

Faktorer som påverkar livskvaliteten hos personer
som laryngektomerats på grund av
huvudhalscancer
– en litteraturstudie

Datum: 08 06 12
Författare: Camilla Svensson
Cecilia Svensson
Handledare: Jimmie Kristensson
Examinator: Agneta Berg

Faktorer som påverkar livskvaliteten hos personer som laryngektomerats på grund av huvudhalscancer

- en litteraturstudie

Författare: Camilla Svensson och Cecilia Svensson

Handledare: Jimmie Kristensson

Litteraturstudie

Datum 2008-06-12

Sammanfattning

Bakgrund: Total laryngektomi medför förändringar i livssituationen, både tillfälliga och permanenta. Den nya livssituationen kan bli omskakande och risken för negativ påverkan på livskvaliteten är stor.

Syfte: Syftet var att genom en litteraturstudie belysa vilka faktorer som påverkar livskvalitet hos personer som laryngektomerats på grund av huvudhalscancer.

Metod: Systematisk litteraturstudie genomfördes. 15 artiklar analyserades och sorterades in i Huvudkategorier och Subkategorier.

Resultat: Faktorer som påverkade livskvalitet var fysiska faktorer, nutritionsrelaterade faktorer, kommunikationsmetoder, kommunikationsförmåga, ekonomi, sociala faktorer, depression och information.

Slutsats: Livskvaliteten påverkas efter total laryngektomi. Genom att känna till vilka faktorer som påverkar livskvaliteten, kan sjukvårdspersonal hjälpa och stötta personer som har laryngektomerats och de som i framtiden kommer att genomgå laryngektomi.

Nyckelord: Total laryngektomi, Livskvalitet, Fysiska faktorer, Kommunikation, Psykosociala faktorer

Factors affecting quality of life in laryngectomized people due to head and neck cancer

- a literature review

Author: Camilla Svensson and Cecilia Svensson

Supervisor: Jimmie Kristensson

Literature review

Date 2008-06-12

Abstract

Background: Total laryngectomy changes a persons life, both temporary and permanent. The new situation may have a negative effect on quality of life.

Aim: The aim of this study was to describe factors affecting quality of life in persons laryngectomized due to head and neck cancer.

Method: A systematic literature review was performed. 15 articles were analysed and sorted into Maincategories and Subcategories.

Result: Factors affecting quality of life were physical factors, nutritional related factors, communication-methods, communicationability, economy, social factors, depression and information.

Conclusion: Quality of life was affected after total laryngectomy. By knowing factors affecting quality of life, healthcare staff can support those who have been laryngectomized and also those that will undergo the procedure in the future.

Keywords: Total laryngectomy, Quality of life, Physical factors, Communication, Psychosocial factors

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
SYFTE	3
METOD	3
Design	3
Datainsamlingsmetod	3
Urval	4
Inklusionskriterier	4
Exklusionskriterier	4
Genomförande	4
Etiska överväganden	5
RESULTAT	5
Fysiska/funktionella faktorer	5
Fysiska faktorer	6
Nutritionsrelaterade faktorer	7
Kommunikativa faktorer	7
Kommunikationsmetoder	8
Kommunikationsförmåga.....	8
Psykosociala faktorer	8
Ekonomi	9
Sociala faktorer	9
Depression.....	9
Information.....	9
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
SLUTSATS	13

REFERENSER

- Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning
- Bilaga 2 Bedömningsmall för kvantitativa studier
- Bilaga 3 Artikelöversikt

BAKGRUND

Total laryngektomi kan bli nödvändigt vid cancer i strupen, vilket innebär framförallt fysiska förändringar, både tillfälliga och permanenta, men även psykiska och sociala. Livssituationen kan bli omskakande och risken för depression och isolering är stor (Almås, 2001/2002; Happ, Roesch & Kagan, 2004). De som laryngektomerats är i behov av stöd och hjälp i sin nya livssituation (Langius-Eklöf, Hedberg & Åhnblad, 2001).

Cancer är ett samlingsnamn på en rad olika sjukdomar orsakade av tumörer. Tumörer bildas då celldelningens regleringsmekanism inte fungerar och cellerna börjar dela sig ohämmat. Tumören kan vara malign eller benign beroende på var den sitter och hur den växer. Då tumören är malign är det cancer (Bengmark, Bergentz, Rydholm & Zederfeldt, 1996; Cancerfonden, 2007a; Cancerfonden, 2007b). Ungefär 180 personer diagnosticerades med strupcancer i Sverige 2005 (Socialstyrelsen, 2007). Strupcancer är lokaliserad på struphuvud och/eller stämband och ingår i huvudhalscancer. Det är främst människor i övre medelåldern (50 – 70 år) som drabbas och ca 70 % är män. Huvudorsakerna till tumörers uppkomst i strupen är framförallt rökning och hög alkoholkonsumtion (Almås, 2001/2002; Svenska Laryngförbundet, 2007a; Svenska Laryngförbundet, 2007b; Svenska Laryngförbundet, 2007c). De vanligaste behandlingsformerna för strupcancer är strålbehandling och kirurgi, ofta i kombination med varandra. Ibland kan större resektion bli nödvändigt. Vid total laryngektomi avlägsnas struphuvud och struplock. Luftstrupen leds permanent ut på halsens framsida. Luften passerar då inte längre via mun och näsa, vilket innebär att den drabbade personen mister förmågan att lukta och fukta, värma upp och rena inandningsluften. Andningshålet kallas trakeostoma (Almås, 2002/2001; Langius-Eklöf et al., 2001).

Med hjälp av en logoped får den laryngektomerade personen lära sig bilda ljud, på annat sätt än det vanliga, då stämband tagits bort i samband med operationen. Det vanligaste sättet är att få en röstventil mellan matstrupe och luftstrupe inopererad (tracheoesofagealt tal). Trakeostomat hålls för vid utandning och luften pressas genom ventilen och upp via matstrupen. I översta delen av matstrupen

bildas en "rapton" och den opererade personen formar ord som vid vanligt tal. Rösterna blir kraftigare eftersom hela lungvolymen används. Ett annat alternativ är en tongenerator som den opererade personen håller mot halsen när han/hon pratar (elektrolaryngealt tal). Vibrationerna från tongeneratorn kan artikuleras till förståligt tal. Ett tredje alternativ är att pressa ner luft från munnen till matsrupens översta del där "raptonen" bildas (esofagealt tal). Om det inte är möjligt för den laryngektomerade personen att lära sig prata med de metoderna, kan skrift med t.ex. en liten skrivmaskin användas (Almås, 2002/2001; Langius-Eklöf et al., 2001).

Att drabbas av cancer innebär en kris som kan påverka livskvaliteten negativt. Det finns en rad olika definitioner av begreppet livskvalitet. Gemensamt är dock att livskvalitet är ett subjektivt och flerdimensionellt begrepp, med både fysiska, psykiska, existentiella och sociala aspekter av livet (Langius-Eklöf et al., 2001). Världshälsoorganisationen, WHO, har utvecklat en definition av livskvalitet:

"Individuals' perceptions of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns" (WHO QOL, 1995 se Reitan & Schjölberg, 2003 s.37).

Livskvaliteten kan påverkas från den stund personen får sitt cancerbesked. Det kan vara både negativt och positivt beroende på olika faser av sjukdomen t.ex. att få cancerbeskedet och genomgå behandling. Det har visat sig att många ibland upplever bättre livskvalitet än innan cancerbeskedet, trots fysiska besvär. Det beror på omvärderingar av sin situation t.ex. genom mer stöd från familj och vänner (Reitan & Schjölberg, 2003).

Strupcancer och huvudhalscancer är, liksom andra cancersjukdomar, associerad med mycket rädsla och osäkerhet (Semple, Sullivan, Dunwoody & Kernohan, 2004). Studier har visat att personer med strupcancer och huvudhalscancer även upplever problem som är direkt kopplat till basala fysiska funktioner, såsom att prata och andas. Det kan också påverka psykosociala aspekter. Rädsla för att inte kunna prata "normalt" eller att dregla i samband med konversation, kan ge en känsla av genans vilket i sin tur medför sämre självförtroende. Talet och andningen kan också väcka uppmärksamhet och reaktioner från omgivningen som

kan vara svåra att hantera. Det kan leda till depression och isolering (Almás, 2001/2002; Graham, 2004; LaTempio, Wang K., DeLacure & Wang M.B., 2004; Morton & Izzard, 2003; Relic, Mazemda, Arens, Koller & Glanz, 2001).

Moore, Chamberlain och Khuri (2004) visade att sjukvården inriktar sig framförallt på medicinska och fysiska delar av sjukdomen och inte så mycket på de psykiska och sociala behoven. Livskvalitet omfattar alla dessa aspekter och kan påverkas då den drabbade inte kan få hjälp och stöd med samtliga behov (Reitan & Schöljberg, 2003). Omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem beskriver hur sjuksköterskan skall främja egenvård. Genom att identifiera behoven kan sjuksköterskan använda hjälpmetoder för att kompensera och stödja för den som till följd av t.ex. funktionsnedsättning eller ohälsa har bristande egenvård (Jahren Kristoffersen, 1998; Kirkevold, 2000). Det är därför viktigt att undersöka vad som påverkar olika aspekter av livskvalitet hos personer som laryngektomerats för huvudhalscancer och att sammanställa den kunskap för att kunna optimera omvårdnaden för den här gruppen.

SYFTE

Syftet var att genom en litteraturstudie belysa vilka faktorer som påverkade livskvaliteten hos de personer som laryngektomerades på grund av huvudhalscancer.

METOD

Design

En systematisk litteraturstudie genomfördes. Relevant forskning identifierades, valdes ut, värderades och analyserades. Gemensamma teman identifierades utifrån den funna litteraturen (Forsberg & Wengström, 2003; Friberg, 2006; Polit, Beck & Hungler, 2001).

Datainsamlingsmetod

Artiklarna söktes i elektroniska databaser och manuellt genom vetenskapliga artiklars referenslistor. Databaser som användes var PubMed, SWEMED och Chinahl. Databaserna Academy Search Elite och ERIC söktes i via sökportalen

EBSCOhost. Sökportalen Elin@Skane användes också. Sökorden var följande: *laryngectomy, total laryngectomy, quality of life, head and neck cancer, tracheostomy, psychosocial, social, support, well-being* och laryngektomi. Dessa sökord kombinerades med hjälp av boolesk sökoperatorerna AND och NOT för att få ett större utfall. Trunkering användes för att täcka in olika varianter av sökorden (sökschema Bilaga 1).

Urval

Sökningarna avgränsades till artiklar skrivna på svenska, engelska eller tyska och publicerade år 2000 eller senare.

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna var kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar som berörde livskvalitet och laryngektomi. Artiklarna skulle vara omvårdnadsinriktade, d.v.s. ej beröra medicinska behandlingar t.ex. jämförelser av olika operationsmetoder.

Exklusionskriterier

Litteraturgenomgångar och artiklar som inte hade ett patientperspektiv, t.ex. fokuserade på sjuksköterskans upplevelser samt artiklar som inte belyste livskvalitet exkluderades. Artiklar där undersökningsdeltagarna var under 18 år och studier som uppvisade låg kvalitet enligt kvalitetsgranskningsmallen exkluderades också.

Genomförande

Hos alla artiklar som framkom vid sökningen lästes titel och abstract igenom och en första sortering genomfördes. Artiklar som svarade på studiens syfte valdes ut. Första sorteringen resulterade i femton artiklar. Artiklarna lästes igenom och ytterligare två artiklar hittades genom manuell sökning i referenslistorna. Kvalitetsgranskning genomfördes med Bedömningsmall för kvantitativa studier av Carlsson och Eiman (2003) (bilaga 2). Två artiklar med låg kvalitet exkluderades. Totalt inkluderades tretton artiklar i studien. De sammanställdes i en artikelöversikt (bilaga 3). Författarna läste enskilt igenom artiklarna upprepade gånger, för att få en helhetsbild, för att sedan gemensamt jämföra och sortera in efter textens innehåll. Åtta kategorier bildades. Varje kategori beskrev faktorer

som påverkar livskvaliteten hos laryngektomerade. Kategorierna sorterades in under huvudkategorier, som sedan kom att utgöra studiens resultat (Tabell 1).

Etiska överväganden

Vid systematiska litteraturstudier görs etiska övervägande enligt Vetenskapsrådets riktlinjer. De betonar att fusk, fabricering av data, stöld och plagiat av data inte får förekomma. Studier som ingår i litteraturstudien skall ha fått tillstånd från etisk kommitté. Alla artiklar redovisas och allt resultat presenteras oavsett om det stödjer litteraturstudiens hypotes eller inte. Avsikten var att redovisa resultatet på ett objektivt sätt, genom att inte påverka tolkningen av resultatet efter författarnas erhållna förkunskap i ämnet (Forsberg & Wengström, 2003).

RESULTAT

De femton utvalda artiklarna, fokuserade samtliga på livskvalitet hos laryngektomerade personer. En del studier beskrev faktorer som påverkade livskvaliteten efter operation medan andra fokuserade på mer allmänna aspekter av livskvalitet. Studierna visade att de laryngektomerade personerna hade fysiska besvär som t.ex. smärta, illamående, aptitlöshet, trötthet, hostning och sväljningssvårigheter, men de påverkas även av psykiska/psykosociala problem såsom ekonomiska svårigheter, förändrad självbild och svårigheter att bibehålla relationer.

Tabell 1. Faktorer som påverkar livskvalitet efter total laryngektomi

Huvudkategorier	Subkategorier
Fysiska/funktionella faktorer	Fysiska faktorer Nutritionsrelaterade faktorer
Kommunikativa faktorer	Kommunikationsmetoder Kommunikationsförmåga
Psykosociala faktorer	Ekonomi Sociala faktorer Depression Information

Fysiska/funktionella faktorer

Efter total laryngektomi uppkom fysiska besvär som kunde påverka livskvalitet negativt. Det var dels fysiska faktorer som var direkt relaterade till den

postoperativa tiden och dels faktorer som uppträdde längre tid efter laryngektomin. Fysiska besvär och/eller begränsningar påverkade ibland den laryngektomerade personens förmåga att känna mening och hopp, vilket kunde påverka livskvalitet negativt (Hall et al., 2002; Nalbadian et al., 2001).

Fysiska faktorer

De besvär som visade sig kunna uppkomma efter total laryngektomi och som påverkade livskvaliteten negativt var t.ex. sårinfektion, blödning, lymfläckage vid halslymfkörtelutrymning och fistelbildning. De var framförallt relaterade till operationen och den direkt postoperativa tiden (Hall et al., 2002). Mindre besvär med andningen efter operationen kunde ses hos flertalet personen, vilket påverkade livskvaliteten positivt (Braz, Ribas, Dedivits, Nishimoto & Barros, 2005). Studie visade att risken för postoperativa komplikationer ökade då den laryngektomerade hade genomgått radioterapi och/eller kemoterapi före operationen (Woodard, Oplatek & Petruzzelli, 2007). Preoperativ radioterapi visade sig vara den vanligaste behandlingsproceduren (Vilaseca, Chen & Backscheider, 2006).

Komplikationer som kunde uppkomma senare var stomainfektioner, tumörrecidiv och förträngning i matstrupen som i sin tur kunde leda till sväljningsbesvär och krävde upprepade dilatationer av matstrupen (Armstrong et al., 2001). Ett vanligt nämnt problem som påverkade livskvaliteten negativt var hosta och upphostningar. Det visade sig finnas ett samband mellan besvär med hosta/ökad slemproduktion och preoperativ radioterapi (Braz et al., 2005; Hanna et al., 2004; Müller, Paneff, Köller & Koch, 2001; Nalbadian et al., 2001). Smärta upplevdes inte vara ett stort problem. Endast ett fåtal uppgav smärtproblematik och hade ett behov av mer smärtstillande en längre tid efter operationen. Livskvaliteten påverkades inte i någon större utsträckning av trötthet och orkeslöshet, då det inte nämndes som ett förekommande problem. Många upplevde att efter operationen fanns inte längre känslan av att vara sjuk, vilket ledde till förbättrad livskvalitet (Müller et al., 2001; Nalbadian et al., 2001; Tisch, Lorenz, Störrler & Maier, 2003).

Nutritionsrelaterade faktorer

Påverkan på smak och lukt visade sig vara det vanligaste besväret efter total laryngektomi. Det kunde påverka livskvaliteten negativt (Braz et al., 2005; Hanna et al., 2004; Müller et al., 2001; Nalbadian et al., 2001; Vilaseca et al., 2005). Personer som genomgått laryngektomi upplevde inverkan på måltidstorlek, måltidsfrekvens samt tiden det tog att äta. En annan orsak var att de inte njöt av maten som förut, relaterat till bl.a. minskad smak och lukt (Lennie, Christman & Jadack, 2001). Dock sågs det i flera studier att bl.a. lukten och smaken kunde förbättras med tiden (Lennie et al., 2001; Tisch et al., 2003; Vilaseca et al., 2005). *”One of the most frustrating experiences was the loss of my taste for two years. Very happy it’s returned now.”* (Lennie et al., 2001 sid. 671).

En del laryngektomerade personer menade att de inte gick på restaurang lika ofta efter sin operation. Operationen medförde olust att äta tillsammans med andra personer och att testa nya maträtter (Braz et al., 2005; Hanna et al., 2004; Lennie et al., 2001; Nalbadian et al., 2001; Vilaseca et al., 2005). Anledning var att det ansågs svårt att föra en konversation under måltiden. *”I no longer live to eat, I eat to live. My overall eating habits have remained the same, but I enjoy it less”* (Lennie et al., 2001 sid.670).

Armstrong et al. (2001) visade att 69 % hade bestående sväljningsbesvär. En av anledningarna till sväljningssvårigheter kunde vara förträngning i matstrupen.

”I was so concerned about losing my voice and having a stoma that I never realized the swallowing difficulties, which were even more extreme after radiation.” (Lennie et al., 2001 sid. 671). De som fick trachesofageal ventil primärt (i samband med operation) upplevde dock mindre besvär med sväljning och läckage (Woodard et al., 2007).

Kommunikativa faktorer

Det framkom tydligt att talet påverkades efter total laryngektomi. Att lära sig tala igen efter operationen var högt prioriterat (Armstrong et al., 2001). Röstkvaliteten och förmågan att göra sig hörd kunde bl.a. påverka möjligheten att delta i sociala aktiviteter, vilket i sin tur påverkade livskvaliteten negativt (Nalbadian et al., 2001).

Kommunikationsmetoder

Den första postoperativa tiden användes skrift som huvudkommunikationsmetod. De vanligaste metoderna var tracheoesofagealt tal, elektrolaryngealt tal och esofagealt tal (Armstrong et al., 2001). En studie visade att tracheoesofagealt tal var den metod som var mest frekvent använd. Ibland kombinerades även flera metoder med varandra, t.ex. tracheoesofagealt tal kombinerades med elektrolaryngealt tal och skrift, beroende på miljön och situationen (Vilaseca et al., 2006). En studie visade att de som använde elektrolaryngealt tal hade sämre möjlighet att uttrycka känslor i rösten i jämförelse med de andra talmetoderna (Carr, Schimidbauer, Majaess & Smith, 2000).

Kommunikationsförmåga

De allra flesta laryngektomerade personer uppgav sig vara nöjda med talet (Eadie & Doyle, 2005; Schuster, Hoppe, Kummer, Eysholdt & Rosanowski, 2003). De vanligaste problemen var dock att göra sig hörd i stökiga miljöer och samtal med främlingar, vilket medförde att några personer kände sig tvingade att sluta med vissa aktiviteter, såsom simning, sång och politik (Carr et al., 2000; Nalbadian et al., 2001; Schuster et al., 2003). En annan faktor som påverkar det sociala livet och livskvaliteten negativt var samtal per telefon. Sex månader efter operationen uppgav en del personer att den fortfarande inte pratade i telefon. Vissa av deltagarna i studien menade på att de fick upprepa sig mer än hälften av tiden under telefonsamtal (Armstrong et al., 2001). Kommunikationsproblemen som nämndes förbättrades på längre sikt (Nalbadian et al., 2001). Röstens kvalitet påverkades av behandlingar innan operationen t.ex. radioterapi (Vilaseca et al., 2005).

Psykosociala faktorer

Att vara del i ett sammanhang, känna och få de basala behoven tillgodosedda tillhörde grunden av att ha god livskvalitet. Faktorer som försämrade ekonomi p.g.a. oförmåga att inte längre kunna arbeta, social och psykisk förmåga, som försämrade familjerelationer och depression, påverkade livskvaliteten negativt (Armstrong et al., 2001; Nalbadian et al., 2001).

Ekonomi

En studie visade att ekonomin försämrades efter total laryngektomi (Nalbadian et al., 2001). Det kunde höra samman med det faktum att de flesta laryngektomerade personerna var, eller blev till följd av operationen, pensionärer (Müller et al., 2001). Studier visade att endast ett litet antal laryngektomerade personer återvände till jobbet efter operationen och svårigheter att behålla jobbet var stort (Armstrong et al., 2001). Nalbadian et al. (2001) visade dessutom att förmågan att utföra jobbet försämrades efter laryngektomin. Dock kände de som återvände till sitt jobb sig nöjda (Armstrong et al., 2001).

Sociala faktorer

Efter operationen upplevde många problem att upprätthålla familjerelationer och även svårigheter i sociala situationer (Armstrong et al., 2001; Hanna et al., 2004; Müller et al., 2001; Ramirez et al., 2003). Utseendet, rösten och sväljningsbesvär påverkade den laryngektomerade personen negativt, eftersom de skämdes över sin sjukdom, röst och utseende (Müller et al., 2001; Nalbadian et al., 2001). Schuster et al. (2003) menade i sin studie att sökande efter information och deltagande i sociala grupper, t.ex. supportgrupper var det sättet som fungerade bäst för att få bättre livskvalitet. De som aktivt deltog i supportgrupper hade bättre livskvalitet (Birkhaug, Aarstad HJ, Aarstad AKH & Olofsson, 2002; Ramirez et al., 2003; Tisch et al., 2003; Vilaseca et al., 2005).

Depression

Några studier visade att laryngektomerade personer hade låga nivåer av depression/ångest (Birkhaug et al., 2002; Braz et al., 2005). Nivån varierade med åldern. Ju yngre personen var desto mer depression/ångest förekom och risken visade sig även vara störst direkt efter operationen. De som varit laryngektomerade en längre tid hade lägre nivåer av depression och ångest (Vilaseca et al., 2005).

Information

Ramirez et al. (2003) visade att en stor del av de laryngektomerade personerna ansåg att de inte fick tillräckligt mycket information pre- och postoperativt. Information behövdes för att kunna hantera situationen den nylaryngektomerade

personen befann sig i. *"Any information would have been 100% more than what I got. I was discharged the day before Thanksgiving, and the only nutritional information I was given was 'make sure you chew your turkey well.'"* (Lennie et al., 2001 sid. 671).

Den information som ansågs mest givande var från personer som redan genomgått operationen via t.ex. supportgrupper. *"...when I knew very little, and was able to benefit from the experience of many laryngectomees who had 'been there, done that.'"* (Lennie et al., 2001 sid. 672).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden var en systematisk litteraturstudie med syftet att sammanställa resultat från tidigare gjorda studier för att på så vis få en översikt av forskning inom det utvalda ämnesområdet. Det var svårt att hitta artiklar som överensstämde med studiens syfte. De olika sökorden kombinerades och eftersom samma artiklar återkom vid olika kombinationer ansågs sökorden vara tillräckliga. Svårigheten att finna ett stort urval av artiklar kan också förklaras med att det inte finns så många studier publicerade inom det utvalda ämnesområdet, vilket indikerar att det finns ett behov av fler studier inom området. Artiklarna granskades med hjälp av en kvalitetsgranskningsmall (Carlsson & Eiman, 2003) och samliga studier som togs med i resultatet uppvisade god eller medelgod kvalitet. Två artiklar exkluderades då de hade låg kvalitet enligt granskningsmallen. Studiens resultat hade hög kvalitet och tillförlitlighet, då slumpmässiga fel kunde minimeras genom att artiklarna med låg kvalitet uteslöts.

Samtliga artiklar som ingick i litteraturstudiens resultat var kvantitativa, utom en som var både kvantitativ och kvalitativ. Kvantitativa artiklar medför ett brett och oftast generaliserbart resultat. Kvalitativa artiklar kan dock ge ett djupare perspektiv (Forsberg & Wengström, 2003; Polit, Beck & Hungler, 2001). Troliga förklaringar av det övervägande kvantitativa resultatet är att få kvalitativa studier görs till följd av att antalet laryngektomerade personer inte är så stort och att

kvantitativa enkätintervjuer är lättare att genomföra än kvalitativa djupintervjuer, då förmågan att kommunicera kan variera.

Sökningarna begränsades i tid från år 2000 och framåt, för att få endast de senaste forskningsresultaten. Spridningen av artiklar fördelade sig geografiskt sett över stora delar av västvärlden, ex. USA, Kanada, Brasilien, Spanien, Tyskland och Norge. Resultaten skulle därmed kunna liknas med de svenska förhållanden, trots att ingen svensk studie presenteras. Dock hittades svenska artiklar men inkluderades inte i studien då de var publicerade före år 2000. Det indikerar å andra sidan att det finns ett behov av nya svenska studier inom området.

Resultatdiskussion

I samband med total laryngektomi förekommer en rad faktorer, fysiska såväl som psykosociala, som på olika sätt kan påverka livskvaliteten. En del är övergående men några är permanenta förändringar. Oavsett så bidrar de till att livssituationen förändras. Liksom vid andra kroniska sjukdomstillstånd t.ex. stroke, reumatoid artrit och Parkinson's sjukdom, kan livskvaliteten sänkas av bl.a. fysiska och psykosociala faktorer (Cady, 2002; Findley, 2007; Kochevar, Kaplan & Weisman, 1997; Perry & McLaren, 2003, Wolfe, Michaud, Choi & Williams, 2005). Trzcieniecka-Green, Bargiel-Matusiewicz & Borczyk (2007) visade att 80% upplevde rädsla och 86% uppvisade symtom på depression efter total laryngektomi. Cancern och den nya situationen efter operationen upplevdes som en stor psykisk börda. Studien visade att det kunde bl.a. bottna i svårigheter att anpassa sig till den nya situationen och kvarvarande symtom, som i sin tur begränsade bl.a. normal fysisk aktivitet. Det kunde leda till sämre livskvalitet (Trzcieniecka-Green et al., 2007). Dock upplevde majoriteten av laryngektomerade personer sig ha i huvudsak god hälsa och livskvalitet (Weymuller et al., 2000; Trzcieniecka-Green et al., 2007). Enligt omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem skall sjuksköterskan främja egenvård genom bl.a. stöd och information (Jahren Kristoffersen, 1998; Kirkevold, 2000). Det är då av stor vikt att känna till de faktorer som påverkar personer som har laryngektomerats, för att kunna hjälpa med de problem som kan uppkomma. Det kan då öka deras livskvalitet.

Försämrad förmåga att äta och minskad matlust till följd av nedsatt smak och lukt, är faktorer som visade sig kunna påverka livskvaliteten negativt. Vid andra sjukdomstillstånd, som stroke och matstrupscancer, liksom vid laryngektomi kan förändringar kring ätandet medföra försämrad livskvalitet (Andreassen, Randers, Näslund, Stockeld & Mattiasson, 2006; Hallas et al., 2001; Perry & McLaren, 2002;). Resultatet visade dock att förmågan att äta och känna matlust kunde förbättras med tiden (Kazi et al., 2006; Radford, Woods, Lowe & Rogers, 2004). Genom att ha insikt i hur förmågan att äta påverkas efter laryngektomi, kan sjuksköterskan ge information och råd kring ätandet och på så vis främja egenvården och förbättra livskvaliteten.

Total laryngektomi medför stora förändringar kring rösten och sättet att tala. Trots att det finns olika sätt att lära sig tala igen efter operationen, är det inte helt självklart att alla kan återfå talförmågan. Att förlora talet, även om det är tillfällig, kan det leda till social isolering, då personen kanske måste ge upp fritidsintressen som inte är möjliga att utföra efter operationen, t.ex. körsång och politik (McQuellon & Hurt, 1997). Talet är den förändring som oroade mest inför och efter operationen. I studien av Radford et al. (2004) framkom att ca en tredjedel ansåg talet vara det viktigaste inför operationen. Detta ändrades inte nämnvärt sex månader efter operationen. Dock visade flera studier att de flesta personer som genomgått laryngektomi var nöjda med sitt tal och sin röst, vilket kunde bero på effektiv hjälp från bl.a. röst- och talvårdspersonal (Kazi, 2007; Cady, 2002; Nembr et al., 2007). Dessutom visade Weymuller et al. (2000) att mer än 50 % ansåg sig ha samma eller bättre röst två år efter operationen. Förändringar kring rösten och talet är oundvikligt i samband med total laryngektomi. Dock lär majoriteten av de personer som laryngektomerats sig tala bra med hjälp från t.ex. röst- och talvårdspersonal. Det är av stor vikt att känna till begränsningarna kring kommunikationen. Då kan sjuksköterskan ge adekvat och tillräcklig information till de personer som har och skall laryngektomerats. Att vara välinformerad inför operationen gör att personen kanske lättare kan anpassa sig till den nya situationen och uppleva sig ha god egenvård och god livskvalitet.

Ett intressant fynd i studien, som inte är nämns i lika stor utsträckning som röstbesvär och sväljningssvårigheter, var att personer som genomgått

laryngektomi fick försämrad ekonomi, då de ofta förtidspensionerades pga. sin nya livssituation. Ansträngd ekonomi kan leda till depression och oro (Findley, 2007). Vid kroniska sjukdomar och sjukdomstillstånd som kräver långtidssjukskrivning fanns det försämrad inkomst, framförallt hos personer som var i arbetsför ålder. Den nya livssituationen gjorde att valmöjligheten mellan jobb inte var lika stor som tidigare (Blank & Burström, 2002; Bradford & Wolfe, 1999; Herranz & Gavilan, 1999; Kochevar et al., 1997; Terrell, Nanavati, Esclamado, Wolfe et al., 2005). Den ekonomiska aspekten nämndes inte i flertalet av studiens artiklar och kan tolkas som att personer som laryngektomerats inte ansåg att detta var ett stort problem. En anledning kan vara att medelåldern på studiernas deltagare var 61,3 år och de flesta av deltagarna redan var ålderspensionärer. Personer som genomgått laryngektomi kan ha svårt att återgå till sitt ordinarie jobb. Förändringen kan resultera i endast deltidsarbete, omplacering eller sjukpension. Sjuksköterskan har möjlighet att kontakta kurator eller själv, i god tid, ge information om stipendier och bidrag till patienter i en utsatt situation.

SLUTSATS

Resultatet visade att både tillfälliga och permanenta förändringar som uppkom efter operationen. Vissa kunde påverka livskvaliteten negativt, som t.ex. sväljningsbesvär, fistelbildningar, försämrad lukt och smak samt finansiella bekymmer, medan andra faktorer kunde förbättra livskvaliteten, som t.ex. borttagandet av tumör, mindre smärta, friare andningsväg och bättre tal. Det är av stor vikt att sjukvårdspersonal känner till faktorerna som påverkar livskvaliteten för att kunna hjälpa och stödja personer som har genomgått laryngektomi och för de som i framtiden kommer att laryngektomerats. Flertalet studier fokuserade i huvudsak på faktorer som påverkade livskvaliteten negativt. Ytterligare forskning kring vilka faktorer som påverkar livskvaliteten positivt, kan ge en bredare bild av situationen som den laryngektomerade personen befinner sig i efter operationen. Många studier fokuserade på sväljningsbesvär och talrelaterade besvär. Faktorer som rörde ekonomi undersöktes sällan. Vidare forskning kring de aspekterna kan eventuellt ge en större inblick i hur den förändrade ekonomiska situationen påverkar personer som genomgått laryngektomi.

REFERENSER

- Almås H (red.). (2002). *Klinisk omvårdnad del 2*. Stockholm: Liber AB
(Original publicerad 2001).
- Andreassen S, Randers I, Näslund E, Stockeld D & Mattiasson A-C. (2005).
Patients' experiences of living with oesophageal cancer. *Journal of
Clinical Nursing*. 15, 685 – 695.
- Armstrong E, Isman K, Dooley P, Brine D, Riley N, Dentice R, King S &
Khanbhai F. (2001). An investigation into the quality of life of
individuals after laryngectomy. *Head Neck*. 23, 16 – 24.
- Bengmark S, Bergentz S-V, Rydholm A & Zederfeldt B. (red.). (1996). *Kirurgi
för sjuksköterskor*. (5:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Birkhaug EJ, Aarstad HJ, Aarstad AKH & Olofsson J. (2002). Relation between
mood, social support and the quality of life in patients with
laryngectomies. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 259,
(4), 197 – 204.
- Blank N & Burström B. (2002). Limiting long-term illness and the experience of
financial strain in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*.
30, 41-46.
- Braz DSA, Ribas MM, Dedivitis RA, Nishimoto IN & Barros PB. (2005). Quality
of life and depression in patients undergoing total and partial
laryngectomy. *Clinics*. 60, (2), 135 – 142.
- Cady J. (2002). Laryngectomy: beyond loss of voice – caring for the patient as a
whole. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 6, (6), 1-5.
- Cancerfonden. (2007a). (elektroniskt) *Om munhåle-, svalg- och strupcancer*.
Tillgänglig:<<http://www.cancerfonden.se>> (2007-09-07).
- Cancerfonden. (2007b). (elektroniskt) *Struphuvudscancer – Cancer i siffror*.
Tillgänglig:<<http://www.cancerfonden.se>> (2007-09-07).
- Carlsson S & Eiman M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad- Studiematerial för
undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad- ett
samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö
Högskola"*. Rapport nr 2. Malmö: Malmö Högskola, Hälsa och
Samhälle.
Tillgänglig:<http://dspace.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport_hs_05b.pdf> (2008-02-27).
- Carr MM, Schmidbauer JA; Majaess L & Smith RL. (2000). Communication after
laryngectomy: An assesment of quality of life. *Otolaryngology -
Head Neck Surgery*. 122, (1), 39 – 43.

- Eadie TL & Doyle FC. (2005). Quality of life in male tracheoesophageal (TE) speakers. *Journal of Rehabilitation Research & Development*. 42, (1), 115 – 124.
- Findley LJ. (2007). The economic impact of Parkinson's disease. *Parkinsonism and Related Disorders*. 13, 8 – 12.
- Forsberg C & Wengström Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg F (red.). (2007). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund, Studentlitteratur.
- Graham MS. (2004). Alaryngeal Speech Rehabilitation in a Group Setting. *Topics in Language Disorders*. 24, (2), 125-136.
- Hall FT, O'Brian CJ, Clifford AR, McNeil EB, Bron L & Jackson MA. (2003). Clinical outcome following total laryngectomy for cancer. *ANZ Journal of Surgery*. 73, (5), 300-305.
- Hallas CN, Patel N, Oo A, Jackson M, Murphy P, Drakeley MJ, Soorae A & Page RD. (2001). Five-year survival following oesophageal cancer resection: psychosocial functioning and quality of life. *Psychology, Health & Medicine*. 6, (1), 85 – 94.
- Hanna E, Sherman A, Cash D, Adams D, Vural E, Fan C-H & Suen JY. (2004). Quality of life for patients following total laryngectomy vs chemoradiation for laryngeal preservation. *Archives of Otolaryngology - Head & Neck Surgery*. 130, 875 – 879.
- Herranz J, Gavilna J. (1999). Psychosocial adjustment after laryngeal cancer surgery. *Annals of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology*. 108, 990-997.
- Happ MB, Roesch T & Kagan SH. (2004). Communication needs, methods, and perceived voice quality following head and neck surgery: A literature review. *Cancer Nursing*, 27, (1), 1-9.
- Jahren Kristoffersen N (red.). (1998). *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm, Liber AB.
- Kazi R, Prasad V, Venkitaraman R, Nutting CM, Clarke P, Rhys-Evans P & Harrington KJ. (2006). Questionnaire analysis of the swallowing-related outcomes following total laryngectomy. *Clinical Otolaryngology*. 31, 525 – 530.
- Kazi R. (2007). Surgical voice resoration following total laryngectomy. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*. 3, (4), 188.

- Kirkevold M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering* (2:a uppl.). Lund, Studentlitteratur.
- Kochevar RJ, Kaplan RM, Weisman M. (1997). Financial and career losses due to rheumatoid arthritis: a pilot study. *Journal of Rheumatology*. 24, (8), 1527-1530.
- Langius-Eklöf A, Hedberg E & Åhnblad P. (2001). *Vård vid öron-, näs- och halssjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- LaTempio MM, Wang K, DeLacure MD & Wang. (2004). Quality of life outcomes in the evaluation of laryngeal cancer treatments. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*. 131, (2), 134.
- Lennie TA, Christman MS & Jadack RA. (2001). Educational needs and altered eating habits following at total laryngectomy. *Oncology Nursing Forum*. 28, (4), 667 – 674.
- McQuellon RP & Hurt GJ. (1997). The psychosocial impact of the diagnosis and treatment of laryngeal cancer. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 30, (2), 231 – 241.
- Moore RJ, Chamberlain RM & Khuri FR. (2004). Communicating suffering in primary stages head and neck cancer. *European Journal of Cancer Care*. 13, (1), 53-64.
- Morton RP & Izzard ME. (2003). Quality-of-life outcomes in head and neck cancer patients. *World Journal of Surgery*. 27, (7), 884-889.
- Müller R, Paneff J, Köllner V & Koch R. (2001). Quality of life of patients with laryngeal carcinoma: a post-treatment study. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 258, (6), 276 – 280.
- Nalbadian M, Nikolaou A, Nikolaidis V, Petridis D, Themelis C & Daniilidis I. (2001). Factors influencing quality of life in laryngectomized patients. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 258, (7), 336 – 340.
- Nemr NK, Brasilino de Carvalho M, Köhle J, Capatto de Almeida Leite G, Rapoport A & Scheffer Szeliga RM. (2007). Functional study of the voice and swallowing following supracricoid laryngectomy. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 73, (2), 151 – 155.
- Perry L & McLaren S. (2003). Coping and adaption at six months after stroke: experiences with eating disabilities. *International Journal of nursing Studies*. 40, 185 – 195.
- Polit DF, Beck CT & Hungler BP. (2001). *Essentials of nursing research – Methods, appraisal, and utilization*. (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Radford K, Woods H, Lowe D & Rogers SN. (2003). A UK multi-centre pilot study of speech and swallowing outcomes following head and neck cancer. *Clinical Otolaryngology*. 29, 376 – 381.
- Ramirez MJF, Ferriol EE, Doménech FG, Llatas MC, Suárez-Varela MM & Martínez RL. (2003). Psychosocial adjustment in patients surgically treated for laryngeal cancer. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*. 129, (1), 92 – 97.
- Relic A, Mazemda P, Arens C, Koller M & Glanz H. (2001). Investigating quality of life and coping resources after laryngectomy. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 258, (10), 514-517.
- Reitan AM & Schjölberg TK (red.). (2003). *Onkologisk omvårdnad: patient – problem – åtgärd*. Stockholm: Liber AB.
- Schuster M, Hopper U, Kummer P, Eysholdt U & Rosanowski F. (2003). Krankheitsbewältigungsstrategien laryngektomierter Patienten. *HNO*. 51, (4), 337 – 343.
- Semple CJ, Sullivan K, Dunwoody I & Kernohan WG. (2004). Psychosocial interventions for patients with head and neck cancer. *Cancer Nursing*. 27, (6), 434 – 441.
- Socialstyrelsen. (2007). (elektroniskt) *Cancer incidence in Sweden 2005*. Tillgänglig: <<http://www.socialstyrelsen.se/statistik>> (2007-04-15).
- Svenska Laryngförbundet. (2007a). (elektroniskt). *Om strupcancer*. Tillgänglig:<<http://www.laryngforbundet.nu/html/strcan/strcan.htm>> (2007-09-07).
- Svenska Laryngförbundet. (2007b). (elektroniskt). *Strupcancer – Orsaker*. Tillgänglig:<<http://www.laryngforbundet.nu/html/strcan/storsak.htm>> (2007-09-07).
- Svenska Laryngförbundet. (2007c). (elektroniskt). *Strupcancer – Biverkningar*. Tillgänglig: <<http://www.laryngforbundet.nu/html/strcan/stbiverk.htm>> (2007-09-07).
- Tisch M, Lorenz KJ, Störrle E & Maier H. (2003). Lebensqualität laryngektomierter Patienten nach chirurgischer Stimmrehabilitation – Erfahrungen mit der Provox®-Prothese. *HNO*. 51, (6), 467 – 472.
- Terrell JE, Nanavati K, Esclamado RM, Bradford CR, Wolf GT. (1999). Health impact of head and neck cancer. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 120, (6), 852-859.

- Trzcieniecka-Green A, Bargiel-Matusiewicz K & Borczyk J. (2007). Quality of life of patients after laryngectomy. *Journal of Physiology and Pharmacology*. 58, (5), 699 – 704.
- Vilaseca I, Chen AY & Bakscheider AG. (2006). Long-term quality of life after total laryngectomy. *Head & Neck*. 28, (4), 313 – 320.
- Weymuller EA, Yueh B, Deleyiannis FWB, Knutz AL, Alsarraf R & Coltrera MD. (2000). Quality of life in head and neck cancer. *The Laryngoscope*. 110, 4 – 7.
- Wolfe F, Michaud K, Choi HK, Williams R. (2005). Household income and earnings losses among 6396 persons with rheumatoid arthritis. *Journal of Rheumatology*. 32, (10), 1875-1883.
- Woodard TD, Oplatek A & Petruzzelli GJ. (2007). Life after total laryngectomy – A measure of long-term survival, functional, and quality of life. *Archives of Otolaryngology – Head & Neck Surgery*. 133, (6), 526 – 532.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Databas	Avgränsningar	Sökord	Antal sökträffar i Databas	Antal använda artiklar	Motiv till exklusion av artiklar
070415	Elin@skane		Head and neck cancer AND psychosocial	32	0	Svarade inte mot syftet.
070415	Pubmed	engelska, tyska, svenska	Head and neck cancer AND psychosocial	56	0	Svarade inte mot syftet.
070415	Elin@skane		Head and neck cancer AND quality of life and tracheostomy	1	0	Svarade inte mot syftet.
070517	Elin@skane	2000-2007	Laryngectomy AND quality of life	46	2 (art.nr 30, 36)	Svarade inte mot syftet.
070827	Elin@skane		Laryngectomy AND quality of life	65	4 (art.nr 4, 26, 27, 39)	Svarade inte mot syftet
070831	PubMed	2000-2007 Endast länkade till fulltext, engelska, tyska, svenska, ålder 19-80+	Laryngectomy AND quality of life	6	1 (art.nr 4)	Svarade inte mot syftet.
070902	Cinahl	Fulltext, 2000-2007	Laryngectomy AND quality of life	16	2 (art.nr 9, 16)	Svarade inte mot syftet.
070902	Elin@skane		Laryngectomy AND social*	30	0	Svarade inte mot syftet.
070902	Elin@skane		Laryngectomy AND well-being	3	0	Svarade inte mot syftet.
070906	EBSCOhost (Acadamy Search Elite, ERIC)	2000-2007	Total laryngectomy NOT partial laryngectomy	103	1 (art.nr 66)	Svarade inte mot syftet.
071010	SWEMED		Laryngektomi	9	0	Svarade inte mot syftet.
071010	PubMed		Laryngectomy AND quality of life	312	1 (art.nr 76)	Svarade inte mot syftet.

Sökning Datum	Databas	Avgränsningar	Sökord	Antal sökträffar i Databas	Antal använda artiklar	Motiv till exklusion av artiklar
071019	EBSCOhost (Acadamy Search Elite, ERIC)		Total laryngectomy AND quality of life	25	1 (art.nr 14)	Svarade inte mot syftet.
071019	EBSCOhost (Acadamy Search Elite, ERIC)		Laryngectomy AND Support	50	1 (art.nr 31)	Svarade inte mot syftet.

Bilaga 2

Bedömningsmall för kvantitativa studier

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	3/3
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	> 20%	5 – 20%	< 5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatsbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsats				
Överensstämmelse med resultatet (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 44 p)				

Grad I: 80%

Grad II: 70%

Grad III: 60%

Carlsson S, Eiman M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad- Studiematerial för undervisning inom projektet ”Evidensbaserad omvårdnad- ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö Högskola”. Rapport nr 2. Malmö: Malmö Högskola, Hälsa och Samhälle.

Artikelöversikt

Bilaga 3

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande	Resultat	Kvalitet
Armstrong et al. Australien 2001	An investigation into the quality of life of individuals after laryngectomy	Att dokumentera preoperativ status hos en grupp blivande laryngektomerade inom områdena allmän hälsa, psykosocial status, sväljät/dietstatus och sedan följa deras utveckling under 6 månader efter total laryngektomi.	34 blivande laryngektomerade deltog i studien. Medelålder 63,47 år, 31 män, 3 kvinnor Frågeformulär: Patient Questionnaire, Outcome Measure Questionnaire, Short-Form Health Survey: Medical Outcomes Study (SF-36).	Undersökningsgruppen studerades vid 4 tillfällen: före operationen, 1 månad efter, 3 månader efter & 6 månader efter operationen. Varje intervju tog c:a 30minuter per tillfälle.	<u>Fysiskt</u> : 71% fick komplikationer direkt efter operationen. Framför allt fistelbildningar & sårinfektioner. Efter 6 månader var det mest förträngning i matstrupen och stomainfektion. <u>Kommunikation</u> : 1 månad efter operation använde 61% skrift. 63% upplevde 6 månader senare att talet begränsade det sociala livet. <u>Nutrition</u> : 69% uppger sväljningsbesvär, detta minskade inte med tiden, dock blev det mindre smärta i samband med sväljning. <u>Psykosocial</u> : Hälften upplevde efter 6 månader svårigheter i det sociala livet. Det hade inte ändrats över tid.	God: Grad I
Birkhaug EJ, Aarstad HJ, Aarstad AKH & Olofsson J. Norge 2002	Relation between mood, social support and the quality of life in patients with laryngectomies	Att undersöka om aktivt deltagande i Norwegian Society of Laryngectomies (NSL) aktiviteter är associerat till bättre livskvalitet.	Alla medlemmar i NSL fick förfrågan om deltagande i studien. Totalt 104 av 230 svarade på frågeformulären, 89 män, 15 kvinnor, medelålder 66 år. Patienter med huvud-halscancer diagnostiserade mellan 1992 -97 fick förfrågan om deltagande som jämförelsegrupp. 96 av 122 deltog i studien, 75 män, 21 kvinnor, medelålder 61 år. Frågeformulär: EORTC QLQ-C30 (version 3.0), EORTC H&N-35, Beck Depression Inventory.	Frågeformulär skickades per post till samtliga i undersökningsgruppen.	Ingen skillnad i nivå av livskvalitet fanns mellan de 2 grupperna. Dock fann man vissa skillnader (ex dyspné, ekonomiska problem). Inga skillnader hittades mellan ålder och kön. 35% av de laryngektomerade visade tecken på depression. I jämförelse mellan aktivt deltagande i NSL fann studien vissa skillnader. Ex hade de som inte deltog i NSL sämre fysiska och emotionella funktioner, mer besvär med trötthet, illamående och smärta. Livskvaliteten var bättre för de som aktivt deltog i någon form av supportgruppen.	God: Grad I

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande	Resultat	Kvalitet
Braz et al. Brasilien 2005	Quality of life and depression in patients undergoing total and partial laryngectomy	Att bedöma påverkan på livskvaliteten och upptäcka depression hos patienter som genomgått olika kirurgiska metoder för behandling av laryngeal cancer.	Totalt 30 personer deltog i studien. 16 partiell laryngektomi. 14 total laryngektomi (12 män 2 kvinnor). Medelålder 61 år. Frågeformulär: EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ H&N35, Beck Depression Inventory.	Intervju utifrån strukturerade frågeformulär. Intervjun utfördes av en utomstående och för undersöknings-gruppen en okänd person.	Studien uppvisade sämst värde kring sociala funktioner & ekonomiska svårigheter. I jämförelse med gruppen partiell laryngektomi hade total laryngektomerade mer fysiska besvär. Endast 4 personer i undersökningsgruppen visade tecken på depression.	God: Grad I
Carr MM, Schimidbauer JA, Majaess L & Smith RL. Kanada 2000	Communication after laryngectomy: An assessment of quality of life	Att undersöka livskvaliteten hos laryngektomerade både generellt och beträffande kommunikation med EORTC.	62 personer, laryngektomerade för laryngeal cancer på Halifax Infirmary Hospital före 1996. Medelålder 65,6 år. Frågeformulär: EORTC QLQ-C30 (version 2).	Frågeformulär skickades hem till varje undersökningssperson per post.	86% (53) använder elektrolaryngealt tal, 32% (20) esofagealt tal, 15% (9) tracheoesofagealt tal. De som använde esofagealt tal upplevde större möjlighet att uttrycka känslor via talet i jämförelse med elektrolaryngealt tal. Det största problemet med talet var svårigheter att göra sig hörd.	God: Grad I
Eadie TL & Doyle PC. USA 2005	Quality of life in male tracheoesophageal (TE) speakers	Att bestämma livskvaliteten hos personer som använder TE-tal som huvudkommunikationsmetod med hjälp av HNQOL och sedan jämföra resultatet med tidigare gjorda studier	30 män, medelålder 66.1 år deltog i studien. Alla deltagare laryngektomerades för minst 12 månader sen. De flesta var medlemmar i laryngektomerades supportgrupp i USA (IAL). Samtliga kommunicerade med TE-tal. Frågeformulär: HNQOL.	Samtliga deltagare fick fylla i ett frågeformulär.	Resultatet visade höga nivåer av livskvalitet inom områdena: kommunikation, nutrition, smärta och känslor. Nivåerna av livskvalitet var bättre i denna studien i jämförelse med tidigare gjorda studier på samma typ av undersökningsgrupp.	God: Grad I

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande	Resultat	Kvalitet
Hall et al. Australien 2003	Clinical outcome following total laryngectomy for cancer	Att granska komplikationer, recidiv och överlevnad efter total laryngektomi.	Patienter, som genomgått total laryngektomi mellan 1987 – 1998, kopplade till Department of Head and Neck Surgery, Royal Prince Alfred Hospital. 147 (128 män, 19 kvinnor). Medelålder 63 år.	Granskning av datajournaler från den utvalda undersökningsgruppen.	17,7% (26) fistelbildning, största komplikationen efter operation. Andra komplikationer var sårinfektion, blödning, lymfläckage, pneumoni. Större risk för fistelbildning vid större tumör. 20 av 147 patienter fick recidiv. 5-år överlevnad var 67% hos personer med larynxcancer, 37% hos de med hypofarynxcancer.	Medel: Grad II
Hanna et al. USA 2004	Quality of life for patients following total laryngectomy vs chemo-radiation for laryngeal preservation	Att bedöma livskvaliteten hos patienter med avancerad laryngeal/hypofaryngeal cancer som behandlas med kemoterapi och jämföra med de som laryngektomerats	42 av 80 svarade på frågeformuläret och bildade undersökningsgruppen. 23 var laryngektomerade, 33 män, 9 kvinnor. Frågeformulär: EORTC QLQ – C30, EORTC QLQ – H&N35.	Frågeformulären delades ut på rutinkontroll. De som inte fyllde in formuläret på läkarkontrollen skickade in svaret per post.	Patienter som genomgått operation (laryngektomi) hade större benägenhet att uppleva svårigheter i sociala sammanhang. De upplevde även mer lukt- och smakförändringar och hostbesvär.	God: Grad I

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande	Resultat	Kvalitet
Lennie TA, Christman SK & Jadack RA USA 2001	Educational Needs and Altered Eating Habits Following a Total Laryng- ectomy	Att beskriva upplevelser och informations- behov relaterat till ätandet hos personer som genomgått total laryngektomi.	34 personer som genomgått total laryngektomi, Medelålder 62 år, 85% (29) män. Frågeformulär: FEED.	Frågeformulär skickades hem till varje utvald undersökningsperson. Per post.	90% upplevde förändringar kring ätandet efter operation. Mest påtagligt var minskad lukt- och smakförmåga. Man upplevde ingen större njutning av att äta eller att testa nya maträtter.	God: Grad I
Müller R, Paneff JM Köllner V & Koch R. Tyskland 2001	Quality of life of patients with laryngeal carinoma: a post- treatment study	Att bedöma livskvaliteten hos patienter med tumör i larynx som blivit framgångsrikt behandlade på University ENT Hospital i Dresden mellan 1989 – 1998 i jämförelse med strålbehandling.	233 av 330 personen med laryngealcancer behandlade på ENT hospital Dresden University 1989- 1998 fick frågeformulär. 124 svarade på formulären och bildade undersökningsgruppen. 103 män, 21 kvinnor. Medelålder: 66.7 år. Frågeformulär: EORTC QLQ-C30 tysk version 2.0, EORTC QLQ – H&N 35.	Varje undersökningsperson fick frågeformulären hemskickade per post.	Patienter med intakt larynx hade bättre livskvalitet än laryngektomerade. Total laryngektomerade klagade mer på trötthet, smärta och nedsatt aptit än de som genomgått partiell laryngektomi. Ekonomiska svårigheter var mer frekvent hos total laryngektomerade. Dessutom var det vanligare att totalt laryngektomerade upplevde problem med socialt ätande och sociala kontakter.	God: Grad I

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande	Resultat	Kvalitet
Nalbadian et al. Grekland 2001	Factors influencing quality of life in laryng- ectomized patients	Att långsiktigt utvärdera livskvaliteten hos patienter som genomgått total laryngektomi till följd av huvud/halscancer	56 patienter som genomgått total laryngektomi. 52 män, 4 kvinnor, medelålder 60,2 år. Fördelning i grupper baserat på tid efter operation. Frågeformulär EORTC-QOL-C30, anpassat till laryngektomerade, totalt 26 frågor. 4 områden granskades: Funktionell/fysisk, kommunikation, psykosociala aspekter.	Enkätundersökning.	<u>Funktionell/Fysisk faktorer:</u> 66% ökad slemupphostning, 63% luktrubbningar, Endast 16,4% besvär med smärta. <u>Kommunikation faktorer:</u> 29% problem med kommunikation inom familjen, 57% kommunikation med främlingar. <u>Psykosociala faktorer:</u> 30% skämdes över sin röst, 32% över utseendet, 42% kände negativt humör, 30% kände sig ensamma. 50% upplevde försämrade ekonomi. 78% upplevde att operationen förändrade livet.	God: Grad I
Ramírez et al. Spanien 2003	Psycho- social adjustment in patients surgically treated for laryngeal cancer	Att utvärdera påverkan av kirurgisk behandling av cancer i larynx på psykosocial anpassning och identifiera de faktorer som anses viktigast i anpassnings- processen.	62 personer, behandlade på Department of Otorhinolaryngology of the Dr Peset University Hospital i Valencia. Medelålder: 63,8 år. 99% män (61/62). 66,1% (41/62) hade genomgått total laryngektomi. 19,4% (12/62) Supraglottisk laryngektomi, 14,5% (9/62) Partiell laryngektomi. Frågeformulär: PAIS-SR	Frågeformulär skickades hem till varje undersökningsperson per post.	Sämst psykosocial anpassning relaterat till arbete och familj. 15% av de som genomgått total laryngektomi återvände till sitt jobb. 64,5% hade svårigheter att behålla sina jobb efter operationen. Många upplevde svårigheter att upprätthålla familjerelationer. Bättre psykosocial anpassning fanns inom sociala aktiviteter.	Medel: Grad II

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande	Resultat	Kvalitet
Schuster et al. Tyskland 2003	Krankheitsbewältigungsstrategien laryngektomierter Patienten	Att undersöka effekten av copingstrategier hos laryngektomerade	25 laryngektomerade, som hade fungerande röst med hjälp av Provox®-ventil deltog i studien. Medelålder 62,3 år. 21 fick röstventilen inopererad i samband med laryngektomin. Frågeformulär: Trier Scales of Coping Strategies.	Varje deltagare fick svara på frågeformuläret i samband med intervju.	De flesta var nöjda med sin röst och kommunikationsförmåga. Psykosociala begränsningar var mer frekventa i samband smärta och svårigheter med att äta. Som copingstrategier bl.a. framkom sökande efter sociala grupper (supportgrupper) och sökande efter information.	Medel: Grad II
Tisch M, Lorenz KJ, Störrle E & Maier H. Tyskland 2003	Lebensqualität laryngektomierter Patienten nach chirurgischer Stimmrehabilitation: Erfahrungen mit der Provox®-Prothese	Att undersöka livskvaliteten hos patienter som laryngektomerats och använde Provox®-ventil.	36 av 52 tillfrågade patienter valde att delta i studien. Medelålder: 59, 67 år, 49 män, 3 kvinnor. Frågeformulär: EORTC QLQ-30	Strukturerade intervjuer med frågeformulär	<u>Fysiskt</u> : Endast 5 patienter upplevde måttlig eller svår smärta och kände sig sjuk. <u>Psykiskt</u> : 55,6% kände sig själsligt tillfreds. 83,4% kände att de kunde leva sina liv utan större besvär. <u>Nutrition</u> : 63,9% uppgav att de kunde känna smak i samband med måltid.	Medel: Grad II

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande	Resultat	Kvalitet
Vilaseca I, Chen A Y, Backscheid er AG. USA 2005	Long-term quality of life after total laryng- ectomy	Att på längre sikt utvärdera, med hjälp av UW- QOL och SF-12, livskvaliteten hos patienter behandlade med total laryngektomi.	Patienter knutna till International Association of Laryngectomees som deltog vid ett möte i Atlanta i juni 2003 erbjöds deltag i studien. Endast de som varit laryngektomerade mer än 2 år inkluderades. 49 deltog, medelålder 62, 77 år. Frågeformulär: UW-QOL version 4, SF-12 version 2.	Varje deltagare fick färdigstrukturerat frågeformulär att svara på under mötet i Atlanta. Formuläret lämnades in efter mötet.	Smak och utseende var det som upplevdes värst efter operation. Nästan hälften kunde ej svälja all sorts mat. De flesta uppgav inga större problem med kommunikation, bara 6,1% kunde endast bli förstådda av sin närmaste familj. Talet var bättre hos de som inte strålats alls. Åldern spelade roll inom ångestrelaterade problem. Ju yngre, desto mer ångest. De som hade varit laryngektomerade mer än 5 år var mer socialt aktiva och hade också mindre ångest.	God: Grad I
Woodard T D, Oplatek A, Petruzzelli G J. USA 2007	Life after total laryng- ectomy: A measure of long-term survival, function, and quality of life	Att analysera fysisk, funktionell och livskvalitet efter total laryngektomi och fastställa effekten av preoperativa variabler, som på längre sikt påverkar överlevnad och livskvalitet	Patienter, laryngektomerade mellan 1994-2005 (143 st) inkluderades i studien. 58 (40,6%) levde vid undersökningen. 33 svarade på frågorna. Medelålder 63 år. Frågeformulär: Head and Neck Cancer Inventory.	Varje deltagare svarade på frågeformuläret vid läkarbesöket. 2 avslutade frågeformuläret hemma och skickade in det per post.	De som inte genomgått kemoterapi hade mindre funktionella och fysiska besvär. Sväljningsförmåga och livskvalitet var bättre hos de som primärt fick trachoesofageal ventil. De som var äldre än 65 år visade bättre resultat i samtliga kategorier.	Medel: Grad II