



DBC

Fælles beslutningstagning med brystkræftpatienter – virker det?

Stine Rauff Søndergaard, læge, PhD-studerende
Onkologisk Afdeling, Vejle Sygehus,
Syddansk Universitetshospital





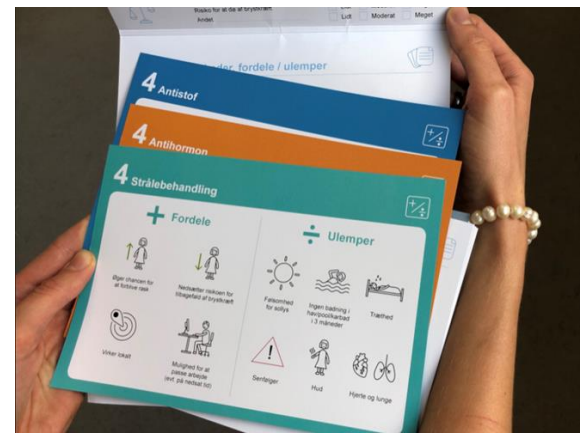
Fælles beslutningstagning og brug af
Beslutningshjælperen™ er fremover i
den **national retningslinje**



Dansk Brystkæft Gruppens Stråleterapiudvalg





4 Risiko for lokalt tilbagefald op til 5 år efter strålebehandling, hormonfølsom tumor



Strålebehandling

+ Strålebehandling



1,3 ud af 100 kvinder vil få lokalt tilbagefald.

Statistikken tager udgangspunkt i kvinder >65 år. For patienter under 50 år eller opereret for HER2 positiv eller triple negativ cancer er den absolutte gevinst af strålebehandling større end ovenfor angivet.

Ingen strålebehandling

% Strålebehandling



4,1 ud af 100 kvinder vil få lokalt tilbagefald.

Statistikken tager udgangspunkt i kvinder >65 år. For patienter under 50 år eller opereret for HER2 positiv eller triple negativ cancer er den absolutte gevinst af strålebehandling større end ovenfor angivet.

4 Strålebehandling



+ Fordele



Nedsætter risikoen for tilbagefald



Øger chancen for at forblive rask



Kosmetisk resultat



Mulighed for at opretholde daglige aktiviteter

- Ulemper



Hudreaktion*



Træthed



Hjerte og lunger



Mange fremtøder



Senfølger



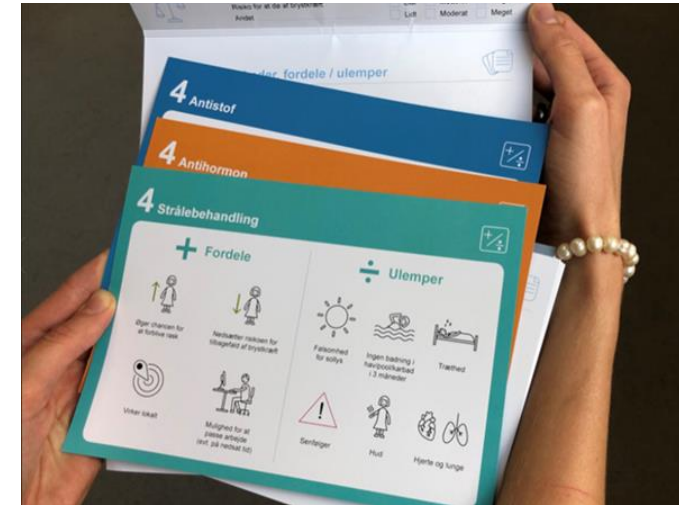
Kropsbillede. Fast væv i brystet

*Lokal rødme. Følsomhed for sol. Ingen badning/pool/karbad i 3 måneder

DBCG RT SDM studiet

Hypotese: Fælles beslutningstagning og Beslutningshjælperen™ øger patientinddragelsen målt umiddelbart efter konsultationen ved spørgeskemaet SDM-Q-9.

Formål: Introduktion og klinisk testning af fælles beslutningstagning på en kontrolleret og standardiseret måde i danske stråleterapi afdelinger.



Protokol artikel



Primært endepunkt: Patientinddragelse i beslutningstagning

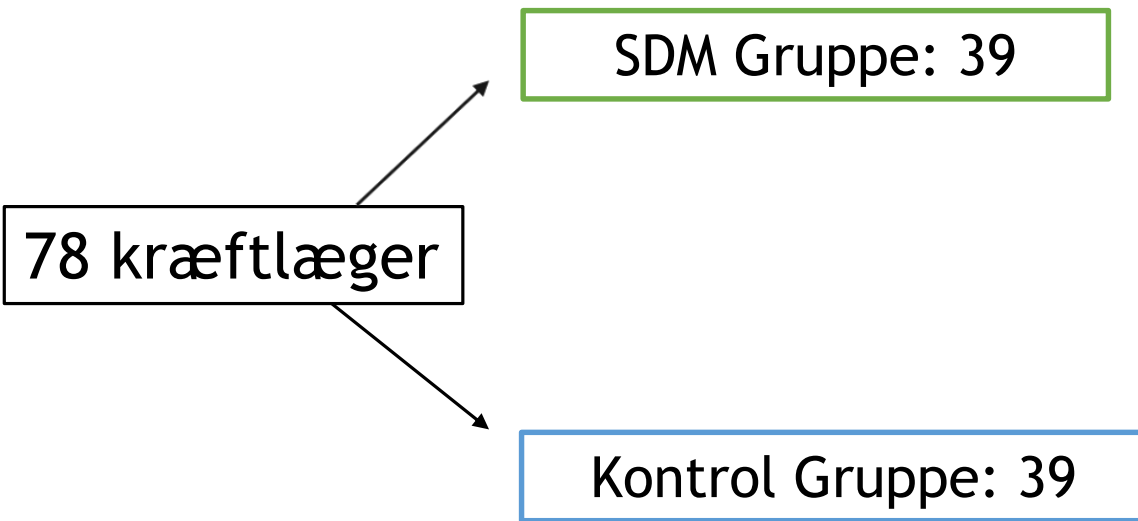
Sekundære endepunkter:

- Frygt for tilbagefald
- Fortrydelse efter seks måneder
- Beslutningskonflikt
- Livskvalitet
- Viden om strålebehandling
- Lægens oplevede patientinddragelse

SDM-Q-9

For hvert af de ni nedenstående udsagn bedes du anføre, hvor enig eller uenig du er i udsagnet.

	Fuldstændig uenig	Meget uenig	Overvejende uenig	Overvejende enig	Meget enig	Fuldstændig enig
Lægen gjorde det klart, at der skulle træffes en beslutning.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lægen ønskede at vide præcis, hvordan jeg ville involveres i beslutning.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lægen orienterede mig om, at der findes forskellige muligheder i min situation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lægen forklarede mig tydeligt om fordele og ulemper ved behandlingsmuligheden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lægen hjalp mig med at forstå alle informationer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lægen spurgte mig, om jeg foretrak at modtage behandlingen eller ej.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lægen og jeg drøftede grundigt fordele og ulemper ved de forskellige muligheder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lægen og jeg valgte i fællesskab en behandling.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lægen og jeg lavede en aftale om det videre forløb.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

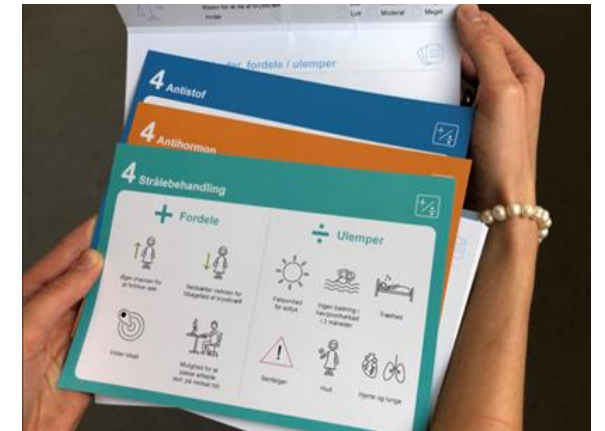


Inklusionskriterier - patienter

- Histologisk verificeret brystkræft (adenocarcinom) eller duktalt carcinoma in situ (DCIS)
- Indikation for forebyggende helbryst-strålebehandling i henhold til DBCGs retningslinjer
- Alder ≥ 18 år

Samtalen om muligheden for forebyggende helbryst-strålebehandling

- Øger patientinddragelsen i beslutningen
- Mindsker beslutningstvivlen uden at påvirke frygt for tilbagefald





DBCG

TAK TIL ALLE SAMARBEJDSPARTNERE

Særligt tak til

Troels Bechmann, Else Maae, Anders WM Nielsen, Mette Holck Nielsen, Mette Møller, Ebbe Laugaard Lorenzen, Leonard L. Berry, Robert Zachariae, Birgitte Vrou Offersen og Karina Dahl Steffensen

