

Søvnbesvær (insomni)



Baggrund

Søvnbesvær er blandt de mest udbredte senfølger under og efter kræftbehandling og kan markant påvirke søvnkvalitet, dagfunktion og livskvalitet.

Karakteristika

Vedvarende problemer med at falde i søvn, hyppige opvågninger eller for tidlig opvågning. Medfører fx træthed, koncentrations- og funktionsnedsættelse. Forekommer ofte sammen med fatigue, kognitive vanskeligheder og psykisk belastning.

Hvordan undersøges søvnbesvær?

- En samtale med sundhedsfaglig om søvnmønster og hvordan dagen påvirkes.
- Evt. **søvn dagbog i 1–2 uger** for at se mønstre (sengetider, indsovning, opvågninger, lure, koffein/alkohol, skærm).
- En sundhedsfaglig kan bruge et kort, valideret spørgeskema til at vurdere sværhedsgrad og følge udviklingen.
- Ved mistanke om søvnrelateret sygdom (fx søvnapnø) henvises der videre.

Opfølgning

- Aftal opfølgning efter 4–8 uger.
- Brug dagbogen/et kort spørgeskema til at se effekt og justere planen.

Muligheder for behandling/lindring (evt. via henvisning)

- Kognitiv adfærdsterapi for insomni (CBT-I/KAT-i) **tilbydes som førstevalg** og kan leveres individuelt, i grupper eller digitalt. Arbejder med adfærd, tanker og vaner, der forstyrrer søvnen.
- **Sovemedicin** kan i særlige tilfælde anvendes **kortvarigt**. Langtidsbrug anbefales ikke.
- Melatonin: ikke rutine; kan dog overvejes, hvis døgnrytmeforstyrrelse vurderes central, og non-farmakologiske alternativer ikke er tilgængelige.
- **Træning/lys**: Fysisk træning kan tilbydes som støtte; der er **ikke** tilstrækkeligt grundlag for lysterapi ved insomni.

Hvad kan du selv gøre, nu og her?

- Hav en fast døgnrytme (samme senge- og stå-op-tid hver dag). Undgå længere lure sent på dagen.
- Rolig nedtrapning den sidste time før sengetid (dæmpet lys, skærmpause).
- Brug søvn dagbog 1–2 uger og tag den med til næste lægesamtale.

Hvornår skal du søge mere hjælp?

- Hvis søvnen ikke bedres og dagfunktionen er tydeligt påvirket.
- Hvis der opstår nye eller tiltagende symptomer (fx markant nedtrykthed/angst eller udtalt dagtræthed).

Kognitive vanskeligheder efter kræft- og kræftbehandling



Baggrund

Kognitive vanskeligheder er almindelige efter kræft og kræftbehandling og kan vare fra måneder til år med betydelig påvirkning af hverdag, arbejde/studier og livskvalitet.

Karakteristika

Nedsatte evner inden for hukommelse, koncentration, overblik, opmærksomhed, ordmobilisering eller multitasking. Påvirker ofte arbejde/studier og daglige gøremål. Forværres ofte af træthed, søvnproblemer og psykiske belastninger.

Hvordan undersøges kognitive vanskeligheder?

- Samtale med sundhedsfaglige om **konkrete situationer**, hvor udfordringerne er størst (arbejde/hjem).
- Evt. kort **hverdagsdagbog i 1–2 uger** (hvad lykkes/hvad går galt, tidspunkt, omgivelser).
- Ved udtalte eller komplekse kognitive problemer kan der henvises til **ergoterapi** eller **neuropsykologisk vurdering**.

Opfølgning og måling

- Aftal konkrete funktionsmål (fx “fokuseret arbejde i 20 min. uden afbrydelse”).
- Følg op efter 4–6 uger; fasthold det, der virker, og justér strategierne.

Muligheder for behandling/lindring (evt. via henvisning)

- **Psykoedukation og kompenserende strategier** (struktur, planlægning, påmindelser).
- **Måltrettet kognitiv træning/ergoterapi samt** rådgivning om tilpasninger i job/uddannelse.
- **Multikomponent kognitiv rehabilitering** bør anvendes ved **objektivt påviste** vanskeligheder ved neuropsykologisk test.
- **Medicinsk behandling anbefales ikke** mod kognitive vanskeligheder.

Hvad kan du selv gøre, nu og her?

- Brug kalender, lister og påmindelser; lav **én** ting ad gangen i rolige omgivelser.
- Del større opgaver i små trin, og læg korte pauser ind.
- Læg krævende opgaver, når du har mest energi/ro.

Hvornår skal du søge mere hjælp?

- Hvis problemerne spænder ben for job, uddannelse eller familieliv.
- **Søg hjælp akut**, hvis der opstår nye, markante neurologiske symptomer.

Kræftrelateret træthed (Fatigue)



Baggrund

Kræftrelateret fatigue er en af de mest belastende senfølger under og efter behandling og begrænser aktivitetsniveau, deltagelse i hverdagslivet og livskvalitet.

Karakteristika

Vedvarende fysisk, mental og følelsesmæssig udmattelse, **som ikke lindres af hvile**, og som reducerer funktionsniveau i hverdagen.

Hvordan undersøges kræftrelateret træthed?

- Samtale med en sundhedsfaglig om varighed, intensitet og påvirkning af dagligdagen (arbejde/studier, hjem, socialt).
- **Energidagbog i 1–2 uger** for at finde mønstre (hvad dræner/opbygger energi).
- Ved udtalt fatigue kan egen læge vurdere og udelukke andre forhold, der kan forværre trætheden.

Opfølgning og måling

- Sæt **konkrete hverdagsmål** (fx '20–30 min. aktivitet tre gange om ugen').
- Evaluer hver 4.–6. uge og justér intensitet/varighed.

Muligheder for behandling/lindring (evt. via henvisning)

- **Struktureret fysisk træning** (kondition **og** styrke), tilpasset dit udgangspunkt og skaleret over tid.
- **Psykoedukation, mindfulness og energiforvaltning** (planlægning, prioritering, pauser/“pacing”).
- Tværfaglig støtte ved komplekse forløb.
- Der **anbefales ikke** rutinemæssig medicinsk behandling mod fatigue.
- Lysterapi kan i nogle tilfælde bruges som ekstra indsats; tal med sundhedsfaglig.

Hvad kan du selv gøre, nu og her?

- Start blidt og regelmæssigt (korte gåture/cykling) og byg langsomt op.
- Del større opgaver i mindre dele, og planlæg faste pauser.
- Brug energidagbog til at placere krævende opgaver på dine “gode tidspunkter”.

Hvornår skal du søge mere hjælp?

- Hvis trætheden fastholder dig på lavt funktionsniveau, tiltager, eller hvis der opstår nye symptomer.

Angst, depression og frygt for tilbagefald af kræft



Baggrund

Mange oplever psykisk belastning under og efter kræft; angst, depression og frygt for tilbagefald er hyppige og kan væsentligt påvirke trivsel, relationer og funktion.

Karakteristika

Vedvarende uro/bekymring, nedtrykthed eller dominerende bekymring for tilbagefald på et niveau, der medfører **belastning i hverdagen**.

Symptomer:

- **Angst:** vedvarende uro, bekymring, undgåelse.
- **Depression:** tristhed, håbløshed, tab af energi/interesse.
- **Frygt for tilbagefald:** vedvarende bekymring for tilbagefald eller forværring med påvirket hverdagsliv.

Hvordan undersøges angst, depression og frygt for tilbagefald?

- Få, strukturerede spørgsmål om intensitet, varighed og påvirkning af hverdagen.
- Ved frygt for tilbagefald kan en kort vurdering bruges som første trin. Ved høj belastning følger nærmere afklaring.

Muligheder for behandling/lindring (evt. via henvisning)

- **Angst/depression:**
 - **Milde symptomer:** information og mindre intensive indsatser (fx struktureret fysisk aktivitet, psykoedukation). **Gruppeforløb/psykoedukation** kan give viden, strategier og fællesskab.
 - **Moderate/svære symptomer:** psykologisk eller farmakologisk behandling via egen læge/psykiater (henvisning).
- **Frygt for tilbagefald:**
 - **Milde symptomer:** information og mindre intensive indsatser (fx struktureret fysisk aktivitet, psykoedukation).
 - **Moderate symptomer:** psykoedukative forløb/afspænding/grupper;
 - **Svære symptomer:** Måltrettet Kognitiv adfærdsterapi/mind-body. Samtaleforløb (fx kognitiv adfærdsterapi og/eller mindfulnessbaserede forløb).
- Ved **moderat/svær depression eller angst** kan **medicinsk behandling** komme på tale efter lægelig/psykiatrisk vurdering.
- Der **anbefales ikke** medicin specifikt mod **frygt for tilbagefald**.

Hvad kan du selv gøre, nu og her?

- Del tankerne med en nær person; fasthold enkel døgnsstruktur og meningsfulde aktiviteter.
- Planlæg små, realistiske skridt hver dag (fx gåtur, kort praktisk opgave, kontakt til netværk).
- Brug rådene under "Søvn", hvis søvnen også er påvirket.

Opfølgning og måling

- Sæt få, klare funktionsmål (fx deltagelse i en aktivitet hver uge).
- Evaluer efter 4–6 uger og justér støtte/indsats.

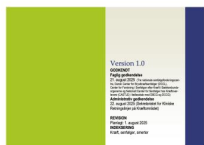
Hvornår skal du søge mere hjælp?

- Hvis symptomerne er moderate/svære eller varer ved trods indsats.
- Søg **akut** hjælp ved selvmordstanker eller anden fare.

Neuropatiske smerter (nervesmerter)



Neuropatiske smerter
-farmakologisk, psykologisk og træningsinterventioner til lægeforløbet



Baggrund

Neuropatiske smerter kan opstå efter kirurgi, stråle- eller kemoterapi og påvirker ofte søvn, funktion og livskvalitet.

Karakteristika

Neuropatiske smerter føles ofte brændende, stikkende, jagende eller sviende og kan være ledsaget af prikken/føleforstyrrelser samt påvirket balance/finmotorik.

Hvordan undersøges neuropatiske smerter?

- Samtale med sundhedsfaglig om smerteintensitet, varighed, udbredelse og påvirkning af funktion/søvn.
- **Smertedagbog i 1–2 uger** kan belyse mønstre, triggere og effekt af tiltag.
- Vurdering af balance/risiko for fald ved nedsat følesans.

Muligheder for behandling/lindring (evt. via henvisning)

- **Medicinsk behandling målrettet nervesmerter** kan komme på tale efter lægelig vurdering: **Gabapentin, pregabalin, SNRI (duloxetin/venlafaxin) og TCA er ligeværdige førstevalg** med **typiske dosisintervaller**. Effekt og bivirkninger følges; dosis justeres; behandlingen stoppes ved manglende effekt. Ved kemoterapi-induceret neuropati kan duloxetin være relevant efter lægelig vurdering.
- **Topikal 2. linje:** capsaicin- eller lidokain-plaster/creme; **botulinumtoksin** som **tredje linje**.
- **Opioider (inkl. tramadol) anbefales ikke**, og **cannabis/cannabinoider angives til ikke at burde anvendes**.
- **Træning/rehabilitering** med gradvis optrapning og rådgivning om **aktivitetsdosering**. Træning kan reducere perifere symptomer (føleforstyrrelser/balance)
- **Psykoedukation og smertehåndtering**.
- Ved behov henvisning til smerteklinik.

Hvad kan du selv gøre, nu og her?

- Skånsom, regelmæssig bevægelse (hellere lidt og ofte end sjældent og hårdt).
- Brug smertedagbog til at tale ud fra i konsultation og finde mønstre.
- Vær opmærksom på sikkerhed (fodtøj, underlag, lys) ved nedsat følesans/balance.

Opfølgning og måling

- Aftal konkrete funktionsmål (fx gangdistance, tid du kan stå/arbejde).
- Evaluer hver 4.–8. uge og justér kombinationen af indsatser.

Hvornår skal du søge mere hjælp?

- Hvis smerter forværres eller forstyrrer søvn/funktion.
- Hvis du bliver mere ustabil på benene, eller der opstår nye, markante symptomer.