden i ett samtal
- sömnsvårigheter
- trötthet eller fatigue
- psykosociala besvär, till exempel ändrad självbild, nedstämdhet, depression, oro och ångest.

Fråga din läkare vilka sena biverkningar som är vanliga efter din behandling, vad du kan göra själv för att förebygga eller lindra symtomen och vilken hjälp som finns att få.

Berätta för vårdpersonalen att du tidigare har behandlats för cancer varje gång du söker vård utanför cancervården.

Känslor efter behandlingen

Att behandlas för en svår sjukdom är för många omtumlande både fysiskt och psykiskt. Sjukdomen kan fortsätta att påverka hälsan, arbetet, relationerna och ekonomin, även efter behandlingen. Du kan få stöd och vid behov kontakt med en kurator.

Vanligt att känna oro och vara trött

När behandlingen är slut är det många som känner rädsla och oro snarare än lättnad och glädje – trots att behandlingen har varit framgångsrik. Vissa upplever tiden efter behandlingen som en krisperiod. Många lever med en oro för återfall och för att det kan finnas cancerceller kvar. Oron kanske aldrig försvinner helt, men brukar minska med tiden. Dessa känslor kan påverka ditt välbefinnande långt efter att behandlingen är slut.

Även fysiska biverkningar kan påverka dina känslor. En vanlig biverkning är extrem trötthet, så kallad fatigue. Du kan känna att aktiviteter kräver mer energi av dig än tidigare. Kanske har din sexuella lust minskat eller försvunnit, samtidigt som ditt behov av närhet har ökat. Kanske har din kropp förändrats och det tar tid för dig att känna dig bekväm med den igen.

Det finns hjälp att få

Prata med din kontaktsjuksköterska om hur du mår. Du kan få råd och stöd och vid behov hjälp att få kontakt med en kurator.

Råd för att må bra

- Fysisk aktivitet kan göra att du blir piggare och mår bättre. Du kan exempelvis promenera eller göra något mer ansträngande.
- Pröva mindfulness, meditation, yoga, massage eller qigong. Det kan minska stress och obehag.
- Ta en dag i taget.
- Planera vardagen och håll dig till fasta rutiner.
- Försök att hitta saker att göra som känns roliga.
- Träffa personer du tycker om.
- Prata med närstående om hur du känner och vad du behöver.
- Hitta någon att prata med. Du kan till exempel kontakta patientföreningar eller självhjälpsgrupper om du vill prata med någon som har varit i samma situation. Du kan också få samtalsstöd av till exempel en kurator.

▶ Se en film om livet efter behandlingen på 1177.se. Sök på Film: Efter cancerbehandlingen - och sen då?

Levnadsvanor efter behandlingen

Efter behandlingen finns det flera saker du kan göra för att ta hand om dig själv. Hälsosamma levnadsvanor minskar risken för andra sjukdomar, som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2, obesitas (fetma) och flera cancersjukdomar. I vissa fall kan det också minska risken att sjukdomen kommer tillbaka.

De flesta kan följa rekommendationerna som gäller för befolkningen i stort. Din kontaktsjuksköterska, läkare eller vårdcentral kan hjälpa dig att få det stöd du behöver.

Matvanor

Under behandlingen kan du ha behövt ändra dina matvanor för få tillräckligt med energi och näring. Efter behandlingen minskar eller försvinner ofta de symtom och biverkningar som har påverkat ätandet. Det kan därför bli lättare att äta mer hälsosamt.

Ät hälsosamt för att må bra.

När du känner att du kan äta som vanligt kan du följa samma råd om hälsosamma matvanor som befolkningen i stort. Att äta varierat och hälsosamt gör det lättare att få i dig tillräckligt av de näringsämnen som kroppen behöver för att må bra. Det hjälper dig att hålla en hälsosam vikt och minskar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och flera cancersjukdomar. Det är inte enskilda livsmedel, utan matvanorna i stort som har störst betydelse för hälsan.

Allmänna råd för hälsosamma matvanor

- Ät regelbundet och tillräckligt.
- Ät mycket grönsaker, frukt och bär.
- Ät mycket fullkorn.
- Ät fisk, bönor, ärtor och linser ofta, och kött ibland.
- Välj nyckelhålsmärkta mejeriprodukter och matfetter.
- Håll igen på det söta, salta och feta – läsk, sötsaker och snacks.

Om du har fortsatta besvär med att äta efter behandlingen, be din läkare eller kontaktsjuksköterska om en remiss till en dietist. Det gäller till exempel om du har besvär från munnen, magen eller tarmarna, eller om du går ner mycket i vikt.

▶ Läs mer på livsmedelsverket.se. Sök på Kostråd för vuxna.
▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Så äter du hälsosamt.

Fysisk aktivitet

Efter behandlingen minskar ofta de symtom och biverkningar som kan ha påverkat din ork och möjlighet till fysisk aktivitet. Det kan därför bli lättare att vara fysiskt aktiv.

Att vara fysiskt aktiv efter behandlingen är bra på både kort och lång sikt. Det ger bland annat ökad styrka och kondition, mindre ångest och trötthet, högre självkänsla och bättre sömn. Det minskar också risken för hjärt- och kärlsjukdomar, demens, depression och flera cancersjukdomar. Fysisk aktivitet kan också minska risken för återfall i vissa sorters cancer.

När du känner att du orkar mer kan du följa samma råd om fysisk aktivitet som befolkningen i stort. Vilken form av fysisk aktivitet du väljer spelar inte så stor roll. Det viktiga är att den blir

regelbunden, helst några gånger i veckan. Hitta ett sätt att vara fysiskt aktiv som fungerar för dig.

Prata med din kontaktsjuksköterska, läkare eller vårdcentral om du är osäker. Du kan be att få fysisk aktivitet på recept, FaR. Då får du personligt anpassade rekommendationer. Vissa träningsanläggningar och idrottsföreningar ger rabatter eller har särskilda upplägg för personer med FaR.

Allmänna rekommendationer

- All rörelse räknas: promenader, trädgårdsarbete och att ta trapporna i stället för hissen.
- Undvik att sitta stilla länge. Rör på dig regelbundet under dagen.
- Rör på dig så att pulsen ökar och du blir varm och lätt andfådd 150–300 minuter i veckan, eller på en mer ansträngande nivå 75–150 minuter i veckan. Sprid gärna ut aktiviteten över veckan. Om du kan får du gärna röra dig mer än rekommendationen.
- Träna de stora muskelgrupperna, till exempel ben, rumpa och axlar, minst två gånger i veckan.
- Är du över 65 år bör du träna balansen, till exempel i samband med styrketräning.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Fysisk aktivitet och träning och Fysisk aktivitet på recept.

Du bör höja pulsen minst 150 minuter i veckan. Det motsvarar 2,5 timmar.

Hälsosam vikt

Det är bra för din hälsa att ha en hälsosam vikt, det vill säga varken vara underviktig eller överviktig. Därför är det viktigt att äta hälsosamt och vara fysiskt aktiv.

Det är vanligt att gå ner eller upp i vikt under en behandling. En del behöver också ta läkemedel som påverkar aptiten under lång tid. Var uppmärksam på om du ofrivilligt går ner eller upp i vikt. Om du håller en stabil, hälsosam vikt vet du att du får i dig lagom med energi.

Om du har svårt att hålla en hälsosam vikt, ta kontakt med din läkare, kontaktsjuksköterska eller vårdcentral för att få stöd och råd.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Så bedömer du din vikt eller Övervikt och obesitas hos vuxna.
▶ Läs mer på livsmedelsverket.se. Sök på Dieter och viktnedgång.

Solvanor

Vissa behandlingar gör huden extra känslig för solen, på både kort och lång sikt. Hälsosamma solvanor minskar risken att få hudcancer.

Vårdpersonalen kan berätta om det är något särskilt du behöver tänka på.

Rekommendationer

- Skydda din hud med kläder och hatt, och vistas i skuggan.
- Du kan använda solskyddsmedel som komplement till kläder och skugga, men inte som enda solskydd. Använd solskyddsmedel med hög solskyddsfaktor, minst SPF30. Välj en sort som skyddar mot både UVA- och UVB-strålning.
- Det är viktigast att skydda huden när solen är som starkast, klockan 11–15 under vår och sommar i Sverige.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Så skyddar du dig mot solen.
▶ Läs mer på stralsakerhetsmyndigheten.se. Sök på Min soltid.
▶ Läs mer på cancerfonden.se. Välj Minska risken – Solning.

Skydda din hud med kläder och hatt och var i skuggan.

Alkohol

All konsumtion av alkohol innebär en hälsorisk. Genom att inte dricka alkohol, eller dricka mindre, minskar du risken för flera sjukdomar, exempelvis vissa sorters cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och leversjukdomar. Risken ökar ju oftare du dricker och ju mer du dricker per gång.

Att dricka mindre alkohol kan också förbättra sömnen och minnet, och minska risken att råka ut för en olycka. Alkohol innehåller dessutom mycket energi, alltså kalorier. Att dricka mycket alkohol kan därför bidra till övervikt, vilket ökar risken för många sjukdomar.

Rekommendationer

- Drick mindre alkohol, oavsett typ. För att förebygga en ny cancer är det säkrast att inte dricka alkohol alls.
- Om du väljer att dricka alkohol, drick mer sällan och mindre per gång. Du kan också välja drycker med lägre alkoholhalt.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Så kan du ändra dina alkoholvanor.
▶ Ladda ner Systembolagets app Måttfull.
▶ Läs mer på alkoholhjalpen.se eller alkoholprofilen.se.

Tobak och andra nikotinprodukter

För flera cancersjukdomar minskar rökstopp risken att sjukdomen kommer tillbaka. Det minskar också risken för många andra sjukdomar, bland annat KOL, impotens, hjärt- och kärlsjukdomar och flera sorters cancer. Alla som röker förbättrar sin hälsa genom att sluta, oavsett ålder, tidigare sjukdomar och hur länge eller hur mycket de har rökt. Det är också bra för din ekonomi, för miljön och för att inte utsätta andra för passiv rökning.

Att sluta röka är bra för din hälsa.

Även att snusa är skadligt för hälsan, eftersom det ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar. Hälsoeffekterna av andra nikotinprodukter som e-cigaretter och vitt snus vet vi inte så mycket om än. Men de innehåller nikotin, som man vet har flera negativa effekter.

Rekommendationer

- Rök inte. Undvik även andra former av tobak och nikotin.

Alla kan sluta med tobak och nikotin. För en del är det lätt, för andra svårare. Prata med din kontaktsjuksköterska, läkare eller vårdcentral för stöd. Du kan också kontakta Sluta röka-linjen.

- Läs mer på slutarokalinjen.se.
- Läs mer på 1177.se. Sök på Hjälp att sluta röka eller Rökning och snusning.
- Läs mer på umo.se. Sök på e-cigaretter och Att sluta röka.

Narkotika och andra droger

Att använda narkotika eller andra droger kan påverka din hälsa negativt, och ger ofta andra problem i livet. Ingen tror att hen ska få problem med droger i början, men efter ett tag brukar det bli svårare att ha kontroll. Drogerna blir allt viktigare och påverkar livet mer och mer.

Om du behöver stöd för att kunna sluta ta droger, berätta det för en sjuksköterska eller läkare som kan hänvisa dig till rätt hjälp.

All vårdpersonal har tystnadsplikt. Men om de bedömer att ett närstående barn far illa ska de göra en orosanmälan till socialtjänsten.

- Läs mer på 1177.se. Sök på Beroende av droger eller läkemedel.
- Läs mer på droghjalpen.se, drugsmart.se och nasverige.org.
- Läs mer på umo.se. Välj Tobak, alkohol och droger.

Ekonomiskt stöd för dig som är sjuk

Din ekonomi kan påverkas när du är sjuk och inte kan arbeta eller studera som vanligt. Det finns ekonomiskt stöd du kan söka. Kuratorn på sjukhuset kan berätta vilka möjligheter som finns. Kuratorn kan också hjälpa dig att göra ansökningar om det behövs.

När du är sjuk kan du ansöka om ekonomiskt stöd.

Sjuklön och sjukpenning

I Sverige finns en lag om allmän sjukförsäkring som är till för att ge trygghet för personer som blir sjuka och behöver sjukskrivas. Vissa ersättningar kräver att du har jobbat och betalat skatt, medan andra går att söka bara du bor i Sverige. Om du får ersättning från din arbetsgivare kallas det sjuklön. Om du får ersättning från Försäkringskassan kallas det sjukpenning.

Om du är anställd med rätt till sjuklön ska du sjukanmäla dig den första sjukdagen till din arbetsgivare. Arbetsgivaren betalar sjuklön för de första 2 veckorna du är sjukskriven. Därefter behöver du ansöka om sjukpenning från Försäkringskassan för att få fortsatt ekonomisk ersättning. Det är bra att ansöka om sjukpenning så snart som möjligt.

Sjukpenning är den vanligaste ersättningen, och summan varierar beroende på vilken inkomst du har. Men det finns ett tak, alltså ett maxbelopp som Försäkringskassan får betala ut. Du kan räkna ut ungefär hur mycket du kan få i sjukpenning genom Ersättningskollen.

Om du är anställd utan rätt till sjuklön eller är studerande, föräldraledig, arbetssökande eller egenföretagare, ska du sjukanmäla dig första sjukdagen till Försäkringskassan. Då kan du ansöka om sjukpenning för utebliven inkomst eller behålla ditt studiestöd.

Studiestöd och sjukpenning

Om du arbetar vid sidan av dina studier kan du få behålla ditt studiestöd och även ansöka om sjukpenning under din sjukskrivning. För att få sjukpenning måste du tjäna ett minimibelopp per år.

Om du bara studerar kan du få behålla ditt studiestöd under din sjukskrivning.

Det är Centrala studiestödsnämnden, CSN, som avgör om du får behålla ditt studiestöd när du är sjukskriven.

Vem har rätt till sjukpenning?

Försäkringskassan bedömer om du har rätt till sjukpenning efter att de har fått in sjukanmälan, ansökan om sjukpenning och ett läkarintyg. För att du ska ha rätt till sjukpenning behöver du uppfylla två kriterier:

- Du ska ha en sjukdom eller skada.
- Sjukdomen ska sätta ner din arbetsförmåga med minst en fjärdedel.

Försäkringskassans bedömning handlar om din arbetsförmåga, inte din sjukdom i sig eller hur du mår.

▶ Läs mer på forsakringskassan.se. Sök på Sjukpenning, Försäkrad i Sverige och Ersättningskollen.

▶ Telefonnummer till Försäkringskassan: 0771–524 524.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Ekonomiskt stöd när du är sjuk.

▶ Läs mer om vad som gäller för studerande på CSN.se. Sök på Sjuk.

- Läs mer om vad som gäller för arbetssökande på arbetsformedlingen.se. Sök på Om du blir sjuk.

Kan jag både jobba och få ersättning samtidigt?

Många klarar av att jobba trots svår sjukdom, men kanske inte på heltid. Det är fullt möjligt att jobba deltid och ansöka om ersättning från sjukförsäkringen för tiden du inte jobbar. Men det finns regler som säger hur mycket tid du kan jobba och hur mycket tid du får ersättning för.

- Läs mer på forsakringskassan.se. Sök på Sjukpenning för anställda eller Sjukpenning för dig med enskild firma.

Försörjningsstöd

Du kan ansöka om försörjningsstöd hos socialtjänsten i din kommun, om du har svårt att försörja dig själv och din familj. Försörjningsstödet ska tillgodose hushållets regelbundna utgifter per månad.

- Läs mer på socialstyrelsen.se. Sök på Ekonomiskt bistånd – för privatpersoner.

Avskrivning av studielån

I vissa fall kan ditt studielån skrivas av helt eller delvis om du är sjuk och har svårt att betala av ditt lån. Olika regler gäller för olika lån.

- Läs mer på CSN.se. Sök på Avskrivning av studielån.

Aktivitetsersättning

Du kan söka aktivitetsersättning om du är 19–29 år och har en sjukdom eller funktionsnedsättning som gör att du inte kan arbeta under minst ett år. För att ha rätt till ersättning måste du vara försäkrad i Sverige.

- Läs mer på forsakringskassan.se. Sök på Aktivitetsersättning.

Försäkringar

Det finns försäkringar som kan ge ersättning i samband med sjukdom och sjukskrivning, till exempel sjukförsäkring.

Fonder, stiftelser och föreningar

Om du har en sjukdom finns det fonder, stiftelser och föreningar som ger stöd till vård, alternativ vård, rehabilitering, läger, vårdresor, hjälpmedel, fritidshjälpmedel med mera.

Ensamstående, föräldrar och familjer med låg inkomst kan söka ekonomiskt stöd till kläder, hyra, heminredning, hushållsmaskiner, ombyggnad, resor med mera.

Ekonomiskt stöd för närstående

När en närstående till dig är sjuk kan du ha möjlighet att få ekonomiskt stöd. En kurator kan berätta vilka möjligheter som finns och hjälpa dig att göra en ansökan.

Närståendepenning

Närståendepenning är till för att göra det ekonomiskt möjligt att inte arbeta och i stället stödja en närstående som är svårt sjuk. Närstående är den som har en nära relation till den som är sjuk och behöver inte vara släkt eller familj. Flera personer kan dela på ersättningen, men inte ta ut dagar samtidigt. Med svårt sjuk menas att sjukdomen innebär en påtaglig fara för livet för den som är sjuk. Med att stödja menas till exempel att uträtta ärenden eller följa med på läkarbesök. Du kan få närståendepenning även om den som är sjuk vistas på sjukhus. Närståendepenning kan beviljas för max 100 dagar totalt. Rådgör gärna med läkaren, kontaktsjuksköterskan och kuratorn om när det är klokt att ansöka om och ta ut närståendepenning.

- Läs mer och ansök på forsakringskassan.se. Sök på Närståendepenning för anställda, Närståendepenning för arbetssökande eller Närståendepenning för dig med enskild firma.
- Telefonnummer till Försäkringskassan: 0771-524 524.

Fonder

Om du har en närstående som är sjuk finns det fonder och stiftelser som ger stöd till vård, alternativ vård, rehabilitering, läger, vårdresor, hjälpmedel, fritidshjälpmedel med mera.

Ensamstående, föräldrar och familjer med låg inkomst kan söka ekonomiskt stöd till kläder, hyra, heminredning, hushållsmaskiner, ombyggnad, resor med mera.

Försäkringar

Ibland ingår ekonomiskt stöd i försäkringar, till exempel en barnförsäkring eller en vårdnadshavares personförsäkring.

Försörjningsstöd

Du kan ansöka om försörjningsstöd hos socialtjänsten i din kommun, om du har svårt att försörja dig själv och din familj. Försörjningsstödet ska tillgodose hushållets regelbundna utgifter per månad.

- Läs mer på socialstyrelsen.se. Sök på Ekonomiskt bistånd – för privatpersoner.

Ekonomiskt stöd och bidrag för föräldrar

- Läs mer på forsakringskassan.se. Sök på Vård av barn (vab), Omvårdnadsbidrag och Merkostnadsersättning för barn.

Högkostnadsskydd

Högkostnadsskydd innebär att du inom ett år inte behöver betala mer än ett visst belopp för vård i din region. Sedan får du ett frikort som gäller ett år från datumet för den första kostnaden.

När du söker vård, får hjälpmedel och använder sjukresor betalar du en patientavgift. Varje region bestämmer vilken avgift som ska gälla för de olika tjänsterna.

Det finns olika högkostnadsskydd för öppen sjukvård, sjukresor och hjälpmedel. Dygnsavgiften för att vara inlagd på sjukhus omfattas inte.

Det finns även ett högkostnadsskydd för läkemedel som du hämtar ut på recept.

Det är regeringen som beslutar om vilken som ska vara den högsta nivån för högkostnadsskydden. Regioner kan besluta att ha en lägre nivå.

Om du når upp till högkostnadsbeloppet för någon av tjänsterna inom ett år får du ett frikort. Frikortet kan utfärdas elektroniskt eller i pappersformat. Kortet gäller ett år från det datum då den första kostnaden registrerades.

Högkostnadsskyddet och frikortet gäller även i andra regioner

Om du har ett elektroniskt frikort kan du behöva ta med dig en papperskopia av kortet om du ska få vård i en annan region. Ta kontakt med din region för att få en papperskopia.

- Läs mer på 1177.se. Sök på Patientavgifter och högkostnadsskydd.
- För att få information om ditt högkostnadsskydd för läkemedel, logga in på 1177.se och välj Läkemedelstjänster.

Kosttillägg

Kosttillägg är olika näringsprodukter, till exempel drycker eller pulver. Det används när du inte kan få tillräckligt med näring och energi från vanlig mat.

Dietisten ordinerar och förskriver kosttillägg utifrån en bedömning av dina behov. Kosttilläggen är subventionerade och det finns högkostnadsskydd. Det innebär att du bara betalar en del av vad det egentligen kostar. Hur mycket kan variera mellan olika regioner. Kosttillägg kan även köpas på apotek eller direkt från tillverkaren, men då får du betala hela kostnaden själv.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller dietist för att få veta vad som gäller i din region.

Patienthotell

Om du bor långt ifrån sjukhuset kan du få bo på ett patienthotell under en period. Då behöver du inte åka hem mellan de tillfällen du får vård. Det är vårdpersonal som beslutar om du kan bo på patienthotell.

Ett patienthotell brukar ligga nära sjukhuset där du får vård. Det är inte alla sjukhus som har ett patienthotell. Ibland kan det vara ett vanligt hotell.

På patienthotellet har du eget rum eller ett rum som du delar med närstående. På vissa patienthotell finns det vårdpersonal tillgänglig som kan hjälpa dig om du undrar något eller får besvär. Oftast är det sjuksköterskor eller undersköterskor.

Det varierar mellan regionerna hur mycket du får betala för att bo på ett patienthotell. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läs på 1177 för att få veta vad som gäller i din region.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Patienthotell.

Sjukresor

Du kan ha rätt att beställa sjukresor som betalas av din region. Du betalar alltid en viss avgift själv.

När kan jag ha rätt till sjukresor?

Alla sjukresor grundar sig på en medicinsk bedömning av dina förutsättningar och behov.

I vissa regioner har du automatiskt rätt till sjukresor om du har färdtjänst.

Om du kallas till ett annat sjukhus för vård får du ett sjukreseintyg.

Du kan även få ersättning för kostnader du har för att resa på egen hand till en vårdgivare. Spara alla kvitton för att få ersättning från din region.

Du betalar alltid en egenavgift

Det finns en avgift du alltid betalar själv, den så kallade egenavgiften. Hur hög den är, bestämmer varje region och beror på vilket färdsätt du väljer.

När har jag inte rätt till sjukresor?

Du har inte rätt till en sjukresa på grund av att du har långt till sjukhuset eller för att det är besvärligt med till exempel tågtider som inte passar.

Om du själv väljer att vända dig till en annan region har du inte rätt till ersättning.

▶ Läs mer om vad som gäller i din region på 1177.se. Sök på Sjukresor.

Tandvård

Till och med 19 års ålder har du som är försäkrad i Sverige rätt till gratis tandvård. Från och med 20 års ålder betalar du själv för din tandvård, men med ett allmänt tandvårdsbidrag. Du kan också ha rätt till ett särskilt tandvårdsbidrag.

Särskilt tandvårdsbidrag

Om du har en sjukdom eller funktionsnedsättning som påverkar tänderna kan du behöva förebyggande tandvård. Du kan då ha rätt till särskilt tandvårdsbidrag. Bidraget gäller endast undersökning och förebyggande tandvård. Det är tandläkaren eller tandhygienisten som avgör om du har rätt till bidraget. Oftast krävs ett läkarintyg från din behandlande läkare för att styrka din sjukdom eller funktionsnedsättning.

▶ Läs mer på forsakringskassan.se. Sök på Tandvårdsstöd.
▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Särskilt tandvårdsbidrag.

Hjälp hemma och i vardagen

Du kan ha rätt till hemtjänst, hemsjukvård, bidrag för bostadsanpassning och olika hjälpmedel.

Hjälp och stöd hemma

Din kommun kan erbjuda olika insatser om du behöver hjälp och stöd i ditt vardagliga liv hemma. Behovet kan vara tillfälligt, under behandling och rehabilitering, eller permanent. Insatserna utförs av personal från hemtjänsten eller boendestöd, eller av ledsagare. Exempel på hjälp och stöd du kan få:

- trygghetslarm, om du till exempel har lätt för att ramla och snabbt behöver kontakta hemtjänsten
- tillsyn och allmän skötsel av hem och hushåll, till exempel städning, tvätt och handling
- personlig omvårdnad
- ledsagning, där en person som stöd kan följa med till aktiviteter eller besök.

Det är en handläggare i kommunen som bedömer om du ska få stödinsatser hemma, och vilken typ av insatser. Insatserna regleras av socialtjänstlagen. Bedömningen görs tillsammans med dig och gärna dina närstående.

Bostadsanpassning

Du kan ansöka om bidrag från kommunen för att din bostad ska anpassas, om du har en sjukdom som leder till en funktionsnedsättning.

Prata med din kontaktsjuksköterska, din arbetsterapeut eller vårdcentral för att få hjälp med en bedömning av vilka anpassningar du kan behöva.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Bostadsanpassning.

Hjälpmedel

Du kan behöva hjälpmedel för att du ska ha en så god funktion och livskvalitet som möjligt. Det finns många olika sorters hjälpmedel. Det kan vara till exempel olika hjälpmedel om du har svårt att gå som rullstol och rullator, eller en duschbräda att sätta över badkaret. Hjälpmedel bedöms utifrån dina behov och skrivs ut av en arbetsterapeut eller fysioterapeut.

Om du till exempel har en stomi, ett svårläkt sår eller diabetes behöver du använda hjälpmedel som skrivs ut på samma sätt som läkemedel och ingår i högkostnadsskyddet för läkemedel. Oftast får du hämta ut hjälpmedlen på apotek. I vissa regioner är det kostnadsfritt och levereras hem till dig på samma sätt som till exempel inkontinenshjälpmedel.

Prata med din kontaktsjuksköterska om du behöver hjälpmedel.

▶ Läs mer om vad som gäller i din region på 1177.se. Sök på Hjälpmedel.

Planerad vård hemma

Viss vård kan du få hemma i stället för att åka till vårdcentralen eller vårdas på sjukhus. Vårdpersonalen utgår från dina behov i bedömningen av om du behöver vård hemma.

Exempel på vård du kan få hemma är såromläggning, insulin eller andra injektioner, provtagningar och dropp med till exempel näring eller antibiotika, i vissa fall även behandling med cancerläkemedel. Du kan också få rehabiliterande insatser i hemmet. Du kan vårdas hemma av läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator eller annan personal,

beroende på dina behov. Det varierar mellan olika regioner vilken vård som kan ges i hemmet och vem som utför vården. Ibland är det regionen som ansvarar för hemsjukvården, ibland kommunen. Utförare kan vara offentligt ägda eller privata. Du har alltid rätt till vård som är anpassad efter dina behov, oavsett hur vården är organiserad.

Viss vård kan du ibland utföra själv, med eller utan stöd av någon annan som inte är hälso- och sjukvårdspersonal, till exempel en närstående, en personlig assistent eller personal på ett boende. Det kallas då egenvårdsåtgärder och är reglerat i lagen om egenvård. Vad som är en egenvårdsåtgärd bedöms från fall till fall. Det kan till exempel handla om att

- ge eller ge sig själv injektioner i underhuden
- mäta blodtrycket
- ta på eller av stödstrumpor
- hantera infarter.

Bedömningen att du eller den som ska hjälpa dig klarar att genomföra egenvårdsåtgärderna på ett säkert sätt ska göras av legitimerad vårdpersonal och dokumenteras i ett intyg som blir ett slags överenskommelse mellan dig och vården. Du eller en närstående kan aldrig tvingas till att utföra egenvård.

▶ Läs mer om vad som gäller i din region på 1177.se. Sök på Planerad vård hemma.

▶ Läs mer på socialstyrelsen.se. Sök på Egenvård.

Om du behöver hjälp från flera håll görs en samordnad individuell plan

Om du har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, till exempel både hemtjänst och hemsjukvård ska det göras en Samordnad individuell planering, SIP. SIP finns för att du som patient inte ska behöva sköta kommunikationen mellan socialtjänsten, sjukhuset, vårdcentralen och den kommunala hemsjukvården. Planeringen görs vid ett möte där representanter för de olika vårdgivarna och du själv eller någon som företräder dig deltar. Tillsammans gör ni en plan för hur dina behov ska tillgodoses och hur de olika aktörerna ska samarbeta.

Du har rätt att medverka så mycket du kan och vill i planeringen, eller att företrädas av en närstående eller god man.

▶ Läs mer om SIP på 1177.se. Sök på SIP.

Rättigheter

Hälso- och sjukvården i Sverige styrs av ett stort antal lagar. Lagarna finns till för att vården ska vara god, säker och jämlik för alla. Som patient har du en rad rättigheter. Du ska känna dig trygg, bli lyssnad på och få den vård du behöver. Om något går fel ska det utredas och du har möjlighet till ersättning.

Hälso- och sjukvårdslagen

Vården i Sverige styrs övergripande av hälso- och sjukvårdslagen, HSL, som är en så kallad ramlag. Det betyder att den anger krav, mål och riktlinjer för vården och styr ansvarsfördelningen mellan regioner, kommuner och andra vårdgivare. Lagen syftar till att säkerställa att alla får god och jämlik vård och att vården systematiskt förbättras. Detaljerna kring patienters rättigheter regleras i andra lagar.

▶ Läs mer på socialstyrelsen.se Sök på Hälso- och sjukvårdslagen.

Behandling av personuppgifter

Varje gång du är i kontakt med vården registreras uppgifter om dig. Det kan vara till exempel personnummer, kontaktuppgifter och naturligtvis information om din hälsa. Uppgifterna sparas och används för att du ska kunna få så bra vård som möjligt.

Vilka uppgifter som får sparas, hur länge och vem som har tillgång till dem är noga bestämt och reglerat i lag. Det är bara de personer som deltar i din vård eller som behöver det i sitt arbete som får tillgång till dina uppgifter.

Det är din vårdgivare som har ansvar för att personuppgifterna hanteras på ett korrekt och lagligt sätt. Vårdgivaren har rutiner för att upptäcka och utreda om något felaktigt har hänt med personuppgifterna. Med vårdgivare menas till exempel ett sjukhus eller en vårdcentral.

Personuppgifter hanteras enligt patientdatalagen och EU:s dataskyddsförordning.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Personuppgifter i vården.

Tystnadsplikt och sekretess

Alla som arbetar i vården har tystnadsplikt. Det innebär att de inte får berätta för någon vad de vet om dig, din sjukdom eller din behandling. I princip får de bara berätta det du själv har godkänt.

Alla uppgifter i journalen omfattas av tystnadsplikt och sekretess. Journalen får bara läsas av den personal som behöver uppgifterna för att kunna ge dig en bra och säker vård. Tystnadsplikten och sekretessen gäller även mellan personalen.

För att du ska få god och säker vård när du kommer till ett nytt ställe behöver vårdpersonalen ofta få tillgång till dina journaler från tidigare vårdgivare. Du bestämmer dock själv om du samtycker till att informationen delas. Om det är fara för ditt liv kommer vårdpersonalen inte att vänta på ditt samtycke.

Patientlagen

Patientlagen stärker patientens ställning, integritet, självbestämmande och delaktighet. Den tydliggör också kommuners och regioners ansvarsområden.

Exempel på dina rättigheter:

- Du ska få framföra egna önskemål om behandling eller vård och planera din vård tillsammans med din läkare och kontaktsjuksköterska.
- Du ska få begriplig information om din sjukdom och den behandling du erbjuds.
- Du ska få informationen skriftligt om du vill det.
- Du ska få information om möjligheten att välja olika behandlingar, om det finns möjlighet att välja. Läkaren är den som slutligt bedömer om den vård du önskar är motiverad medicinskt och enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Du ska få en fast vårdkontakt som kan samordna olika insatser och förmedla kontakter inom vården. Inom cancervården är det oftast kontaktsjuksköterskan som är den fasta vårdkontakten.
- Du ska få möjlighet att se din journal. Journalen tillhör vården, men du kan begära att få en kopia på de handlingar du vill. Du kan också läsa din journal om du är inloggad på 1177.se.
- Du ska få möjlighet till en ny medicinsk bedömning vid allvarlig eller livshotande sjukdom. Det kallas också second opinion.
- Du har alltid rätt att säga nej till vård och behandling. Du kan också avbryta pågående behandling och lämna sjukhuset eller mottagningen när du vill. I så fall kan din läkare inte ansvara för följderna, utan ansvaret blir ditt eget.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Patientlagen.

Vårdgarantin

Vårdgarantin innehåller bestämmelser om hur många dagar du längst ska behöva vänta.

Kontakt med primärvården samma dag

Samma dag som du söker hjälp för ett hälsoproblem ska du få kontakt med primärvården, till exempel vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen. Det kan ske via telefon eller ett besök.

Medicinsk bedömning i primärvården inom 3 dagar

Du ska få en medicinsk bedömning av legitimerad personal i primärvården inom 3 dagar.

Besök i specialistvården inom 90 dagar

Du ska få en tid för besök hos den specialiserade vården inom 90 dagar. Det gäller både med och utan remiss.

Behandling påbörjad inom 90 dagar

Efter beslut om behandling, till exempel en operation, ska du få en tid för det inom 90 dagar.

Vårdgarantin gäller bara inom din region

Vårdgarantin gäller bara i den region där du är folkbokförd. Om du väljer att söka vård i en annan region, är du inte garanterad att få vård inom någon bestämd tid.

Akut vård ska du få så fort som möjligt

Akut vård berörs inte av vårdgarantin. Om du blir akut sjuk eller skadad ska du få vård så fort som möjligt, var du än är. Det är en sjuksköterska eller läkare som bedömer hur snabbt du behöver vård.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Vårdgaranti.

Ny medicinsk bedömning – second opinion

Du som har fått diagnosen cancer ska få möjlighet till en ny medicinsk bedömning, även kallad second opinion. Det innebär att din cancersjukdom bedöms av en specialist på en annan specialistvårdsmottagning inom eller utanför din region. Syftet är att du ska känna dig trygg med att du har fått en korrekt diagnos och att den föreslagna behandlingen är lämplig för dig utifrån vetenskap, beprövad erfarenhet och dina förutsättningar.

För att få en ny medicinsk bedömning ska du prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare. De ordnar med remiss till en annan mottagning. När bedömningen där är klar kommer du och din behandlande läkare tillsammans att diskutera svaret och vilket behandlingsalternativ som passar dig bäst.

Den nya medicinska bedömningen betalas av den region där du är folkbokförd.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Ny medicinsk bedömning.

Patientsynpunkter

Det är viktigt att säga till om du har varit med om någonting i vården som gjort dig ledsen, arg, besviken eller upprörd, eller om du tycker att du har fått fel vård eller behandling. Kontakta i första hand den mottagning eller avdelning där du har blivit behandlad. Du kan även vända dig till patientnämnden eller Inspektionen för vård och omsorg.

Patientnämnden

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans som finns i alla regioner. Till patientnämnden kan du vända dig med frågor som rör all offentligt finansierad vård:

- regionens hälso- och sjukvård
- kommunernas hälso- och sjukvård
- privata vårdgivare som har avtal med regionen eller kommunen

Ditt ärende kan leda till att kvaliteten förbättras så att inte samma sak händer igen.

För att få kontakt med patientnämnden kan du fråga vårdpersonalen där du har fått vård. Det finns också information på regionens webbplats. Du kan ringa eller skriva till patientnämnden.

Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, är en statlig myndighet som utreder händelser i vården. IVO tar reda på om något blev fel och varför. IVO bedömer också vad som är viktigt att åtgärda för att inte samma sak ska hända igen.

Innan du anmäler ett klagomål till IVO bör du ha framfört klagomålet till vårdgivaren, alltså den verksamhet där du har fått vård, eller till patientnämnden i din region. Vårdgivaren har en skyldighet att ta emot och svara på dina klagomål och synpunkter. IVO utreder i huvudsak ett klagomål först när vårdgivaren har fått möjlighet att besvara klagomålet.

Exempel på vad en anmälan kan handla om:

- utebliven, försenad eller fel diagnos eller behandling
- brister i remisshantering
- fel vid läkemedelsbehandling
- felaktigt utförd behandling
- vårdrelaterade infektioner
- fallskador i samband med vård.

▶ Läs mer på ivo.se.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Om du inte är nöjd med vården.

Ersättning vid inställd operation

Du kan ha rätt till ersättning om en planerad operation ställs in. Olika regioner har olika regler. Ofta är förutsättningen att du har fått beskedet mindre än 48 timmar före, och att operationen inte genomförs inom 24 timmar efter den ursprungliga tiden för operationen.

Du har inte rätt till ersättning om operationen ställs in på grund av ditt hälsotillstånd eller av dina personliga skäl.

Du kan få mer information och du söker ersättning från den vårdenhet som skulle ha gjort operationen.

Ersättning vid skada

Patientförsäkringen, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, Löf

Du kan ha rätt till ersättning enligt patientskadelagen, om du får en skada i samband med vård. Du söker ersättning från Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, Löf, på deras webbplats eller via en blankett. Löf finns för patienter inom offentligt finansierad vård.

Exempel på vad en ansökan till Löf kan handla om:

- Du har smittats vid en behandling.
- Det är fel på den utrustning som har använts eller den har använts fel.
- Du har fått en felaktig eller försenad diagnos.
- Du har fått en felaktig ordination av läkemedel.
- Du har skadats i ett olycksfall i samband med vård.

▶ Läs mer på lof.se.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Ersättning vid patientskada.

Patientförsäkringsföreningen, PFF

Patientförsäkringen gäller inte om vårdgivaren inte är försäkrad. Då kan du vända dig till Patientförsäkringsföreningen, PFF, som hanterar skador som har uppstått hos oförsäkrade vårdgivare.

▶ Läs mer på pff.se.

Läkemedelsförsäkringen

Du kan vända dig till Läkemedelsförsäkringen och ansöka om ersättning, om du anser dig ha blivit skadad av ett läkemedel. Du anmäler skadan genom att fylla i en särskild blankett som du kan ladda ner på lff.se. Du kan också hitta blanketten på apotek och vårdmottagningar.

▶ Läs mer på lff.se.

Tolk

Du har rätt till en tolk i mötet med vården, om du inte talar svenska eller om du har en funktionsnedsättning som påverkar din förmåga att kommunicera. Prata med din kontaktsjuksköterska om du behöver tolk.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Tolkning till mitt språk och Tolktjänster vid funktionsnedsättning.

Vård i en annan region eller ett annat land

Vård i en annan region

Du kan söka öppenvård i hela landet, men varje region har sina egna bestämmelser för exempelvis om du behöver remiss eller inte.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Vård i en annan region.

Vård i ett annat land

Du kan ha rätt att få planerad vård i ett annat EU-land, EES-land eller Schweiz, om du är försäkrad för vårdförmåner i Sverige.

▶ Läs mer på forsakringskassan.se. Sök på Patient som ska söka vård utomlands.

Att delta i en forskningsstudie

Under behandlingstiden kan du få frågan om du vill delta i en forskningsstudie som kan öka kunskapen om cancer. Det kan till exempel innebära att lämna blodprov eller prova nya läkemedel. Du väljer själv om du vill vara med, och du kan när som helst ångra dig.

Syftet är att förbättra cancervården

Forskningen förbättrar vården av cancer i framtiden och är därför mycket viktig. Den leder till bättre och säkrare metoder för att ställa diagnos. Nya läkemedel och behandlingar utvecklas, så att varje patient kan få just den behandling som hen behöver. Cancervården kan bara utvecklas om patienter som behandlas för cancer vill delta i forskningsstudier och utvecklingsarbete.

Studierna godkänns av en myndighet

Innan en forskningsstudie får genomföras måste forskarna beskriva för Etikprövningsmyndigheten vilka möjliga risker eller problem som kan finnas för deltagarna. Det är bara om myndigheten bedömer att nyttan överväger riskerna som studien får påbörjas.

Vad kan det innebära för mig?

Om du deltar i en studie kan det innebära att du lämnar blodprov och provar nya läkemedel eller nya metoder för diagnos, rehabilitering eller omvårdnad. Dessutom sparas eventuellt en bit av din tumör i en biobank.

Bra att veta

- Man vet mindre om biverkningar av nya metoder än metoder som har använts under lång tid. Därför följs deltagare i studier mycket noggrant, så att eventuella biverkningar kan åtgärdas snabbt.
- Alla forskningsresultat avidentifieras för att skydda deltagarnas integritet.
- Du kan när som helst lämna studien.
- Du kan inte kräva att få vara med i en studie. Faktorer som avgör om du är en lämplig deltagare är typ av cancer, sjukdomsfas, ålder, kön och andra sjukdomar.
- När du deltar i en studie har du samma juridiska skydd och rätt till ersättning för skador som andra patienter.
- Verksamhetschefen har ett övergripande ansvar för den forskning som sker på kliniken. Varje läkare har också ett etiskt och medicinskt ansvar att endast erbjuda dig att delta i en studie om hen bedömer att det kan vara positivt för dig.

Om det är aktuellt för dig att delta i en studie kommer du att få mer information av din läkare eller kontaktsjuksköterska. Ibland finns speciella forskningssjuksköterskor.

Biobankslagen

Du behöver ibland lämna prover. Vissa prover sparas i en biobank. Det främsta skälet till att prover sparas är att du som patient ska få en säkrare vård och behandling.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Prover i vården sparas.

Läs mer

- Läs mer på cancerfonden.se. Sök på Delta i en forskningsstudie.
- Läs mer om aktuella cancerstudier i Sverige på cancercentrum.se. Sök på Cancerstudier i Sverige.

Nationella kvalitetsregister

I nationella kvalitetsregister samlas information från hela landet om en viss sjukdom eller behandling. Syftet är att utvärdera vården och göra den bättre. Det är den vårdgivare du besöker som lämnar uppgifterna till kvalitetsregistret.

Vad är ett kvalitetsregister?

Det finns drygt 100 nationella kvalitetsregister i Sverige. Vilka uppgifter som registreras varierar mellan olika register. Varje register har valt ut vilka frågor som är viktiga att få svar på vid just den sjukdomen eller behandlingen.

Här är några exempel på uppgifter som kan samlas in:

- resultat av prover och undersökningar
- vilken behandling som har valts och vad resultatet blev
- vilka läkemedel eller produkter som har använts
- information om hur du som patient uppfattar din situation och hur den påverkas av sjukdomen eller behandlingen.

Varför ska uppgifterna lämnas till ett kvalitetsregister?

Kvalitetsregister ger sjukvården en möjlighet att utvärdera vården och göra den bättre, till exempel vilka metoder eller läkemedel som ger bra resultat vid en särskild sjukdom eller behandling. Informationen kan också visa vilka metoder som inte bör användas. Ju fler som är med i registret, desto säkrare blir resultaten.

Vilka rättigheter har jag som patient?

- Som patient ska du alltid bli informerad innan dina uppgifter registreras i ett kvalitetsregister. Du kan bli informerad på olika sätt, till exempel i kallelsen eller av den vårdpersonal du träffar.
- Det är frivilligt att delta i kvalitetsregister. Du kan tacka nej genom att meddela personalen på din mottagning eller avdelning. Du har också rätt att när som helst få uppgifter om dig raderade ur kvalitetsregistret eller begära att hanteringen av dina uppgifter begränsas.
- Du har rätt att få veta vilka uppgifter om dig som finns i kvalitetsregistret och du kan begära ett gratis registerutdrag. Du har också rätt att få veta vilka som har sett uppgifter om dig i kvalitetsregistret och du kan begära ett loggutdrag.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Nationella kvalitetsregister.

▶ Om du är intresserad av att se statistiken för din diagnos, läs mer på cancercentrum.se. Sök på Kvalitetsregister.

Cancerregistret

Cancerregistret är ett nationellt hälsodataregister hos Socialstyrelsen. Syftet är att kartlägga cancersjukdomars förekomst och förändringar över tid. Det är läkaren som rapporterar in till registret när en cancersjukdom är upptäckt.

Cancerregistret är en viktig källa för statistik och planering och gör internationella jämförelser möjliga. Informationen används också för forskning.

Den ansvariga läkaren är skyldig att rapportera in till cancerregistret när en cancersjukdom är upptäckt. Registreringen i cancerregistret är inte frivillig.

Socialstyrelsen publicerar regelbundet rapporter baserade på cancerregistret. Det går också att själv söka information i deras statistikdatabas.

▶ Läs mer på socialstyrelsen.se. Sök på Cancerregistret eller Statistik om cancer.