

 Oslo universitetssykehus	Informasjon Pasientinformasjon: Strålebehandling og slimhinne-/hudreaksjoner ved gynekologisk kreft OUS Nivå 1 / Pasientrettet / Kliniske prosedyrer		
	Dokument-ID: 62474 Versjon: 1 Status: Godkjent	Dokumentansvarlig: Ellen Mathisen Stenling Utarbeidet av: Kine Berget, Hilda Riddervold, Monica Nordseth Engan, Unni Helene Scott, Ellen M. Stenling, Cathrine Grindvold Berget	Godkjent av: Einar Sorterup Hysing

1. Informasjon

Hvert år får rundt 1700 kvinner kreft i bekkenregionen. For mange av kvinnene utgjør stråleterapi en viktig behandlingsform. Reaksjoner i slimhinner, hud og urinveier vil oppstå i større eller mindre grad under og etter gynekologisk strålebehandling. Bivirkningene er avhengig av sykdommens art, alder og allmenntilstand.

I denne informasjonen finner du veiledning og råd som kan forebygge, redusere eller lindre reaksjonene. Dersom det oppstår problemer eller spørsmål, ta kontakt med personalet. De vil hjelpe deg med pleie og behandling.

SLIMHINNENE

Såre og irriterte slimhinner:

Gynekologisk strålebehandling kan føre til at du opplever tørre, såre og irriterte slimhinner i underlivet. Følger av dette kan for eksempel være blødning, økt sekresjon, illeluktende utflod, hevelse, infeksjon og smerter. Det finnes hormontabletter, vagitorier eller spesielle glidekremer som kan være til hjelp i slike tilfeller. Det er viktig å vite at strålebehandlingen også kan føre til at du kommer i overgangsalderen. Da reduseres østrogennivået i kroppen, og slimhinnene kan bli tynnere.

Følgende tiltak anbefales under og i tiden etter strålebehandling:

- Lokal østrogenkrem eller vagitorier har god effekt på tynne, såre og lettblødende slimhinner. Brukes når strålebehandlingen er avsluttet.
- Glidemiddel ved samleie og tøying (dilatering). Det er ikke nødvendig å bruke kondom ved samleie hvis det ikke er en pågående infeksjon.
- Hormonfri krem (f.eks. Replence) ved vaginal tørrhet.
- Canesten krem eller vagitorier ved soppinfeksjon og kløe.
- Smertestillende medikamenter etter behov.
- Skyll med NaCl 0,9% (saltvann) gjerne 2-3 ganger daglig og lufttørk området etterpå.
- Etterstreb god hygiene etter avføring, bruk gjerne håndduj.

Dersom sårheten skulle forverre seg er det viktig å ta kontakt med personalet for videre hjelp.

Vaginal stenose:

Etter avsluttet strålebehandling og flere år etterpå kan det i noen tilfeller oppstå forsnevninger i skjeden, også kalt vaginal stenose. Stenose er en fortykkelse av slimhinnen som i ulik grad kan gjøre skjeden stiv, mindre elastisk og forkortet. For å forhindre dette anbefales det enten å gjenoppta det seksuelle samlivet senest 2-3 uker etter avsluttet strålebehandling eller tøy (dilatare) skjeden forsiktig ved hjelp av en dilatator. En dilatator er en silikonstav eller vibrator som føres inn i skjeden. Du vil få informasjon om bruken av denne av en lege, sykepleier eller stråleterapeut. Ved vedvarende problemer med vaginal stenose vil legen gi informasjon om behandlingsoalternativer. Lett blødning og/eller ubehag under samleie eller ved tøying er normalt og ikke farlig.

Følgende tiltak anbefales etter strålebehandling:

- Gjenoppta samlivet eller begynn å tøy skjeden senest 2-3 uker etter avsluttet behandling. Tøy vagina forsiktig (inntil smertegrensen) i ca 5-10 minutter tre ganger i uken.
De tre første månedene er viktigst, men senvirkninger kan komme i flere år etterpå og det anbefales derfor at du forsetter tøyingen.
- Glidemiddel ved samleie og tøying. Det er ikke nødvendig å bruke kondom ved samleie.
- Xylocain-gel på slimhinnene før samleie eller tøying.
- Møte med en sexolog anbefales, enten alene eller sammen med partneren din. Sexolog Randi Gjessing: rgb@ous-hf.no / 22935924 (dir.)

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Informasjon Pasientinformasjon: Strålebehandling og slimhinne-/hudreaksjoner ved gynekologisk kreft			Utskriftsdato: 16.06.2014
Utarbeidet av: Kine Berget, Hilda Riddervold, Monica Nordseth Engan, Unni Helene Scott, Ellen M. Stenling, Cathrine Grindvold Berget	Godkjent av: Einar Sorterup Hysing	Dokument-Id: 62474 - Versjon: 1	Side 1 av 3

HUDEN

Hudreaksjoner vil oppstå i større eller mindre grad under og etter strålebehandling. Sykepleier og lege vil se på huden i strålefeltet med jevne mellomrom hvis du er inneliggende på avdeling. Går du poliklinisk gjøres dette på strålepoliklinikken. Lege eller sykepleier vil gi råd og veiledning om pleie og behandling, eventuelt hjelpe til med stell av huden.

Følgende tiltak anbefales under og i tiden etter strålebehandling:

Det anbefales å luften huden etter hver behandling.

- Dusj eller vask deg som vanlig, men bruk lunken vann og lavt trykk på dusjen. Ikke skrubbe eller gni. Såpen skal være uparfymert og med nøytral PH-verdi (f.eks. Lactacyd). Klapp eller lufttørk huden tørt.
- Omslag med saltvann kan brukes for å lindre kløe og svie når det oppstår hudreaksjoner. Det kan også virke rensende og infeksjonsforebyggende. Strålefeltet kan skylles eller det kan legges på godt fuktete kompresser med saltvann i 5-15 minutter. Saltvann (NaCl 0,9 %) kan kjøpes på apoteket, eller du kan koke opp en liter vann med en spiseskje vanlig husholdningssalt og avkjøle dette.
- Smøring med uparfymert fuktighetskrem/lotion kan redusere tørrhet og kløe. Huden skal være ren og tørt før behandlingen. Dersom det blir hudløse områder skal det ikke smøres da det kan irritere ytterligere. Hvis det er tydelig at huden er tørt, bør det være mer fettinnhold i kremen/lotionen.
- Karbad/svømmehall frarådes under behandlingsperioden og så lenge det er reaksjon i huden. Vann fra badekar blir raskt forurenset. Klor kan irritere og tørke ut huden.
- Unngå sol og solarium på strålefeltet i minst ett år etter avsluttet behandling. Hvis du er i sola må det bestrålte område tildekkes helt, helst med fargede tekstiler. Huden i strålefeltet vil resten av livet være mer sårbar, bli lettere brent og mer utsatt for hudkreft. Derfor anbefales høy solfaktor (over 30) eller tildekking av strålefeltet resten av livet.
- Du bør bruke undertøy av bomull eller silke samt løse bukser, skjørt og løst nattøy for å redusere irritasjon i huden.

Tiltakene bør fortsette til huden er godt tilhelet, vanligvis 4-6 uker etter avsluttet strålebehandling.

URINBLÆRE/URINVEIENE

Urinblæren og urinveiene ligger tett inntil strålefeltet. Slimhinnen i blæren kan bli irritert av strålebehandlingen og gi plager som minner om blærekatarr med hyppig vannlating, svie, smerter og småblødninger. Dette vil som regel gradvis bedre seg. På sikt kan blæren bli stiv og lite elastisk, noe som også fører til hyppig vannlatingstrang, svie, smerte og en følelse av mangelfull tømning. Blir dette et vedvarende problem bør du ta kontakt med lege for videre hjelp. Du kan få hjelp til dekking av utgifter til innlegg og bleier hos NAV.

Følgende tiltak anbefales under og etter strålebehandling:

- Drik rikelig med vann/væske, 2-3 liter per døgn.
- Ved ubehag og svie bør du få urinen kontrollert for å undersøke om du har urinveisinfeksjon og trenger behandling.

2. Referanser

1. Bahng, A.Y., Dagan, A., Bruner, D.W., Lin, L.L. (2012). Determination of prognostic factors for vaginal mucosal toxicity associated with intravaginal high-dose rate brachytherapy in patients with endometrial cancer. I: International Journal of Radiation Oncology Biology Physics [online]. 82 (2), 667-673.

URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360301610036515>

2. Bonner, C., Nattress, K., Anderson, C., Carter, J., Milross, C., Philp, S., Juraskova, I. (2011). Chore or priority? Barriers and facilitators affecting dilator use after pelvic radiotherapy for gynaecological cancer. I: Supportive Care in Cancer [online]. 20 (10) 2305-2313.

URL: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-011-1337-z>

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Informasjon Pasientinformasjon: Strålebehandling og slimhinne-/hudreaksjoner ved gynekologisk kreft			Utskriftsdato: 16.06.2014
Utarbeidet av: Kine Berget, Hilda Riddervold, Monica Nordseth Engan, Unni Helene Scott, Ellen M. Stenling, Cathrine Grindvold Berget	Godkjent av: Einar Sorterup Hysing	Dokument-Id: 62474 - Versjon: 1	Side 2 av 3

3. Bradley, K.A., McHaffie, D.R. (2013). Overview of radiation therapy for gynecologic malignancies. I: UpToDate [version 14.0 2013]. Hentet 16.april fra:
URL: <http://www.uptodate.com/contents/overview-of-radiation-therapy-for-gynecologic-malignancies>
4. Brand, A.H., Do, V., Stenlake, A. (2012). Can an Educational Intervention Improve Compliance With Vaginal Dilator Use in Patients Treated With Radiation for a Gynecological Malignancy? I: International Journal of Gynecological Cancer [online]. 22 (5) 897-904.
URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Brand%20AH%2C%20Stenlake%20A>
5. Cullen, K., Fergus, K., DasGupta, T., Fitch, M., Doyle, C., Adams, L. (2012). From "Sex Toy" to Intrusive Imposition: A Qualitative Examination of Women`s Experiences with Vaginal Dilator Use Following Treatment for Gynecological Cancer. I: The Journal of Sexual Medicine [online]. 9 (4) 1162-1173.
URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1743-6109.2011.02639.x/abstract>
6. Denton, A.S., Maher, J. (2003). Interventions for the physical aspects of sexual dysfunction in women following pelvis radiotherapy (Review). I: Cochrane Database of Systematic Reviews [online]. Issue 1.
URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003750/abstract>
7. Incrocci, L., Jensen, P.T. (2013). Pelvic Radiotherapy and Sexual Function in Men and Women. I: The Journal of Sexual Medicine [online]. 10 (1) 53-64.
URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jsm.12010/abstract>
8. Kirchheiner, K., Fidarova, E., Nout, R.A., Schmid, M.P., Sturdza, A., Wiebe, E., Kranz, A., Polterauer, S., Pötter, R., Dörr, W. (2012). Radiation-induced morphological changes in the vagina. I: Strahlentherapie und Onkologie [online]. 188 (11) 1010-1019.
URL: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00066-012-0222-0>
9. Kumar, S., Juresic, E., Barton, M. Shafiq, J. (2010). Management of skin toxicity during radiation therapy: A review of the evidence. I: Journal of Medical Imaging and Raditation Oncology [online]. 54 (3) 264-279.
URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1754-9485.2010.02170.x/full>
10. Managing Radiotherapy Induced Skin Reactions (2008). Yorkshire Cancer Network [online]. Leeds: Princess Royal Radiotherapy Review Team, St. James`s Institute of Oncology, The Leeds Teaching Hospitals NHS Trust.
URL: <http://www.ycn.nhs.uk/html/downloads/ltht-managingradiotherapyinducedskinreactions-oct2011.pdf>
11. Robinson, J.W., Faris, P.D., Scott, C.B. (1999). Psychoeducational grup increases vaginal dilation for younger women and reduces sexual fears for women of all ages with gyneacological carcinoma treated with radiotherapy. I: International Journal of Radiation Oncology Biology Physics [online]. 44 (3), 497-506.
URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360301699000486>
12. Weiss, E. (2013). Clinical manifestations and treatment of radiation-induced fibrosis. I: UpToDate [version 7.0 2013] Hentet 16. april 2013 fra: URL: <http://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-treatment-of-radiation-induced-fibrosis>

Vedlegg

- [INFORMASJON TIL DEG SOM PASIENT](#)

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Informasjon Pasientinformasjon: Strålebehandling og slimhinne-/hudreaksjoner ved gynekologisk kreft			Utskriftsdato: 16.06.2014
Utarbeidet av: Kine Berget, Hilda Riddervold, Monica Nordseth Engan, Unni Helene Scott, Ellen M. Stenling, Cathrine Grindvold Berget	Godkjent av: Einar Sorterup Hysing	Dokument-Id: 62474 - Versjon: 1	Side 3 av 3