

Akutte bivirkninger som omfatter slimhinner og hud i genitalia området			
Grad CTCAE	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar
Slimhinner i vulva, vagina og cervix	0 Ingen slimhinneforandring Viktig med forebyggende tiltak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bruke ph-nøytral såpe, f.eks Lactacyd 2. Generell god hygiene etter toalettbesøk, gjerne håndduj 3. Lufttørke 4. Bruke bomullstruser 5. Bruke løse bukser eller skjørt 6. Bruke løst nattøy 7. Vaginalskylling, melkesyrebakterie skyll/vagitorier ved indikasjon (navn?) 8. Smøre huden i strålefeltet med parfymefri vannbasert/fettbasert krem (2;3) 	Sykepleier Stråle-terapeut
	1 Sårhet+/-erytem i slimhinnen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gjenta som ved grad 0 2. Evt. i tillegg skylling med saltvann og lufting 2-3 ganger daglig for å hindre lukt og infeksjon (2;3) 	Sykepleier Stråle-terapeut
	2 Flekkvise (hvitlige eller røde) slimhinneforandringer < 1,5 cm i diameter, ikke sammenhengende, evt. åpne sår. Væsking med/uten lukt	<ol style="list-style-type: none"> 1. Som ved grad 0 og 1 2. Intrasite gel på hudløse områder i slimhinnen 3. Silikonbandasje (Mepilex, Allevyn) på sår hud i lyskene 4. Xylocain gel på såre slimhinner (3;9) 5. Smertestillende medikamenter 	Lege Sykepleier

			fast, og ekstra før stell	
	3	<p>Sammenhengende slimhinne-forandringer i et område > 1,5 cm i diameter</p> <p>Illeluktende utflod Ødem Smerter og hevelse</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Som ved grad 0, 1, 2 2. Sorbact gel (ved infeksjoner) 3. Andolex eller Klorhexidin 0,5 % skylling kan i tillegg forsøkes ved infeksjon og utflod 4. Treeddik vaginalskylning (svært vevsirriterende) brukes ved nekroser i tumor og luktproblematikk (sjelden) 5. Flagyl vagitorier (ved infeksjon og lukt) (9) 	<p>Lege</p> <p>Sykepleier</p>
	4	<p>Nekrose eller dype ulcerasjoner sees sjelden som årsak av stråleterapi, men sees i sammenheng med tumornekrose. Kan være ledsaget av blødning, infeksjon, økt sekresjon og illeluktende utflod.</p> <p>Forhøyet temp Forhøyet CRP Fibrose</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Som ved grad 2 og 3 2. Vurdere pause eller avslutte behandling (svært sjeldent) 3. Antibiotika 	<p>Lege</p>

Kroniske bivirkninger i vagina/vulva				
Vaginal stenose er ikke til å unngå ved strålebehandling. Vagina blir kortere og stenosen kan sitte som en ring på nedsiden av strålefeltet. Slimhinnene i vulva blir tynnere og kan lett blø.				
Grad CTCAE		Beskrivelse	Tiltak	Ansvar
Vagina	1	>2/3 av vagina er normal. Ingen symptomer. Noe kortere og trangere vagina	1. Gjenoppta samliv så fort som mulig der hvor det er naturlig (7) 2. Dilatator ved behov (tre ganger i uken) i samråd med pasienten og nøye instruksjon. (1,3, 5,11)	Sykepleier Stråle-erapeut
	2	1/3 til 2/3 av vagina er normal. Trangere og/eller kortere vagina	1. Som ved grad 1	Sykepleier Stråle-terapeut
	3	< 1/3 av vagina er normal. Kortere og trangere vagina som kan vanskeliggjøre seksuell aktivitet	1. Vedvarende dilatering (1) 2. Blokking 3. Vaginal plastikk (ikke vanlig, men kan gjøres) (6)	Lege
	4	Vaginas hele lengde er affisert av stenose	1. Rekonstruksjon ved kirurgi (6)	Lege
Dyspareuni Det finnes ikke holdepunkter i litteraturen (Cochrane, 2010) eller blant fagfolk for at bruk av dilatator har effekt på stenose i vagina. I svært sjeldne tilfeller er det sett skade på tarm og slimhinne. En forsiktig bruk derimot kan hindre sammenvoksning i fasen hvor slimhinnene er såre og ligger klistret mot hverandre. Dilatering er forbundet med mye psykologisk stress og det er i følge litteraturen et spørsmål om pasientene skal utsettes for dette. Her må det brukes skjønn og åpen dialog med den enkelte pasient. Erfaring viser at pasienten ønsker informasjon om hvordan seksuallivet affiseres på et tidlig tidspunkt i behandlingen. Litteraturen sier at det beste er å komme i gang med samlivet så fort som mulig der det er naturlig. Det anbefales at pasientene henvises til sexolog.				
	Grad CTCAE	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar
Plager under behandling		Smerte, ødem, blødning og utflod er ofte vanlig som følge av behandling	1. Bruk av kondom ved samleie anbefales der det er fare for infeksjon	
Tiden etter	1	Lett ubehag ved	1. Unge kvinner skal	Lege

behandling		samleie/dilatator Tynne /tørre /lettblødende slimhinner	ha systemisk østrogen-behandling 2. Lokal østrogenkrem/vagitorier kan gis i tillegg 3. Glidemiddel (f.eks hormonfri krem ved vaginal tørrhet) 4. Ved soppinfeksjon Canesten krem og vagitorier 5. Dilatator minst 5-10 min. tre ganger i uken (1)	Sykepleier Farmasøyt
	2	Moderat ubehag/lett smerte ved samleie/dilatator. Delvis effekt av glidemiddel og østrogenkrem	1. Som ved grad 1 2. Forsiktig tøying av slimhinnene inntil smertegrensen 3. Smertestillende f.eks Xylocain gel	Lege
	3	Sterkt ubehag eller smerte ved samleie/dilatator. Blødning og smerte ved dilatering og samleie	1. Som ved grad 1 og 2 2. Blokking i narkose 3. Kirurgi (6)	Lege

Urinblære og urinveier

Urinblære og urinrør ligger tett inntil strålefeltet og kan ikke skånes helt. Resultatet kan bli en ”stiv” og lite elastisk blære som kan gi hyppig vannlatingstrang, smerte og en følelse av mangelfull tømning av blæren. Urinrørets lukkemekanisme blir dårlig av samme grunn, og i tillegg kan slimhinnen atrofiere.

	Beskrivelse	Tiltak	Ansvar
Akutte bivirkninger	Hyppig vannlating Svie ved vannlating Cystitt	1. Rikelig drikke 2. Regelmessig kontroll av urinen 3. Antibiotika-behandling	Sykepleier Lege
Kroniske bivirkninger	Hyppig vannlating Svie ved vannlating Kontinuerlig vannlatingstrang Urinlekkasje Inkontinens Kronisk cystitt	1. Urinstics, bact.kontroll 2. Evt. antibiotika 3. Rikelig drikke, 2-3 liter pr døgn 4. Medikamenter 5. Kirurgi	Sykepleier Stråleterapeut Lege

		6. Hjelp til dekking av utgifter til innlegg/truser hos NAV	
--	--	---	--