

Ti anbefalinger til kræftpatienter til understøttelse af sundhedsfremme og patientrettet forebyggelse

Julie Midtgaard^{1,2}, Christoffer Johansen^{3,4}, Susan Hovmand Lysdahl⁵, Lise Bjerrum Thisted³, Lena Ankersen³, Karin Birtø⁶, Eva Maria Soelberg Vadstrup³ & Anne Tjønneland⁴

STATUSARTIKEL

- 1) Universitetshospita-
lernes Center for
Sundhedsfaglig
Forskning (UCSF),
Rigshospitalet
- 2) Institut for
Folkesundhedsviden-
skab,
Københavns Universitet
- 3) Onkologisk Klinik,
Rigshospitalet
- 4) Center for Kræft-
forskning,
Kræftens Bekæmpelse
- 5) Dokumentation &
Udvikling,
Kræftens Bekæmpelse
- 6) Center for Kræft og
Sundhed København,
Københavns Kommune

Ugeskr Læger
2017;179:V06160425

Et stigende antal danske patienter, som diagnosticeres med kræft, overlever sygdommen. En af årsagerne til den øgede overlevelse skal findes i stadig mere individualiserede behandlinger, herunder kombinationen af forskellige behandlingsmodaliteter. Behandlingen er dog ikke uden omkostninger for den enkelte. Er man diagnosticeret med kræft som voksen, har man dobbelt så høj risiko som baggrundsbefolkningen for senere i livet at udvikle en ny kræftsygdom [1]. Tal fra USA dokumenterer, at sekundær malignitet udgør 18% af alle nye kræfttilfælde og overstiger antallet af førstegangstilfælde af brystkræft, lungekræft og prostatakræft [1]. Det anslås, at 35% af den øgede risiko for ny primær cancer blandt kræftoverlevende kan forklares med henvisning alene til alkohol og rygning [1]. Hertil kommer en væsentlig forøget risiko for udvikling af kardiovaskulær sygdom, diabetes og osteoporose blandt kræftoverlevende [1, 2]; foruden betydelig prævalens af senfølger, herunder træthed og smerter, som i sig selv kompromitterer den enkeltes sundhed og livskvalitet. Depression forekommer hos 20% inden for de første fem år efter behandlingen og har sandsynligvis indflydelse på overlevelse [3, 4]. Samtidig er den sociale ulighed i overlevelse efter kræft markant og optræder inden for alle kræftsygdomme, uafhængigt af om sociale forhold spiller en rolle for forekomsten eller ej [5]. På den baggrund er der igennem de seneste ti år opstået en stigende anerkendelse af vigtigheden af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Formålet med denne artikel er at sammenfatte det viden-

skabelige grundlag for sundhedsanbefalinger til kræftoverlevende og dermed understøtte fokus på patientrettet forebyggelse.

KRÆFTDIAGNOSEN SOM ET ÅBENT VINDUE TIL ÆNDRING AF LIVSSTIL

Opfølgende behandling og støtte til kræftoverlevende har indtaget en plads højt på den sundhedspolitiske dagsorden [6]. Samtidig har teorien om kræftdiagnosen som et åbent vindue for omlægning af livsstil opnået betydelig udbredelse og opbakning [7]. At diagnosen kan udgøre momentum for forandring og læring, og at særligt tilskyndelse fra lægelige autoriteter skulle indvirke positivt herpå, er ikke alene teoretisk velbegrunder. Forskning viser, at kræftoverlevende er motiveret for adfærdsendring og efterspørger rådgivning herom fra deres behandlende læge, men at denne efterspørgsel kun imødekommes i begrænset omfang [7, 8]. Med det formål at understøtte klinikere i en sundhedspædagogisk indsats for at forbedre deres patienters sundhed, udgav amerikanske forskere i 2013 otte evidensbaserede sundhedsbudskaber specifikt målrettet til kræftoverlevende [9]. Initiativet har inspireret en dansk arbejdsgruppe til udgivelse af pjecen »Godt helbred efter kræft – 10 ting du selv kan gøre« (Figur 1). Pjecen indeholder ti enkle budskaber med tilhørende praktiske råd (Tabel 1) og er baseret på gældende amerikanske retningslinjer [2] samt toneangivende forskningsresultater. Omfang og valg af budskaber reflekterer desuden de emner, som patienter i en dansk

HOVEDBUDSKABER

- ▶ Kræftoverlevende, og i særlig grad kræftoverlevende med kort uddannelse, som bor alene og har anden morbiditet, er i højrisiko for at udvikle ny primær kræft eller anden alvorlig kronisk sygdom, og mens kun et mindretal henvises til og tager imod tilbud om rehabilitering, ønsker et flertal rådgivning fra lægen og sygeplejersken om, hvad de selv kan gøre for at forbedre deres sundhed.
- ▶ I et stigende antal epidemiologiske undersøgelser dokumenteres en sammenhæng mellem postdiagnostisk sundhedsadfærd og risiko for til-

bagefald og dødelighed, og der er behov for formulering af evidensbaserede sundhedsanbefalinger til kræftoverlevende til brug i klinisk og almen praksis.

- ▶ Aktiv promovning af sundhed og øget fokus på patientrettet forebyggelse i klinisk og almen praksis har potentiale til at forbedre overlevelsen efter kræft og samtidig imødekomme og understøtte kræftoverlevers modtagelighed for at påbegynde varige livsstilsændringer.

kontekst erfaringsmæssigt er optaget af. Pjecen suppleres af en hjemmeside, som er målrettet til fagfolk (www.cancer.dk/10ting).

TI EVIDENSBASEREDE SUNDHEDSANBEFALINGER TIL KRÆFTOVERLEVERE

Kost – spis sundt

Der er ikke videnskabeligt belæg for at anbefale kræftoverlevende særlige kostråd eller -tilskud [10]. For at minimere risikoen for udvikling af ny kræftsygdom, diabetes og hjerte-kar-sygdom anbefales kræftoverlevende at følge de samme kostråd, som gælder for den raske befolkning; det vil sige kost, som er rig på fuldkorn, grøntsager, fisk og fjerkræ. Desuden anbefales det at begrænse mængden af kød fra okse, gris og lam (højest 500 g om ugen) med henvisning til, at større mængder kød fra de firbenede dyr øger risikoen for kræft, uanset om personerne tidligere er behandlet for kræft eller ej [11].

Vægt – bevar din normale vægt

Overvægt blandt kræftoverlevende er forbundet med øget risiko for tilbagefald og senfølger, nedsat livskvalitet og udvikling af livsstilssygdomme [12]. Kræftoverlevende, som er overvægtige, opfordres derfor til at være fysisk aktive, begrænse deres indtag af kalorierige føde- og drikkevarer og i øvrigt følge de almindelige kostråd. Hos nogle patienter kan sygdom og behandling medføre et utilsigtet vægttab, som kan medføre forringet livskvalitet og behandlingskomplikationer. For disse patienter, som for de patienter, som i udgangspunktet er normalvægtige (*body mass index* på 18,5-25 kg/m²), er anbefalingen, at de så vidt muligt skal bevare deres normalvægt [2].

Sociale relationer – vær sammen med andre

Social støtte har en dokumenteret positiv indvirkning på depression og træthed blandt kræftoverlevende [13] og er forbundet med et forbedret selvbillede og øget livskvalitet [14]. Meningsfulde sociale relationer kan desuden medvirke til fastholdelse af fysisk aktivitet [15]. Kræftoverlevende opfordres derfor til at fastholde kontakt til eksisterende støttende sociale relationer og evt. indgå nye relationer med ligestillede. Kræftoverlevende med ringe eller intet socialt netværk kan af samme grund have brug for særlig opmærksomhed og støtte.

Fysisk inaktivitet – stå, gå og bevæg dig

Den generelle anbefaling til kræftoverlevende er at undgå fysisk inaktivitet [16]. For kræftoverlevende, som er uvante med eller føler ulyst ved træning, kan anvisning af, hvorledes den enkelte kan forkorte stillesiddende perioder, være en fornuftig og attraktiv udgangs-anbefaling for at opnå øget fysisk aktivitet. Reduktion af stillesiddende tid har desuden en dokumenteret selv-

FIGUR 1



Forsidebillede af pjecen »Godt helbred efter kræft – 10 ting du selv kan gøre«.

stændig beskyttende effekt på udvikling af kronisk sygdom og overvægt [17].

Fysisk træning – dyrk regelmæssig motion

Fysisk træning er generelt risikofrit for kræftoverlevende både under og efter behandling [16] og er forbundet med øget muskelstyrke og kondition, reduceret træthed og forbedret livskvalitet [18]. På denne baggrund anbefales kræftoverlevende aerob træning mindst 30 minutter dagligt samt styrketræning mindst to gange ugentligt [16]. Resultaterne af observationelle studier tyder desuden på, at træning kan reducere risikoen for tilbagefald og sygdomsprogression ved brystkræft [19], tarmkræft [20] og prostatakræft [21].

Alkohol – drik alkohol med måde

Kræftoverlevende anbefales kun at nyde alkohol i små til moderate mængder. Det vil sige højst syv genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd. Overlevelse forbedres betydeligt blandt hoved-/halskræftpatienter med et alkoholmisbrug, hvis de ophører med at drikke [22]. Kræftoverlevende, som ikke drikker, skal ikke opfordres hertil, uanset at alkohol i moderat mængde kan beskytte mod udvikling af hjerte-kar-sygdom [9].

Tobaksrøg – undgå tobaksrøg

Alle kræftoverlevende – uanset rygestatus – opfordres til så vidt muligt at undgå tobaksrøg i omgivelserne, herunder passiv rygning [23]. Udsættelse for tobaksrøg er forbundet med forringet helbred blandt kræftoverlevende, og der er ingen nedre grænse for, hvornår tobaksrøg er skadelig [23]. Desuden er tobaksrøg væsentligt at undgå, da passiv rygning øger risikoen for, at kræftoverlevende, som ryger, fortsætter med at ryge [24].

TABEL 1

Sundhedsanbefalinger og tilhørende praktiske tips til kræftoverlevende.

Anbefaling	Praktiske tips
Spis sundt	<p>Spis en kost med mange grøntsager og vælg fuldkornsudgaven af brød, pasta og ris</p> <p>Vælg fjerkræ, fisk eller bønner i stedet for kød fra gris, okse og lam</p> <p>Spis kun sjældent bacon, pølser, skinke og kødpålæg som f.eks. spege- og kødpølse, da det indeholder kræftfremkaldende stoffer fra røgning og konservering</p> <p>Steg, grill og bag ikke kød, brød og kartofler for hårdt, en mørk stegeskorpe indeholder kræftfremkaldende stoffer, jo mørkere overflade, jo flere kræftfremkaldende stoffer</p> <p>Prøv, om du kan begrænse slik, kager og sodavand i hverdagen</p> <p>Vælg mejeriprodukter med lav fedtprocent</p> <p>Spis mad med mindre salt</p>
Bevar din normale vægt	<p>Hvis du vejer for meget:</p> <p>Spis sundt og spis ikke for meget, brug f.eks. mindre tallerkner så dine portioner bliver mindre</p> <p>Sid ned, når du spiser og nyd din mad, på den måde spiser du langsommere og mærker, når du bliver mæt</p> <p>Drik vand, te eller kaffe når du er tørstig og undgå søde drikkevarer som f.eks. sodavand, saft og juice</p> <p>Vælg frugt, mandler, mørk chokolade og nødder når du har lyst til slik</p> <p>Dyrk motion og tænk bevægelse ind i dine daglige rutiner</p> <p>Hvis du har tabt dig meget eller i forvejen vejer for lidt:</p> <p>Spis det, du har lyst til</p> <p>Spis gerne mad med højt indhold af protein, du behøver heller ikke spare på fedtet</p> <p>Vælg gerne drikkevarer som juice, saft osv. så du får ekstra kalorier</p> <p>Få professionel hjælp, tal med sygehuspersonalet, din læge eller kommunens sundhedscenter, du har måske mulighed for at blive henvist til en diætist</p> <p>Læs mere på cancer.dk/kost og find gode opskrifter på nem og lækker mad på opskrifter.nu</p>
Vær sammen med andre	<p>Afsæt tid til samvær med din familie eller dine venner, hvis du kan mærke, at det giver dig energi</p> <p>Deltag i arrangementer eller aktiviteter, hvor du kan møde andre i samme situation som dig, her kan du frit dele dine erfaringer og evt. bekymringer</p> <p>Brug sociale medier, videobaserede samtaler, e-mail og telefonen i hverdagen, det kan være gode måder at holde kontakten med både familie, venner og kolleger på</p>
Stå, gå og bevæg dig	<p>Hvis du er et sted, hvor du skal sidde stille i lang tid, så sørg for at tage pauser indimellem, hvor du står og gå evt. lidt rundt, hvis det er muligt</p> <p>Tag trapperne i stedet for rulletrapper og elevatorer</p> <p>Hvis du sidder meget i løbet af dagen, så rejs dig op med jævne mellemrum og stå eller gå lidt</p> <p>Stå af bussen eller toget et stop tidligere, end du plejer, og gør det til en vane at vælge parkeringspladsen længst væk fra indgangen, når du er ude og handle</p> <p>Gå eller tag cyklen frem for bilen, når du kun skal på en kort tur</p> <p>Brug en skridttæller, med den kan du holde øje med, hvor mange skridt du går hver dag og blive motiveret til at gå mere</p> <p>Gå småture, hvis du ikke har kræfter til andet</p>
Dyrk regelmæssig motion	<p>Find ud af, hvad der motiverer dig og vælg en motionsform, som du kan lide, brug f.eks. naturen og udendørs træningsfaciliteter</p> <p>Begynd langsomt med et program eller motionstilbud, som er tilpasset dit niveau, og spørg om hjælp til øvelser eller træningsformer, du ikke kender i forvejen</p> <p>Det er nemmere at komme afsted, hvis du har lavet en træningsaftale med andre, når du træner med andre, kan I støtte hinanden, når det føles hårdt</p> <p>Bevar motivationen ved at sætte mål for din træning, overvej hvordan du kan se din fremgang f.eks. ved at føre en træningsdagbog</p> <p>Alle kommuner har motionstilbud til mennesker, der har eller har haft kræft, se hvad din kommune tilbyder på sundhed.dk/soft, du kan også finde motionstilbud i Kræftens Bekæmpelses lokale kræftrådgivning: cancer.dk/raadgivning</p> <p>Tal med din læge, hvis du har behov for genoptræning, din læge kan give dig en henvisning til de relevante aktiviteter</p>
Drik alkohol med måde	<p>Vælg alkoholfri drikkevarer i hverdagen</p> <p>Undgå at lade alkohol være centrum for socialt samvær</p> <p>Hvis du selv tænker, at du drikker for meget alkohol, er det en god idé at tale med en læge om det</p> <p>Find rådgivning og hjælp i hele landet på Alkohol & Samfunds hjemmeside: hope.dk</p>
Undgå tobaksrøg	<p>Gør dit hjem røgfrit, tal med din ægtefælle, dine børn og venner så du har deres opbakning</p> <p>Tal med din arbejdsgiver om vigtigheden af, at der ikke ryges indendørs på din arbejdsplads</p> <p>Hvis du skal være i et lokale, hvor der er blevet røget, så sørg for at lufte godt ud først</p> <p>Undgå røgfylde værtshuse og barer</p>
Kvit tobakken	<p>Rygning er ikke kun en vane men en fysisk afhængighed, som er lettere at bryde med hjælp, søg hjælp hos din læge eller en professionel rygestoprådgiver</p> <p>Besøg e-quit.dk for hjælp eller find et rygestopkursus på stoplinien.dk, du kan også ringe gratis til Stoplinien: 8031 3131</p> <p>Man kan godt stoppe med at ryge, selv om man er i tvivl, find evt. inspiration i arbejdshæftet »Ryger, ryger ikke, ryger ...«, der kan bestilles gratis på cancer.dk/pjecer</p>
Find en god balance for søvn og tanker	<p>Motion og bevægelse giver en naturlig træthed og dermed også en bedre søvn, det har også en gavnlig virkning på <i>fatigue</i></p> <p>Du kan træne din krop i at slappe af med åndedræts- og afspændingsøvelser, desuden har <i>mindfulness</i> en gavnlig virkning på smerter, angst og depression</p> <p>Kontakt personalet på hospitalet eller i kommunen, de kan ofte hjælpe med gode råd og vejledning, ligesom kommunen kan have tilbud om træning, <i>mindfulness</i> m.m.</p> <p>Find redskaber, øvelser og gode råd på dittiv.dk/taenkgodt og dittiv.dk/sovgodt, læs om rådgivning på cancer.dk/raadgivning</p>
Deltag i opfølgning og screening	<p>Screening for tarmkræft: hvert 2. år for alle på 50-74 år</p> <p>Screening for livmoderhalskræft: hvert 3. år for kvinder på 23-49 år og hvert 5. år for kvinder på 50-64 år</p> <p>Screening for brystkræft: hvert 2. år for kvinder på 50-69 år</p>

Ryging – kvit tobakken

Kræftoverlevende, som ryger, skal opfordres til at stoppe [9]. Rygeophør forbedrer effekten af kræftbehandlingen, uanset om sygdommens opståen er relateret til rygning eller ikke [25]. Desuden er rygning blandt kræftoverlevende utvetydigt forbundet med forhøjet risiko for tilbagefald, udvikling af senfølger og sekundær cancer, nedsat livskvalitet samt tidlig død [25]. Kræftoverlevende er formentlig mere afhængige af nikotin end almindelige rygere og behøver derfor særlig intensiv opmærksomhed og støtte [25].

Søvn og psykisk velbefindende –

find en god balance for søvn og tanker

Søvnproblemer er udbredte blandt kræftoverlevende (30-50%) og ses ofte i kombination med *fatigue*, angst og depression [26]. Litteraturen advarer om, at ensidig anbefaling til den enkelte om at hvile sig kan medføre øget træthed [27]. Derimod anbefales muskelaflspænding, yoga og konditionstræning samt rådgivning om god søvnhygge og anvisning af teknikker, f.eks. mindfulness, til håndtering af negative tankemønstre [26, 27].

Screening – deltag i opfølgning og screening

Der findes i litteraturen ikke entydigt svar på, hvorledes opfølgning efter kræft optimalt organiseres. Derimod er der konsensus om værdien af opfølgende samtaler, der kan medvirke til forebyggelse af følgesygdomme og ny kræftsygdom [1, 28]. Opfølgning af patienter med brystkræft er bedst undersøgt, og det konkluderes, at der ikke er data til at understøtte rutinemæssig udførelse af laboratorieprøver eller billediagnostiske undersøgelser af patienter, som ikke har symptomer på tilbagefald [29]. Som led i forebyggelsen af udvikling af ny kræftsygdom opfordres alle patienter til at følge de almindelige nationale screeningstilbud.

DISKUSSION

Kræftbehandling er en væsentlig, men ikke den eneste årsag til udvikling af ny kræft eller komorbiditet, og udvikling af ny primær cancer reflekterer i høj grad effekten af modifierbar adfærd, herunder tobaksbrug, alkoholindtag og overvægt [1]. Investering i medicinske og teknologiske fremskridt, som er målrettet tidlig opsporing og effektiv behandling af kræftsygdom, udnyttes derfor suboptimalt, hvis man ikke samtidig investerer i forebyggelse og sundhedsfremme. At fokusere på kræft som en enkelt sygdom isoleret fra mulige andre sygdomme er desuden en kunstig, men, for overskuelighedens skyld, anvendt tilgang. Der er behov for, at definitionen af livet med og overlevelse efter en kræftsygdom bliver udbredt til at omfatte en person, som har eller er i risiko for at få anden sygdom.

Et betydeligt tidspres og manglende træning i sam-

taleteknikker, som er målrettet mod adfærdsændringer, kan opleves som barrierer for udøvelse af sundhedsfremmende arbejde i klinisk og almen praksis. Hertil er der dog to ting at bemærke. Dels består virkningsmekanismen i enhver sundhedspædagogisk indsats på individniveau basalt set af simpel tilskyndelse koblet med empati, hvilket burde være foreneligt med klinisk praksis uanset organisering, dels forekommer der at være et endnu uopdyrket potentiale for sundhedsfremmende indsatser på afdelingsniveau. Hermed menes strukturelle og kulturelle ændringer, herunder såkaldt adfærdsarkitektur (*nudging*), hvor man med kærlige puf og indsnævring af valgfrihed ændrer standarden for, hvordan vi opfører og bevæger os. Som konkrete eksempler herpå kan nævnes målebånd på gulvet, kondicykler i venteværelset og udlevering af skridttællere. Indretning af almen praksis og kommunale sundhedscentre er ingen undtagelse herfra.

En enkel pjece, der henvender sig direkte til kræftoverlevende, er et skridt hen imod øget fokus på at sikre kræftoverlevendes sundhed. Udnyttelse af perioden omkring diagnose og behandling som et åbent vindue til bevidstgørelse af den enkelte patient om eget forandringspotentiale er afgørende, men efter al sandsynlighed utilstrækkelig. Risikoen for tab af motivation – og deraf tilbagefald til gamle vaner og adfærd – er betydelig, hvorfor implementering af bæredygtige, adgangs- og tidsbegrænsede sundhedstilbud tæt på kræftoverleverens hverdag, herunder opfølgning hos egen læge, er altafgørende.

KONKLUSION

Øget kræftoverlevelse fordrer øget fokus på patientrettet forebyggelse. Læger og sygeplejersker, som er involveret i diagnosticering og behandling af kræft står i en særlig gunstig position i forhold til at kunne anspore den enkelte kræftoverlevende til at iværksætte varige livsstilsændringer. Det er vores forhåbning, at nem adgang til evidensbaserede sundhedsanbefalinger, som er specifikt rettet mod kræftoverlevende vil animere læger og sygeplejersker til proaktivt at engagere sig i sundhedsfremme for herigennem at understøtte den enkeltes ønsker til livet efter endt kurativ behandling eller med kræft som en kronisk sygdom.

KORRESPONDANCE: Julie Midtgaard. E-mail: julie@ucsf.dk

ANTAGET: 26. oktober 2016

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 23. januar 2017

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

TAKSIGELSER: Inge Haunstrup Clemmensen takkes for at have været med til at sætte arbejdet i gang med udarbejdelsen af pjecen »Godt helbred efter kræft – 10 ting du selv kan gøre«. Nanna Riiber, Kræftens Bekæmpelse, takkes for hjælp med redigering og layout.

LITTERATUR

1. Travis LB, Demark Wahnefried W, Allan JM et al. Aetiology, genetics and prevention of secondary neoplasms in adult cancer survivors. *Nat Rev Clin Oncol* 2013;10:289-301.
2. Demark-Wahnefried W, Rogers LQ, Alfano CM et al. Practical clinical

- interventions for diet, physical activity, and weight control in cancer survivors. *CA Cancer J Clin* 2015;65:167-89.
3. Suppli NP, Johansen C, Christensen J et al. Increased risk for depression after breast cancer: a nationwide population-based cohort study of associated factors in Denmark, 1998-2011. *J Clin Oncol* 2014;32:3831-9.
 4. Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncol* 2011;12:160-74.
 5. Dalton SO, Steding-Jessen M, Gislum M et al. Social inequality and incidence of and survival from cancer in a population-based study in Denmark, 1994-2003: background, aims, material and methods. *Eur J Cancer* 2008;44:1938-49.
 6. Wolin KY, Colditz GA. Implementing chronic disease prevention amongst cancer survivors. *J Intern Med* 2011;269:85-7.
 7. Demark-Wahnefried W, Aziz NM, Rowland JH et al. Riding the crest of the teachable moment: promoting long-term health after the diagnosis of cancer. *J Clin Oncol* 2005;23:5814-30.
 8. Jones LW, Courneya KS, Peddle C et al. Oncologists' opinions towards recommending exercise to patients with cancer: a Canadian national survey. *Support Care Cancer* 2005;13:929-37.
 9. Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24:827-37.
 10. Wiseman M. The second World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research expert report: Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. *Proceedings of the Nutrition Society* 2008;67:253-6.
 11. Battaglia Richi E, Baumer B, Conrad B et al. Health risks associated with meat consumption: a review of epidemiological studies. *Int J Vitamin Nutr Res* 2015;85:70-8.
 12. Demark-Wahnefried W, Platz EA, Ligibel JA et al. The role of obesity in cancer survival and recurrence. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2012;21:1244-59.
 13. Scott DA, Mills M, Black A et al. Multidimensional rehabilitation programmes for adult cancer survivors. *Cochr Database Syst Rev* 2013;3:CD007730.
 14. Campbell HS, Phaneuf MR, Deane K. Cancer peer support programs - do they work? *Patient Educ Couns* 2004;55:3-15.
 15. Bourke L, Homer KE, Thaha MA et al. Interventions to improve exercise behaviour in sedentary people living with and beyond cancer: a systematic review. *Br J Cancer* 2014;110:831-41.
 16. Schmitz KH, Courneya KS, Matthews C et al. American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. *Med Sci Sports Exerc* 2010;42:1409-26.
 17. Proper KI, Singh AS, van Mechelen W et al. Sedentary behaviors and health outcomes among adults: a systematic review of prospective studies. *Am J Prev Med* 2011;40:174-82.
 18. Fong DY, Ho JW, Hui BP et al. Physical activity for cancer survivors: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2012;344:e70.
 19. Holmes MD, Chen WY, Feskanich D et al. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis. *JAMA* 2005;293:2479-86.
 20. Meyerhardt JA, Giovannucci EL, Holmes MD et al. Physical activity and survival after colorectal cancer diagnosis. *J Clin Oncol* 2006;24:3527-34.
 21. Kenfield SA, Stampfer MJ, Giovannucci E et al. Physical activity and survival after prostate cancer diagnosis in the health professionals follow-up study. *J Clin Oncol* 2011;29:726-32.
 22. Delyiannis FW, Thomas DB, Vaughan TL et al. Alcoholism: independent predictor of survival in patients with head and neck cancer. *J Natl Cancer Inst* 1996;88:542-9.
 23. Moritsugu KP. The 2006 Report of the Surgeon General: the health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke. *Am J Prev Med* 2007;32:542-3.
 24. Evangelista LS, Sama L, Brecht ML et al. Health perceptions and risk behaviors of lung cancer survivors. *Heart Lung* 2003;32:131-9.
 25. Karam-Hage M, Cinciripini PM, Gritz ER. Tobacco use and cessation for cancer survivors: an overview for clinicians. *CA Cancer J Clin* 2014;64:272-90.
 26. Denlinger CS, Ligibel JA, Are M et al. Survivorship: sleep disorders, version 1.2014. *J Natl Compr Canc Netw* 2014;12:630-42.
 27. Ahlberg K, Ekman T, Gaston-Johansson F et al. Assessment and management of cancer-related fatigue in adults. *Lancet* 2003;362:640-50.
 28. Howell D, Hack TF, Oliver TK et al. Models of care for post-treatment follow-up of adult cancer survivors: a systematic review and quality appraisal of the evidence. *J Cancer Surviv* 2012;6:359-71.
 29. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL et al. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline. *CA Cancer J Clin* 2016;66:43-73.

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK
27. FEBRUAR 2017

Mikrokimærisme og kræft blandt kvinder

Katrine Pedersbæk Hansen & Mads Kamper-Jørgensen

Asymptomatisk spontan uterusruptur uden tidligere sectio

Stine Kretzschmar Nielsen & Lars Høj

Testosteronsubstitution og prostatacancer - er et paradigmeskifte på vej?

Christian F.S. Jensen, Mikkel Fode, Peter Østergren et al

Maligne melanomer på gastrointestinale og urogenitale organers slimhinder

Mustafa Bashir M. Jawad & Kristian Kofoed

Rabdomyolyse som følge af hyperemesis gravidarum

Lana Rashid Flachs Madsen & Marie Søgaard

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK
6. MARTS 2017

Dyskinesier ved Parkinsons sygdom: opdatering om nye billeddannende metoder og behandlingsmuligheder

Birgitte Liang Chen Thomsen, Damian Marc Herz, Hartwig Roman Siebner et al

Brystrekonstruktion med anvendelse af implantat og mesh

Lene Nyhøj Heidemann, Gudjon Leifur Gunnarsson, Camilla Bille et al

Sekundær dislokation af primært uopdaget medial klavikelfraktur

Morten Kjerri Rasmussen & Rikke Thorninger

Duodenalt lipom er en sjælden årsag til gastrointestinal blødning

Kimie Ødorf & Svend Knuthsen

Mediastinale abscesser forårsaget af fiskeben

Rói Knudsen & Maria Quisgaard Gaunsbæk