

Kræftramte børn har øget risiko for sygdom og bør følges efter endt behandling

I dag overlever fire ud af fem børn en kræftdiagnose, men en del af dem får senfølger såsom nedsat stofskifte, hjertesygdomme og ny kræftsygdom senere i livet.

Kræft hos børn er et af de medicinske områder, hvor vi har set de største gennembrud i behandlingen. Disse gennembrud betyder, at fire ud af fem børn i dag overlever en kræftdiagnose. Men kræft hos børn er ofte meget aggressiv og kræver intensiv behandling. Operationer, stråleterapi og kemoterapi i høje doser er alt sammen faktorer, der kan føre til andre sygdomme senere i livet. Det gælder både for børn og voksne, men børn er ekstra sårbare overfor kræftbehandling, da den bliver givet på et tidspunkt, hvor barnets krop gennemgår en massiv udvikling og organerne modnes. Desuden har de et langt liv foran sig, når de bliver udskrevet efter et længere kræftbehandlingsforløb.



Indtil 1970'erne var det under halvdelen af alle børn, som overlevede en kræftdiagnose. I dag er det mere end 80%. Den høje overlevelse gør, at det er vigtigt at undersøge, hvordan det går børnene på længere sigt. Foto: Colourbox

Dobbelt så stor risiko for hospitalsindlæggelser

”Overlever vores barn?” er oftest det første spørgsmål fra forældre, når deres barn bliver diagnosticeret med kræft. Men derefter kommer hurtigt tanker om, hvordan sygdommen vil påvirke barnet på længere sigt. Vil det være i stand til at få børn selv? Uddannelse? Og hvilke andre senfølger kommer der?

Fordi mange børn i dag overlever en kræftdiagnose og har et langt liv foran sig, er det vigtigt, at vi undersøger, hvordan det går børnene på længere sigt. Det har jeg netop gjort i min ph.d., hvor jeg har arbejdet på at kortlægge de sygdomme, som børnekræftpatienter bliver ramt af senere i livet.

Min forskning viser, at tidligere børnekræftpatienter har en dobbelt så stor risiko for at blive indlagt på hospitalet, som personer der ikke har haft kræft i barndommen. Børnekræftoverleverne bliver indlagt med en bred vifte af forskellige sygdomme, som rammer stort set alle kroppens organsystemer.

Børn og kræft

Hvert år diagnosticeres omkring 275 børn og unge under 20 år med kræft i Danmark. Cirka 80 procent af dem er stadig i live efter fem år. Der findes 12 forskellige typer af børnekræft og over 30 forskellige underdiagnoser, og behandlingen af disse sygdomme er meget forskellig. Man ved ikke, hvorfor børn får kræft. Det er en fejl, der opstår i cellernes gener, som medfører at de vokser ukontrolleret.

Hvordan har vi undersøgt det?

Vores undersøgelser er baseret på registerdata fra mere end 30.000 børnekræftoverleverne fra Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige. Alle patienter fik diagnosen kræft, før de var fyldt 20 år. Da alle patienter med kræft i Norden bliver registreret i cancerregistre i de enkelte lande, har det været muligt at identificere alle børnekræft patienter siden registrene startede i 1940'erne og 1950'erne og op til i dag.

Vi undersøgte, hvilke sygdomme patienterne havde været indlagt på hospitalet med efter kræftbehandlingen var afsluttet. Herefter blev risikoen for sygdom blandt de tidligere børnekræftpatienter sammenlignet med risikoen for hospitalsindlæggelser blandt næsten 200.000 mennesker, som ikke havde haft kræft i barndommen.

Øget risiko for sygdom

De fleste børn, der diagnosticeres med kræft, vil heldigvis aldrig opleve senfølger, der er så alvorlige, at de fører til en indlæggelse – og langt fra alle senfølger er alvorlige. Men omkring 25 procent af de tidligere børnekræftpatienter bliver indlagt med senfølgesygdomme, som skyldes deres kræftsygdom og behandling. Sammenlignet med folk, der ikke har haft kræft som børn, har de en dobbelt så stor risiko for hospitalsindlæggelser.

Vores undersøgelser viser, at risikoen for at blive indlagt med senfølger forblev forhøjet resten af livet hos de tidligere børnekræftpatienter.

Hvad er senfølger?

De fleste bivirkninger af kræftbehandlingen opstår enten akut under behandlingen eller kort tid efter og går oftest i sig selv. Men enkelte bivirkninger forsvinder ikke og andre opstår et stykke tid eller flere år, efter behandlingen er afsluttet. Disse bivirkninger kaldes senfølger og er ofte kroniske. Det kan være senfølger af både fysisk, psykisk og social art, eksempelvis:

- Nedsat fertilitet
- Vækstforstyrrelser (nedsat højdetilvækst)
- Påvirkning af bevægeapparatet
- Øget risiko for udvikling af nye kræftsygdomme
- Indlæringsvanskeligheder
- Koncentrationsbesvær

De ekstra indlæggelser, som denne gruppe oplevede, var domineret af sygdomme i nervesystemet, det endokrine system (som styrer hormonbalancen og stofskiftet i kroppen), fordøjelsessystemet og luftvejene. Især sygdomme som epilepsi og nedsat stofskifte var hyppige. Derudover fandt vi, at risikoen for at udvikle en ny kræftsygdom var mere end fordoblet i forhold til sammenligningsgruppen.

Kræfttypen har stor betydning

Sygdomsmønsteret er meget afhængigt af, hvilken type kræft barnet havde haft. For det første kan selve placeringen af kræfttumoren være afgørende for, om man udvikler senfølger. Hvis man eksempelvis har en tumor i skjoldbruskkirtlen, vil man typisk opleve stofskiftet forstyrrelser, da skjoldbruskkirtlen er det organ, der regulerer kroppens stofskifte.

For det andet er behandlingerne meget forskellige for de forskellige kræfttyper. Overordnet kan man sige, at de personer, som har fået høje doser af stråling og for nogens vedkommende også kemoterapi, har størst risiko for senfølger. Fra tidligere undersøgelser ved vi, at især stråling til hjernen kan give koncentrationsbesvær og indlæringsvanskeligheder samt problemer i forhold til højdetilvækst, pubertetsudvikling og fertilitet.

Bedre opfølgning på kræftramte børn

Resultaterne af vores undersøgelser kan allerede nu bruges af lægerne på børnekræftafdelingerne til at identificere de patienter, som har en høj risiko for at udvikle senfølger.

I dag følges højrisikopatienter i senfølgeklinikker efter endt kræftbehandling, hvor de bliver screenet for eksempelvis pubertetsforstyrrelser, nedsat vækst, hormonelle forstyrrelser, stofskifteproblemer og en lang række andre sygdomme.

Vores forskning viser, at risikoen for at udvikle nye senfølger fortsætter med at være forhøjet resten af livet. Derfor anbefaler vi, at man giver de økonomiske rammer, det kræver at indføre en lang – og for enkelte højrisikopatienter en livslang – opfølgning.

Derudover kan vores resultater om senfølger være vigtige for de praktiserende læger, da det er dem, som møder patienterne, når kræftbehandlingen er slut og hverdagen melder sig. Fordi overlevelsen af børnekræft i dag er så høj, så er én ud af 1000 personer i Danmark i dag en tidligere børnekræftpatient. Det svarer til at hver praktiserende læge i gennemsnit har en børnekræftoverlever i deres praksis. Hvis de ved, at en af deres patienter har haft kræft som barn, er der nogle symptomer, de skal være særligt opmærksomme på.

Foruden at fokusere opfølgningen af tidligere børnekræftpatienter kan resultaterne fra vores forskning være startskuddet til bedre behandling af børnekræft, således at vi bibeholder den høje overlevelse, men med færre følgesygdomme. Vi vil i en række kommende studier se på, om der er bestemte former for kræftbehandling og eksempelvis specifikke doser af strålebehandling og kemoterapi, der i særlig grad øger risikoen for senfølger. I nogle tilfælde kan det måske lade sig gøre at mindske dosis bare en smule eller at vælge en anden type medicin, som giver lavere risiko for senfølger, uden at chancerne for overlevelse bliver mindre. Dette kan forhåbentlig forhindre nogle patienter i at få senfølger i fremtiden.