

Håravfall och cytostatikabehandling

– En litteraturöversikt

FÖRFATTARE	Caroline Kvist Landelius Linda Fahlberg Larsson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete kandidatnivå VT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Catarina Wallengren
EXAMINATOR	Tommy Johnsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Håravfall och cytostatikabehandling
Titel (engelsk):	Hair loss and chemotherapy
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
Kurs kod:	OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	23 sidor
Författare:	Caroline Kvist Landelius Linda Fahlberg Larsson
Handledare:	Catarina Wallengren
Examinator:	Tommy Johnsson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: En av tre drabbas någon gång under livet av cancer. Cytostatikabehandlingen är en av de vanligaste behandlingsformerna, dessvärre medför den alltid biverkningar. Håravfall beskrivs som en av de värsta biverkningarna under cytostatikabehandling. **Syfte:** Att belysa forskning kring cytostatikarelaterat håravfall hos kvinnor med cancer. **Metod:** Genom systematisk sökning via databaser valdes 7 kvalitativa och 3 kvantitativa studier ut som grund för en litteraturstudie. Studierna analyserades och kategoriserades i en sammanställning i arbetets resultat. **Resultat:** Fem kategorier som speglar kvinnors upplevelse av håravfall i samband med cytostatikabehandling tycks vara, kroppsliga förändringar, emotionella förändringar, existentiella frågor, omgivningens påverkan och strategier att hantera håravfall. **Slutsats:** Upplevelsen av att förlora håret i samband med cytostatikabehandling är individuell för kvinnor med cancer men merparten ser det som en negativ konsekvens. Därför hade det varit önskvärt med mer kvalitativ forskning inom området för att skapa mer förståelse hur hjälp ska ges till dessa kvinnor.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
CANCER.....	1
UTVECKLING AV CANCER.....	1
SYMPTOM	2
BEHANDLINGSMÖJLIGHETER.....	2
CYTOSTATIKABEHANDLING.....	2
CYTOSTATIKARELATERADE BIVERKNINGAR.....	3
SJKSKÖTERSANS ANSVAR.....	3
KROPPEN.....	3
SJÄLVBILD OCH KROPPSBILD	3
HOPP	4
LIDANDE.....	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
DESIGN	6
LITTERATURSÖKNING	6
LITTERATURURVAL	7
SEKUNDÄRSÖKNING	7
KVALITETSGRANSKNING.....	7
DATAANALYS	7
ETIK.....	8
RESULTAT	8
KROPPSLIG FÖRÄNDRINGAR.....	8
EMOTIONELLA FÖRÄNDRINGAR	8
EXISTENSIELLAFRÅGOR.....	9
OMGIVNINGENS PÅVERKAN	9
STRATEGIER ATT HANTERA HÅRAVFALL	9
DISKUSSION	11
METODDISKUSSION.....	11
RESULTATDISKUSSION.....	12
SLUTSATS	14
REFERENSER:.....	15

INLEDNING

I Sverige riskerar en tredjedel av befolkningen att insjukna i cancer. Detta innebär att alla kommer i kontakt med cancer någon gång under livet, direkt eller indirekt[1]. Cytostatika används som behandling vid cancer, dessvärre medför alltid behandlingen biverkningar[2]. Håravfall är en av dessa som flertalet studier har påvisat som en av de värsta upplevelserna av cytostatikabehandling[3,4,5,6].

Personer i vår omgivning har berört oss när de berättat om sin upplevelse av att förlora håret i samband med cytostatikabehandling. Inom vården har vi upplevt att dessa patienter inte känt sig tillräcklig bekräftade av vårdpersonal. Tidigare forskning visar att kvinnor reagerar känslomässigt starkare på håravfall än män[7,8]. Vi föreställer oss därför att kvinnor har ett starkare behov till hjälp att bearbeta känslor som uppkommer i samband med håravfall. Som blivande sjuksköterskor vill vi därför ta del av forskning kring denna upplevelse för att skapa en generell förståelse och bli bättre i bemötandet av dessa kvinnor.

BAKGRUND

CANCER

Cancer innebär okontrollerad celledelning och det finns 200 olika former av cancer beroende på vilken celltyp som canceren uppstår från[9].

Under 2011 diagnostiserades ungefär 60 000 elakartade cancerfall i Sverige, relativt jämnt fördelat mellan könen. Den vanligaste cancerformen hos kvinnor är bröstcancer och hos män prostatacancer. Ökad ålder är den största riskfaktorn för att drabbas av cancer. Då befolkningen blir allt äldre och förebyggande screening samt att diagnosutredningen förbättrats har cancerfallen ökat med två procent de senaste två decennierna. Livsstilsfaktorer som alkoholkonsumtion, tobaksvanor, fysisk aktivitet, kost samt solexponering påverkar och uppskattas orsaka 70 procent av cancerfallen. Ärftlighet påverkar endast ett fåtal former av cancer och ökar då risken för dessa med fem till tio procent. Även virus, radioaktiv strålning och miljöföroreningar tros till viss del vara riskfaktorer[10].

UTVECKLING AV CANCER

När en frisk cell är gammal sker en normal celledöd. För att ersätta den döda cellen sker en celledelning, där DNAt kopieras och en ny cell med samma funktion utvecklas. Denna process sker kontinuerligt i kroppen [9]. En cancercell utvecklas under celledelning från en tidigare frisk cell i kroppen. Under en celledelning sker tusentals mutationer, förändringar i arvsmassan. Kroppen klarar i de flesta fall av att hand om dessa mutationer[1]. En cancercell har genomgått flera mutationer inom celltillväxt och cellöverlevnad som kroppens försvarande lymfocyter tillslut inte kan ta hand om[11]. Detta leder till en skada på DNAt och en cancercell växer fram. Den sjuka cellen fortsätter att utvecklas genom ökad celledelning och fler skador på DNAt utvecklas. Förutom en ohämmad celledelning utvecklar också cancercellen en förmåga att undgå en annars normal celledöd. Cancerceller kan också skapa egna blodkärl och på så sätt försörja sig med syre och näring[9].

Tumörer uppkommer av en samling cancerceller, med hjälp av blodet och lymfan kan tumörer sprida sig och därigenom bilda metastaser[9]. Hur fort bildning av tumörer samt spridning sker beror på cancercellers egenskaper och individen. Tumörer kan delas upp i två sorter, maligna (elakartade) samt benigna (godartade). Benigna tumörer har ingen förmåga att sprida sig till andra delar av kroppen, alltså bilda metastaser, och kan enbart ge upphov till lokala besvär[1].

SYM TOM

Utvecklingen av cancertumörer kan ta flera års tid vilket medför att det kan dröja länge innan symtom uppkommer[9]. Symtomen varierar mellan olika former av cancer och beror på tumörens placering i kroppen. Ett vanligt symtom vid cancer är smärta eftersom tumören kan trycka på nerver. Cancer ger i många fall också upphov till en inflammation i kroppen vilket yttrar sig i symtom som feber, trötthet och viktnedgång [1].

BEHANDLINGSMÖJLIGHETER

De olika behandlingsmöjligheterna är idag kirurgi, strålbehandling, cytostatika-behandling och endokrinbehandling. Inom de flesta cancersjukdomar kombineras behandlingsteknikerna för att uppnå en optimal behandling[12]. En del cancersjukdomar behandlas också i kombination med andra läkemedel som exempelvis målsökande läkemedel [13].

Vid behandling av cancer finns två målsättningar, kurativt (botande) och palliativt (lindrande) syfte. Sjukdomens spridning, diagnos samt individens biologiska egenskaper avgör vilken målsättning behandlingen får[14]. Vid kurativt syfte kan det innebära en aggressivare behandling med svåra biverkningar som tänkbar påföljd och vid palliativt syfte minskande av patientens lidande av cancer och minimering av biverkningar från behandlingen[2].

CYTOSTATIKABEHANDLING

Det är relativt liten skillnad mellan en cancercell och en normal cell i människokroppen och detta innebär en balansgång i behandlingen i och med att de slår ut både friska och cancerdrabbade celler. Det gäller att få bort så mycket som möjligt av tumören utan att skada den friska vävnaden och skapa lidande och livshotande biverkningar. Det kan även vara så att tumörcellers arvsmassa hela tiden förändras vid tillväxt och därigenom uppvisar olika känslighet på cytostatika och kan vara behandlingsresistenta. Med resistens menas då tumörceller är mindre känsliga mot cytostatika än kroppens friska celler, vilka begränsar hur hög dos läkemedel individen tolererar. Det finns dock flera faktorer som påverkar tumörcellernas cytostatikaresistens och det finns så kallad primär samt sekundär resistens. Forskning kring cytostatikabehandling koncentrerades i början på att ställa in doserna men det var när kombinationsbehandling påbörjades som de första stora framstegen skedde. Det är av vikt att välja olika läkemedel med evidensbaserad effekt mot tumören i fråga samt att de har olika egenskaper[2].

De tumörtyper som är snabbast växande är de som är mest känsliga för cytostatikabehandling och de som växer långsamt de som är minst känsliga. Det finns olika cytostatikagrupper som indelas efter verkningsmekanism det vill säga farmakodynamik och för många av de cytostatika som idag används är kunskapen om farmakodynamiken ofullständig. Det som avgör om behandlingen är effektiv är en

kombination mellan de givna läkemedlen, individen svar på dessa och den omgivande miljön under behandlingen[2].

CYTOSTATIKARELATERADE BIVERKNINGAR

En patient som genomgår behandling med cytostatika får alltid någon slags biverkning eftersom behandlingen inte är selektiv och även påverkar kroppens friska celler. Däremot ses en stor individuell skillnad på reaktionen av behandlingen. Vanligtvis är de friska cellerna generellt sätt bättre på att reparera sig efter skadan och motstå behandlingen än de cancerdrabbade. Många av biverkningarna som exempelvis illamående och smärta är inte livshotande och det finns åtgärder att ta i bruk gentemot dessa. Det finns flertalet biverkningar på cytostatika och vad som avgör detta är i princip vilket eller vilka cytostatika som använd, dos, interaktioner med andra läkemedel, individberoende faktorer och status i samband med behandlingen[2].

Håravfall är en biverkan på cytostatika som ofta inträffar inom en vecka efter den inledande behandlingen. Håravfallet kan vara totalt och alltså innebära förlust av allt kroppsligt hår eller delar av det. Hårbotten blir öm och en förändrad hårkvalité är inte ovanlig vid återväxt. Effekten är inte kvarstående och återväxt kan i vissa fall ske under behandlingen. Cytostatika påverkar hår i tillväxande fas som innefattar ungefär 85 % av allt hår vid en given tidpunkt och därför kan hår som varit i vilofas när cytostatika erhållits börja växa ut tidigare än det hår som ej varit det[2].

SJUKSKÖTERSANS ANSVAR

Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod finns fyra ansvarsområden för sjuksköterskor: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande[15]. Det är viktigt att som sjuksköterska i sitt arbete med patienter utgå från deras livssituation och livsuppfattning för att sedan arbeta mot att stärka dessa. Ett sätt att främja hälsa och lindra lidande kan vara att uppmärksamma vårdvetenskapliga begrepp. Centrala begrepp att utgå ifrån i detta arbete kan vara kroppen, självbild, kroppsuppfattning, hopp och lidande.

KROPPEN

Människokroppen ses som en sammanflätning av kropp och själ. Varje kropp är unik och formas efter kunskap, livserfarenhet och tolkning. Människan bär inom sin kropp en egen berättelse, om sin livserfarenhet och planer för framtiden. Människan kan aldrig fly från sin kropp. Gadamer menar att människan inte bara "har" en kropp, utan att vi "är" vår kropp. Människans identitet förmedlas genom kroppen eftersom den speglar hur vi förhåller oss till världen. Samhällets ideal påverkar människans syn på sin kropp. En idealkropp kan beskrivas som vacker, frisk och stark[16]. Ohälsa och sjukdom ses ofta som motsatsen till samhällets kroppsideal[17]. Om en sjukdom flyttar in i människans kropp, blir plötsligt kroppen vår motståndare. Sjukdomen kan ta makten över kroppen vilket gör människan till en fånge i sin kropp[16].

SJÄLVBILD OCH KROPPSBILD

Ett nytt utseende förvandlar människan till någon annan, men till vem?[16]. Självbild är ett sammansatt begrepp som innefattar många komponenter. Den består bland annat av en uppfattning om hur människan är som person, en bild av hur den uppfattas av andra

och den egna synen på kroppen. Självbilden utvecklas under livet, både negativa och positiva upplevelser kan påverka den. Känslan av att vara duktig utvecklar en positiv självbild medan känslan av att misslyckas på sikt skapar en negativ. Kroppsbilden kan ses som en del av vår självbild. Människans kroppsbild delas in i tre delar; kroppsideal, kroppspresentation och kroppsrealitet. Begreppet kroppsideal kan beskrivas som en bedömning av sig själv. Kroppspresentation handlar om hur människan presenterar sig själv genom sitt val av frisyra, smink, kläder och kroppsspråk. Kroppsrealitet bygger på kontroll över sin kropp, att känna den. Människan strävar efter att dessa tre komponenter skall vara i balans. När någon del i kroppsbilden förändras sker försök till att kompensera detta genom att öka de två andra. Kroppsbilden är en stor och viktig del i självbilden. En positiv självbild grundas i en god kroppsbild[18].

Att få en sjukdom kan leda till en känsla av maktlöshet över sin kropp[16]. Kroppsbilden förändras ofta i samband med detta. Vanligtvis leder en förändrad kroppsbild till negativa konsekvenser som ett sämre självförtroende och självbild. Närstående och omgivning spelar stor roll angående reaktioner på förändringar[18].

HOPP

Begreppet hopp kan beskrivas ur många perspektiv och blir därmed ett komplext begrepp. Ett sätt att se på hopp är genom tre olika nivåer. Som ett substantiv "hopp", synonymer till detta hopp kan exempelvis vara tillit och förväntan. Hopp kan också beskrivas som ett verb "att hoppas". Den sista formen är adjektiv "att vara hoppfull" vilket menas att känna förlitan till något eller någon. Inom vårdvetenskapen har två studier[19] utvecklat modeller som båda är uppbyggda på två dimensioner av hopp. Den ena studiens[19] modell av hopp beskriver ett generellt- och ett specifikt hopp. Det generella hoppet kan förklaras som en önskan, försoning och en obestämd utveckling av framtiden medan det specifika hoppet ses som ett konkret mål och positiv förväntan. Den andra studiens[19] dimensioner av hopp är mer sammanflätade med varandra, att hoppas på något och att vara i hopp. De olika dimensioner som studierna presenterar kan liknas vid varandra, där det generella hoppet kan liknas med att vara i hopp samt det specifika hoppet kan liknas med görande, att hoppas på något. Som tidigare nämnts är hopp ett sammansatt begrepp som det idag inte finns någon tydlig och enkel beskrivning av[19].

LIDANDE

Lidande är ett komplext begrepp och fenomen. Det kan ses ur olika perspektiv men har även varit föränderligt historiskt. Lidande och välbefinnande står och faller med varandra[20]. Lidande kan beskrivas allmänt eller på individnivå, när det beskrivs allmänt är det från att mönster har identifierats utifrån lidande av olika dess slag. Hur människan väljer att se på lidandet påverkar. Antingen beror det på yttre krafter, alltså slumpmässiga förhållanden eller så ses det som mer självbringat. En livsfråga som beror på hur man själv väljer att tolka och se på sitt liv. Lidandet hör till livet men om det finns mening med det eller inte går att diskutera men det blir definitivt som en levd erfarenhet och att lära av erfarenheter och formas efter dem är naturligt. Dock kan ingen utomstående människa bestämma om någon annan lider eller ej och det är lättare att dra lärdom av en erfarenhet i efterhand än under upplevelsen. Lidandet är outhärligt och kan som hälsa uppfattas på olika nivåer. Det går att tala om olika typer av lidande och enligt Eriksson kan det lidande som möts i vården delas in i livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Med livslidande avses det lidande som är kopplat till det liv i den situation som människan lever i och kopplar samma lidande med skeenden i

livet som påverkar reflektioner över varandet. Sjukdomslidande är det lidande som förknippas med sjukdom, biverkningar och behandling av sjukdom. Vårdlidande innebär att inte känna egenvärde och självbestämmande över sin vård och det är viktigt att inte bli förbisedd. Dock är det viktigt att se människan som en helhet och inte som uppdelad. Det är genom kroppen vi har en synlig plats i världen och på så vis genom den vi uttrycker lidande för andra, oavsett vad för lidande som upplevs[21]. Ibland kan tankar eller enbart påminnelser av redan erfaret lidande uppkalla nytt lidande. Inget lidande är så osynligt att det inte har tecken som kan välja att uppmärksammas eller inte av omgivningen och ses som en slags kommunikation med den[20].

PROBLEMFÖRMULERING

Syftet med cytostatikabehandling är att lindra eller bota sjukdom men behandlingens negativa konsekvenser såsom håravfall uppges vara svåra att hantera. Idag finns det otillräckligt samlad kunskap kring hur kvinnor drabbade av cancer upplever sitt håravfall. Om inte denna kunskap uppmärksammas finns det risk för att framtidens sjuksköterskor inte vet hur omvårdnaden till dessa kvinnor ska utformas. Därför kommer denna uppsats att fokusera mot kvinnor med cancer och deras upplevelser av håravfall i samband med cytostatikabehandling.

SYFTE

Syftet är att belysa forskning kring cytostatikarelaterat håravfall hos kvinnor med cancer.

Forsknings fråga: Hur kvinnor med cancer upplever håravfall i samband med cytostatikabehandling?

METOD

DESIGN

I en inledande osystematisk sökning av vetenskapliga studier återfanns så väl kvalitativa studier som kvantitativa studier inom intresseområdet. Därav valdes designen litteraturöversikt. En litteraturöversikt syftar till att beskriva det aktuella kunskapsläget inom ett specifikt område[22].

LITTERATURSÖKNING

I tabellen nedan redovisas litteratursökningen vad det gäller databaser, sökord, inklusionskriterier och sökträffar. Sökorden valdes ut efter en inledande sökning för att spegla syftet med lämpliga nyckelord. Därefter togs synonymer fram med hjälp av databasernas tesaurus. Inklusionskriterierna som användes kombinerades på olika vis tillsammans med sökorden utefter databasernas funktion[23].

Tabell 1, Litteratursökning

Databas	Sökord	Inklusionskriterier	Träffar	Antal valda studier	Referens valda studier
PubMed	chemotherapy or antineoplastic agents + alopecia or hair loss + experience or perspective or attitude + cancer	Female	157	14	[3,4,6,24,25, 26,27,28,29, 30,31,32,33, 34]
Cinahl	chemotherapy or antineoplastic agents + alopecia or hair loss + experience or perspective or attitude + cancer	Female + Peer reviewed + Research Article	18	1	[35]
Scopus	chemotherapy or antineoplastic agents + alopecia or hair loss + experience or perspective or attitude +cancer + female or women or woman		100	2	[36,37]

LITTERARTURURVAL

Utifrån de träffar som uppkom sorterades funnet material genom titlarna och för de som verkade överensstämma med syftet lästes abstracten. Detta resulterade i de 17 studier som tabellen ovan presenterar.

SEKUNDÄRSÖKNING

Sökning av material att bygga resultat på bör kompletteras med manuella sökningar som ett komplement till den systematiska sökningen i databaserna[38]. Med utgångspunkt från de 17 studier som valts via sökning i databaserna fortsatte letandet efter ytterligare relevant litteratur i deras referenslistor. En studie som återkom frekvent inkluderades i materialet då den verkade stämma överens med syftet[39]. Detta resulterade i ett urval på 18 stycken totalt, varav nio kvalitativa och nio kvantitativa.

KVALITETSGRANSKNING

För att avgöra vilka studier som skulle inkluderas utfördes en kvalitetsgranskning. Materialet av 18 studier lästes noggrant igenom flertalet gånger. Sex kvantitativa studier[3,4,5,6,26,36] och två kvantitativa studier[30,35] exkluderades då dessa inte speglade vårt syfte. Kvar återstod 10 studier[24,25,27,28,29,31,32,34,35,37] som kvalitetsgranskades. Utgångspunkten i kvalitetsgranskningen var Fribergs förslag på frågor[40], då vi genom poängsättning besvarade frågorna med: ja, delvis och nej var en omformulering av ett fåtal frågor nödvändig. Ett exempel på detta är Fribergs fråga "Hur är metoden beskriven?"[40, sida 138] som tolkades till "Är metoden väl beskriven?" Frågorna poängsattes enligt följande: Ja =2 poäng, delvis =1 poäng, nej =0 poäng. Därefter utformades tänkta nivåer av kvalitén enligt följande: låg kvalitet=0-13, medel=14-21, hög=22-26/28.

De kvalitativa kunde få max 28, då det var 14 frågor att utgå ifrån i Fribergs modell och de kvantitativa max 26 poäng då det var 13 frågor[40]. Det visade sig att studierna överlag höll god kvalitet. En sammanställning av kvalitetsgranskningen redovisas i bilaga nummer 1.

DATAANALYS

Då syftet med denna litteraturstudie var att skapa en översikt av forskningen kring cytotostatikarelaterat håravfall hos kvinnor med cancer har vi valt att fokusera på resultaten i inkluderade studier[40]. Detta eftersom det är syftet som bestämmer vad som ska analyseras[41]. Dataanalysen inleddes genom att noggrant enskilt läsa studierna flertalet gånger för att skapa en översikt. Därefter markerades funna liknade teman i de kvalitativa studierna med hjälp av olika färger. De kvantitativa studiernas resultat bygger på statistiska beräkningar[40]. Tolkning av dessa resultat har skett och teman har sorterats ut. Tillsammans gjordes senare en sammanställning av temana där likheter och skillnader mellan studierna i resultatet lyftes fram. Materialet utformades och abstraherades utifrån detta och kategoriserades till sex kategorier[40].

ETIK

Av de 10 studier vi använt i resultatet är sex granskade av en etisk kommitté, vilket står i studierna[24,25,27,31,32,34]. Alla studier i resultatet diskuterar dock etik och etiska överväganden.

RESULTAT

Forskningen kring upplevelsen av cytostatikrelaterat håravfall hos kvinnor med cancer tycks vara fokuserad mot fem kategorier som här presenteras:

KROPPSLIG FÖRÄNDRINGAR

Håravfall ger upphov till fysiska besvär[24,27,29,37]. Några fysiska symtom beskrivna är hudirritation, ömhet och smärta på skalpen samt huvudvärk före håravfall. Förlust av näshår ger upphov till smärta på grund av uttorkade slemhinnor[24]. Snuva och droppande näsan är ett problem relaterat till förlust av näshår. Omgivningen tolkar detta som influensaliknande symtom, vilket kan skapa ett irritationsmoment för den drabbade[27]. Andra besvär är problem att öppna ögonen relaterat till förlust av ögonfransar och problem vid miktion efter förlorat pubeshår[24]. Ansiktsbehåring hjälper till att förstärka drag och uttrycka känslor. En kvinna beskriver att förlust av ansiktshår försvårat hennes förmåga att uttrycka sig, vilket var svårt att vänjas vid[29]. Hår har en värmande funktion och kan innebära ett problem då håret förloras. Kvinnorna blir mer frusna generellt men detta upplevs under nattetid som ett större problem för vissa då huvudet vanligtvis brukar täckas med olika typer av huvudbonader under dagtid[37].

EMOTIONELLA FÖRÄNDRINGAR

Att tappa håret i samband med cytostatikabehandlingen upplevs av många kvinnor som en av de värsta biverkningarna[25,29,31,35,37]. Håravfall beskrivs som den mest traumatiska biverkningen och många upplever den värre än deras föreställning innan behandlingen startat[24,27,31]. Känslorna kring upplevelsen är individuell och påverkas genom olika faktorer[24,25,27,29,37]. En faktor som påverkar upplevelsen är hur betydelsefullt håret varit för kvinnorna innan håravfallet[25,29]. De kvinnor som såg sitt hår som ett attribut för sin kvinnlighet upplevde håravfallet allra värst[25]. En del studier tyder på att åldern påverkar upplevelsen[27,34]. Yngre kvinnor påverkas mer av håravfallet och känner en sämre självkänsla i samband med detta[34]. En annan studie visar på att ålder inte påverkar känslan av att tappa håret[35]. Ekonomiska faktorer har också en påverkan på håravfallet vilket blir tydligt då personer med god ekonomi kan köpa peruker som för omgivningen bättre döljer håravfallet[24,27,37].

Håravfall kan för en del kvinnor leda till en förändrad självbild[27,28,29,32,34,35,37]. Kvinnorna beskriver att de känner sig mindre attraktiva och att de förlorar en viktig del av sin kvinnlighet[29,35,37]. Kvinnor förklarar att de först efter håravfallet kommit till insikt med hur betydelsefullt deras hår varit för deras kvinnlighet[38]. De kvinnor som behandlats för bröstcancer uppvisar att förlusten av ett bröst inte påverkar deras sensualitet i samma utsträckning som förlusten av hår. Håret har för dessa kvinnor en stark koppling till deras sexualitet[32]. Flera kvinnor uttrycker en oro över hur deras partners reaktion på håravfallet skulle utvecklas[35]. Det förändrade utseendet som

håravfall för med sig tvingar kvinnorna att hantera en ny syn av dem själva, i vissa fall leder detta till ett sänkt självförtroende och självkänsla[28,29,32,34,35,37]. En del kvinnor menar att deras självbild i samband med håravfallet förändrats för all framtid[32,35]. En kvinna förklarar att efter avslutad behandling växte hennes hår tillbaka men med annan karaktär. Detta medför att hennes utseende har förändrats och blivit en ständig påminnelse om vad hon gått igenom. Erfarenheten av håravfallet upplever kvinnan förändrat henne som person[32].

Kvinnor kan se sitt håravfall som ett personligt misslyckande, som ett bevis på att de borde tagit bättre hand om sig själva[28,32]. Skamkänslor över förlusten av hår kan leda till panik och rädsla som påverkar självbilden[32,37]. Även processen att förlora håret är för många kvinnor smärtsam[24,28,29]. Att se håret långsamt falla av leder till minskat självförtroende, skuldkänslor kring sitt förflutna och nedstämdhet[24,28]

EXITENSIELLA FRÅGOR

När håravfallet blivit ett faktum beskriver många kvinnor att deras sjukdom är mer tydlig för dem och håravfallet blir en påminnelse om deras cancer[24,28,29,32,37]. Håravfallet upplevs av en del kvinnor som synonym med döden och påminner om denna möjliga konsekvens av sjukdomen[32,37].

OMGIVNINGENS PÅVERKAN

Omgivningens reaktioner var en bidragande faktor till hur kvinnor upplever och hanterar sitt håravfall[24,28,29,37]. Beroende på stöd från familj och närstående påverkas stressen över håravfallet[24,37]. Även andra personer runtomkring så som frisörer och sjuksköterskors attityder har betydelse[24].

Håravfallet påverkar det dagliga livet negativt genom undvikande av sociala sammanhang[24]. De vill ej att andra människor ska veta om deras diagnos med tanke på negativa bilder och stigmat gentemot cancerpatienter, och därmed denna ständiga oro att det inte längre är en privat ensak[24,25,32].

Håravfallet gör det omöjligt för omgivningen att ignorera att personen har cancer vilket också medför att personen måste bemöta detta[28,32]. Hälften av alla kvinnor som medverkade i en studie upplevde att omgivningen kunde se att de var sjuka trots att de bar huvudbonad[35].

Det innebär en sårbarhet att visa sitt håravfall, som också är beroende på hur ens omgivning reagerar[24,28,29,37]. En del vill inte förlora håret för att skydda sin omgivning och för att själva slippa sticka ut som en neonskylt, skapa reaktioner och påminnelse[29]. En del kvinnor har skuldkänslor att omgivning måste se dem utan hår. Detta förklaras genom att håravfallet bidrar till att de ser sjukare ut vilket kan vara skrämmande för omgivningen[28,37]. Att bära skuld- och skamkänslor tar mycket kraft från kvinnorna[29]. De visar inte upp sitt håravfall för omgivningen[24,28,29]. De upplever att de hade sett friskare ut med hår. Detta hade gett en inre styrka som bidragit till att de kämpat hårdare mot sjukdomen och varit starkare[28].

STRATEGIER ATT HANTERA HÅRAV FALL

Hoppet om att vara en av dem som inte skulle drabbas av denna biverkning på behandlingen finns[25]. Om håravfallet är förväntat har kvinnor det enklare att hantera samt finna acceptans i situationen[25,27]. En tröst för dessa kvinnor är att ta kontroll över det oundvikliga håravfallet[25,27,28,29]. Att kontrollera sitt håravfall kan innebära

att istället för att gå och vänta på att det ska ske, raka av sig håret[25,28,29]. Denna handling är även till hjälp för att hantera känslorna som uppkommer kring situationen[25]. Att besöka en perukmakare och välja ut en passande peruk är ett annat sätt att känna kontroll över situationen[29].

“... if anyone is going to have anything to do with my hair loss, I will do it myself.”[25, sida 389].

För en del kvinnor är håravfall inte negativt utan ses istället som en naturlig del av cytostatikabehandlingen[25,27,28,29]. Förlust av hår kan ses som en möjlighet att få experimentera med sitt utseende genom att testa olika peruker och skapa nya frisyre[27,28,32]. Andra känner stolthet över sitt håravfall och visar med stolthet upp skalligheten[27,28]. Några kvinnor fann snabbt en acceptans i sitt nya utseende som gör dem unika. Dessa kvinnor har inte heller några problem om omgivningen misstänker cancer[28].

En del kvinnor ser håravfall som något positivt då de tror att förlusten av hår var ett tecken på att cytostatikabehandlingen verkade mer effektivt. Håravfall stärker därigenom hoppet om att bli botad. Många fann också styrka i att håravfallet bara är tillfälligt och håret kommer växa tillbaka[28].

Återväxt av hår efter avslutad behandling symboliserades för vissa kvinnor av hopp och nytt liv[23]. Kvinnor beskriver återväxten av hår som en positiv känsla[24,29].

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Vårt intresseområde var att skapa en sammanställning av befintlig forskning kring upplevelsen av att förlora håret. Ordet upplevelse inkluderades därför i alla sökningar och trots detta påvisades mer kvantitativa än kvalitativa studier. Kvalitativa studier och analys av dessa studier syftar till att skapa förståelse av ett fenomen[22]. Då det ej fanns tillräckligt med kvalitativa studier för att skapa en metasynthes utformades en litteraturöversikt med övervägande mängd kvalitativa studier för att bibehålla och kunna svara på syftets forskningsfråga. Litteraturöversikten är baserad på vetenskapliga studier för att ta del av den senaste forskningen kring ämnet[42]. Databaserna som användes i datainsamlingen var PubMed, Cinahl och Scopus, för att skapa en bred sökning eftersom de olika databaserna omfattar olika ämnesområden[23]. Samma typ av sökord användes i samtliga databaser vilket resulterade i ett varierat antal träffar uppkom i dessa. Detta beroende på databasernas olika inriktningar[23]. Sökorden kombinerades med synonymer för att vidga resultatet av litteraturen[38]. Synonymerna som användes valdes genom Svensk MeSH och Cinahl headings[23]. Antalet träffar på forskningsområdet gav ett material som kändes som en rimlig begränsning och därför användes inte fler databaser. Beträffande sökorden, hur de kombinerades med inklusionskriterierna som anpassades efter databasernas uppbyggnad var för att säkerhetsställa likvärdiga sökningar. Den första sorteringen av materialet efter att sökningarna utförts innebar en exkludering utefter studiernas titlar. Det finns då risk att aktuella studier för vårt syfte sorterats bort omedvetet.

En sammanställning av kvalitetsgranskningen och en översikt av valda studier redovisas i bilaga 1. Det kan ses vissa risker med metoden av vår kvalitetsgranskning med andledning till att ett fåtal av Fribergs frågor är omtolkade. För att vara rättvisa i granskningen kring poängsättningen gjordes den enskilt och därefter genomfördes en diskussion och jämförelse av poängsättningen. Även om detta är gjort med försiktighet finns risk att poängsättningen sett annorlunda om andra personer gjort detta utifrån samma modell då det handlar om att tolka text och frågor.

Studierna har ett varierat spann av publiceringsår. Den äldsta studien publicerades 1994[32] de nyaste 2012[24,34]. Den äldsta studien behandlar upplevelsen av håravfall och eftersom det inte utvecklats nya metoder eller de befintliga inte är ultimata i syfte att förhindra håravfall är det troligt att detta resultat inte förändrats[43].

Resultatet utgår från tre kvantitativa och sju kvalitativa studier. Presentationen av resultatet i de olika studierna är uppbyggda på olika vis. Kvalitativa studier presenterar sitt resultat genom kategorier och liknade. Kvantitativa studier visar sitt resultat genom statistiska beräkningar i siffror och således är upplevelser inte speglad med olika nyanser som ord kan sätta på ett fenomen[40]. En egen tolkning av statistiken har skett i de kvantitativa studierna och detta kan innebära att tolkningsfel uppkommit eftersom statistiken tolkats från siffror till ord.

Tre studier som behandlas i resultatet forskar i både mäns och kvinnors upplevelse av håravfall[28,29,31]. Vid granskning av dessa studier har extra försiktighet vidtagits för att minimera risken att mäns upplevelse blandas in i denna studies resultat. I en studie som ingår i resultatet nämns ej deltagarnas kön[24]. Granskningen av denna studie har

skett med samma försiktighet. Alla studier i resultatet är skrivna på engelska. Då engelska inte är vårt modersmål kan det utgöra ett problem eftersom tolknings-svårigheter kan uppstå. För att undvika detta har båda författarna läst igenom studierna enskilt flertalet gånger.

Gällande etik är sex av de tio studierna granskade av etiska av kommittéer men vi gjorde ett avvägande och tog med de fyra som inte var etiskt granskade. Detta motiverat genom att författarna för en etisk diskussion och deras riktlinjer verkar stämma överens med svensk lag om etikprövning av forskning som avser människor[44]. Dock är detta studier från olika delar av världen men denna lag har använts som referensram och utgått ifrån. De olika ländernas kulturer kan påverka resultatet då de subjektiva upplevelserna av sjuklighet är kulturbundna[45]. Kulturer påverkar även föreställningar angående människors kroppar, hur kroppar upplevs som är en förutsättning för identitet[46]. Detta kan innebära ett hinder för generalisering.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa forskningsområdet kring cytostatika-relaterat håravfall hos kvinnor med cancer. Forskningsfrågan fokuserar syftet till kvinnornas upplevelse av detta fenomen.

En kategori som framkom i sammanställningen av resultatet var hur omgivningen påverkar kvinnornas reaktioner på håravfallet samt hur de känner för sig själva i samband med detta. Omgivningen och då främst familjens reaktion var avgörande för hur kvinnorna upplevde håravfallet. Kirkevold menar att familjen har en central roll vad gäller välbefinnande och hälsa antingen positivt eller negativt och kan främja tillfriskning samt anpassning[47]. Därför hade det kanske varit önskvärt om närstående kunde bli medvetna om detta och fått stöd och hjälp att uppmärksamma de signaler de sänder ut.

Beroende på hur bekväma kvinnorna kände sig att visa upp skalligheten eller inte för omgivningen framkom det i resultatet olika strategier för att dölja håravfallet. En möjlighet att dölja håravfallet kan vara att använda peruk eller annan form av huvudbonad. Att bära en huvudbonad underlättar vardagen då håravfallet inte blir lika tydligt och kan för stunden vara en metod att undvika konfrontation av sjukdomen. Dock fanns ett orosmoment hos en del kvinnor i samband med detta och det var att tappa huvudbonaden. Under blåsiga eller varma dagar upplevdes denna oro som värst. Kroppsbilden som är en del av självbilden och i den ingår kroppspresentationen som speglar hur människan presenterar sig själv för andra[18]. Håravfallet som innebär förändrad kroppspresentation kan kompenseras genom att dölja skalligheten för att minska den förändrade kroppspresentationen[16]. Av de kvinnor som ser håravfallet negativt kan detta vara ett sätt att kompensera för och motverka sämre kroppsbild och således självbild. Självbilden kan förändras av att få en sjukdom. Kvinnorna i detta resultat menar att håravfallet förändrat deras självbild. Det går att diskutera om kvinnorna kan upplevt denna förändring i självbilden relaterat till sin sjukdom eller genom håravfallet.

De fysiska besvären kvinnorna upplevt kring håravfallet kan ses som upplevda symtom men även objektiva tecken på sjukdom. Symtom är beroende av kultur, omgivning samt livssituation[48]. Fysiska symtom upplevs genom en subjektiv sjukdomskänsla. Det är först när sjukdom gör sig tydlig som upplevelsen av hälsa avtar[49]. Tecknet är objektiva

och synliggör sjukdom för utomstående[48]. Reaktionen från omgivningen på objektiva tecken har betydelse för hur självbilden formas och utvecklas[18].

Att förlora håret blir för många kvinnor en insikt om att de bär på cancer och håravfallet blir en påminnelse om sjukdomen. Ett sätt att bearbeta känslorna som uppkommer när kvinnan tappar håret är att ta kontroll över situationen genom att själv klippa håret kort innan håret börjar falla. Hälsokorset är en modell som illustrerar fyra dimensioner i samband med hälsa och sjukdom[49]. Enligt Birklers modell av hälsokorset som illustreras i figur 1[49, sida 80] befinner sig kvinnan i ruta 3 efter cancerdiagnos och före håravfallet blivit ett faktum. Detta eftersom kvinnan bär på en sjukdom och har en subjektiv upplevelse av denna. Om kvinnan tar kontroll över situationen genom att exempelvis raka av sig håret kan det hjälpa kvinnan att erhålla en subjektiv upplevelse av välbefinnande trots objektiv sjukdom och därmed placeras i ruta 1. Ett antagande kan vara att de situationer där kvinnan inte lyckas ta kontrollen och finna acceptans över håravfallet placerar kvinnan i ruta 3. En liknelse kan ses ur ett omgivningsperspektiv som ser håravfallet som ett objektiva tecken på sjukdom och placerar kvinnan från att ha befunnit sig i andras ögon i ruta 2 till ruta 3 då håravfallet inträffar. Det är önskvärt att alla patienter med någon form av sjukdom placeras i ruta 1. Denna modell kan tydliggöra för sjuksköterskan som kommer i kontakt med dessa patienter att skapa förståelse för hur kvinnorna ser på sig själva och sin situation och därmed lättare hjälpa dem till att finna acceptans och välbefinnande.



Figur 1, hälsokorset[49, sida 80]

Många kvinnor upplever håravfall som en av de värsta biverkningarna under cytostatikabehandlingen. Det finns alternativ som motverkar håravfall och skalphyptermi är den mest använda av dessa. Det innebär att hårbotten hålls nedkyld 30 minuter innan samt 30-90 minuter efter avslutad cytostatikainfusion. Denna metod verkar genom minska hårcellernas upptag och effekt av cytostatika[43]. Skalphyptermi är inte en helt komplikationsfri metod och garanterar inte heller resultat[28,43]. Skalphyptermi har även andra komplikationer som svår huvudvärk och frossa som för vissa patienter blivit ohanterliga och anledning att avsluta behandling. Detta kan innebära att mer forskning kring effektiva metoder att förhindra håravfall bör efterfrågas.

Håravfall har visat sig vara en individuell upplevelse. De faktorer som påverkar är flera men kan vara svåra att generalisera. Sammanställningen av resultatet har visat på olika uppfattningar huruvida ålder har betydelse för kvinnors känslor kring håravfallet. Varje kvinna är unik och bär med sig en livserfarenhet som speglar hennes syn på tillvaron[16]. En tolkning kan vara att de faktorer som resultatet påvisar ej går att definiera. Eftersom alla är unika behöver vården individanpassas och enligt kompetensbeskrivning för sjuksköterskor är detta ett krav för att skapa god omvårdnad[15].

Skamkänslor kring kvinnornas utseende efter håravfallet är inte ovanligt. I ett västerländskt samhälle läggs ofta skulden för sjukdomen hos patienten[50]. Studierna som i resultatet nämner skamkänslor härstammar alla från västerländska samhällen och detta kan påverka kvinnornas känslor likväl som andra samhällen formar andra känslor. Andra studier i resultatet som ej härstammar från ett västerländskt samhälle nämner inget om skuld-känslor[24,34].

Somliga kvinnor beskriver håravfallet som den mest traumatiska upplevelsen av cytostatikabehandling. Andra såg håravfallet som en naturlig del i behandlingen och visade med stolthet upp sin skullighet. Håravfall gav både upphov till hopp och lidande. Hoppet i att förlora håret stärktes av tanken att cytostatikabehandlingen verkade mer effektivt samt att håravfallet var tillfälligt. Lidandet uppstod för de kvinnor som under behandlingen fick sänkt självkänsla och ett sätt det kan visas är genom undvikande av sociala sammanhang. Lidande och välbefinnande är kopplade med varandra och det är viktigt att ha i åtanke[20]. Om kvinnor som genomgår håravfall lider i sin situation kan bara de själva avgöra och det kan vara bra som sjuksköterska att uppmärksamma detta sjukdomslidande som håravfall kan innebära[20]. Detta visar på hur de individuella känslorna kring håravfallet styr upplevelsen likväl som vilka faktorer som påverkar hur de olika kvinnorna känner i samband med håravfallet.

SLUTSATS

Upplevelsen av att förlora håret i samband med cytostatikabehandling är individuell för kvinnor med cancer men merparten ser det som en negativ konsekvens. Därför hade det varit önskvärt med mer kvalitativ forskning inom området för att skapa mer förståelse för hur hjälp ska ges till dessa kvinnor.

REFERENSER:

1. Bergman O, Hont G, Johansson E. Cancer i siffror 2009 [Elektronisk]. Socialstyrelsen, cancerfonden 2009 [läst 2013/04]. Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8348/2009-126-127_2009126127.pdf
2. Hansson J, Henriksson R, Peterson C. Cytostatika och cytostatikabehandling. I: Ringborg U, Henriksson R, Dalianis T. (red), Onkologi. Stockholm: Liber; 2008. Sida 184-217
3. Sun CC, Bodurka DC, Weaver CB, Rasu R, Wolf JK, Bevers MW, et al. Rankings and symptom assessments of side effects from chemotherapy: Insights from experienced patients with ovarian cancer. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer. 2005; 13(4):219-27.
4. Mulders M, Vingerhoets A, Breed W. The impact of cancer and chemotherapy: Perceptual similarities and differences between cancer patients, nurses and physicians. European Journal of Oncology Nursing. 2008; 12(2):97-102.
5. Carelle N, Piotto E, Bellanger A, Germanaud J, Thuillier A, Khayat D. Changing patient perceptions of the side effects of cancer chemotherapy. Cancer. 2002; 95(1):155-63.
6. Sitzia J, North C, Stanley J, Winterberg N. Side effects of CHOP in the treatment of non-hodgkin's lymphoma. Cancer nursing. 1997; 20(6):430-9.
7. Wallberg B. Cytostatikabehandling[Elektronisk]. Cancerfonden 2010.[läst 2013-04-04] Tillgänglig:<http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Undersokningar-och-behandlingar/Behandlingar/Cytostatikabehandling/>
8. Zannini L, Verderame F, Cucchiara G, Zinna B, Alba A, Ferraram M. 'My wig has been my journey's companion': Perceived effects of an aesthetic care programme for italian women suffering from chemotherapy-induced alopecia. European Journal of Cancer Care. 2012; 21(5):650-60.

9. Einhorn S, Sylwan L. Vad är cancer?[Elektronisk]. Cancerfonden 2010. [läst 2013-04-04] Tillgänglig: <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Vad-ar-cancer/Vad-ar-cancer/>
10. Cancerförekomst i Sverige 2011[Elektronisk]. Sveriges officiella statistik 2012 [läst 2013-04-04]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18919/2012-12-19.pdf>
11. Klein G, Friberg S, Wiman KG. Onkogener, suppressorgener och den maligna flerstegrevolutionen. I: Ringborg U, Henriksson R, Dalianis T. (red), Onkologi. Stockholm: Liber; 2008. Sida 42-66
12. Sjødahl R. Principer för kirurgisk behandling. I: Ringborg U, Henriksson R, Dalianis T. (red), Onkologi. Stockholm: Liber; 2008. Sida 154-161
13. Målsökande behandling [Elektronisk]. Stockholm: Karolinska institutet; 2012. [läst 2013-04-04]. Tillgänglig: http://www.karolinska.se/Verksamheternas/Kliniker--enheter/Om-Cancer---Onkologiska-kliniken_20101104_1020/Sa-behandlas-cancer/Malsokande-behandling/
14. Nome O. Allmän onkologi. I: Reitan AM, Schølberg TK, Jones L.(red), Onkologisk omvårdnad: Patient, problem, åtgärd. Stockholm: Liber; 2003. Sida 267-292
15. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Elektronisk resurs]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005
16. Lindwall L. Kroppen. I: Wiklund Gustin L, Bergbom I. (red), Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur; 2012. Sida 129-142
17. Lindahl B, Skyman E, Fryklund B. Kroppen, kroppslig vård och hygien. I: Edberg A, Wijk H. (red), Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa. Lund: Studentlitteratur; 2009. Sida 647-676
18. Schølberg TK. Förändrad kroppsbild. I: Reitan AM, Schølberg TK, Jones L.(red), Onkologisk omvårdnad: Patient, problem, åtgärd. Stockholm: Liber; 2003. Sida 88-97
19. Benzein E. Hopp. I: Wiklund Gustin L, Bergbom I. (red), Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur; 2012. Sida 239-248
20. Arman M. Lidande. I: Wiklund Gustin L, Bergbom I. (red), Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur; 2012. Sida 185-198

21. Wiklund L. Lidande – en del av människans liv. I: Friberg F, Öhlén J. (red), Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt. Lund: Studentlitteratur; 2009. Sida 295-325
22. Segesten K. Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I: Friberg F. (red), Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012. Sida 97-100
23. Östlundh L. Informationssökning. I: Friberg F. (red), Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012. Sida 57-79
24. Kim I, Cho J, Choi E, Kwon IG, Sung YH, Lee JE, et al. Perception, attitudes, preparedness and experience of chemotherapy-induced alopecia among breast cancer patients: A qualitative study. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 2012; 13(4):1383-8.
25. Frith H, Harcourt D, Fussell A. Anticipating an altered appearance: Women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*. 2007;11(5):385-91
26. Nolte S, Donnelly J, Kelly S, Conley P, Cobb R. A randomized clinical trial of a videotape intervention for women with chemotherapy-induced alopecia: A gynecologic oncology group study. *Oncology nursing forum*. 2006;33(2):305-11
27. Boehmke MM, Dickerson SS. Symptom, symptom experiences, and symptom distress encountered by women with breast cancer undergoing current treatment modalities. *Cancer nursing*. 2005;28(5):382-9
28. Rosman S. Cancer and stigma: Experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. *Patient Education and Counseling*. 2004;52(3):333-9
29. Williams J, Wood C, Cunningham-Warburton P. A narrative study of chemotherapy – induced alopecia. *Oncol Nurs Forum*. 1999;26(9):1463-8
30. Tran D, Sinclair RD, Schwarzer AP, Chow CW. Permanent alopecia following chemotherapy and bone marrow transplantation. *Australasian Journal of Dermatology*. 2000;41(2):106-8

31. Lindley C, McCune JS, Thomason TE, Lauder D, Sauls A, Adkins S, et al. Perception of chemotherapy side effects cancer versus noncancer patients. *Cancer practice*. 1999;7(2):59-65
32. Freedman TG. Social and cultural dimensions of hair loss in women treated for breast cancer. *Cancer nursing*. 1994;17(4):334-41
33. Randall J, Ream E. Hair loss with chemotherapy: At a loss over its management? *European journal of cancer care*. 2005;14(3):223-31
34. Erol O, Can G, Aydinler A. Effects of alopecia on body image and quality of life of turkish cancer women with or without headscarf. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2012;20(10):2349-56
35. Browall M, Gaston-Johansson F, Danielson E, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs universitet, Institute of Health and Care Sciences, et al. Postmenopausal women with breast cancer: Their experiences of the chemotherapy treatment period. *Cancer nursing*. 2006;29(1):34-42
36. Bernard M, Brignone M, Adehossi A, Pefoura S, Briquet C, Chouaid C, et al. Perception of alopecia by patients requiring chemotherapy for non-small-cell lung cancer: A willingness to pay study. *Lung cancer (Amsterdam, Netherlands)*. 2011;72(1):114-8
37. Hansen HP. Hair loss induced by chemotherapy: An anthropological study of women, cancer and rehabilitation. *Anthropology & Medicine*. 2007;14(1):15-26
38. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad, en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund, Studentlitteratur; 2001
39. Münstedt K, Manthey N, Sachsse S, Vahrson H. Changes in self-concept and body image during alopecia induced cancer chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*. 1997;5(2):139-43

40. Friberg F. Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg F. (red), Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012. Sida 133-143
41. Backman J. Rapporter och uppsatser. Lund: Studentlitteratur; 1998
42. Segesten K. Användbara texter. I: Friberg F. (red), Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012. Sida 47-56
43. Nedkylning av hårbotten för att förhindra håravfall i samband med cytostatikabehandling. [Elektronisk] Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); Stockholm: 2005. SBU Alert-rapport nr 2005-06. ISSN 1652-7151. [Läst 2013-05-10] Tillgänglig: <http://www.sbu.se/200506>
44. SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
45. Ahmadi F. Kultur och hälsa. Lund: Studentlitteratur; 2008
46. Vincent, J H. Kulturen och samhället. I: Stier J. (red), Kulturmöten, en introduktion till intellektuella studier. Lund: Studentlitteratur; 2009. Sida 71-101
47. Kirkevold M. Familjen i ett hälso- och sjukdomsperspektiv. I: Kirkevold M, Stromsnes Ekern K. (red), Familjen i ett omvårdnadsperspektiv. Stockholm: Liber; 2002. Sida 19-48
48. Ekman I. Symtom och tecken på ohälsa. I: Edberg A, Wijk H. (red), Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa. Lund: Studentlitteratur; 2009. Sida 207-223
49. Birkler J. Filosofi och omvårdnad – etik och människosyn. Stockholm: Liber; 2007
50. Ahmadi F. Kultur och hälsa. Lund: Studentlitteratur; 2008

Bilaga 1.

Tabell 2, översikt av kvalitativa studier

	Perspektiv	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Poäng	Kvalité
<p>Titel: Perception, attitudes, preparedness and experience of chemotherapy-induced alopecia among breast cancer patients: A qualitative study.</p> <p>Författare: Kim I, Cho J, Choi E, Kwon IG, Sung YH, Lee JE, et al.</p> <p>Tidskrift: Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP.</p> <p>Land: Korea.</p> <p>Årtal: 2012.</p>	Omvårdnadsvetenskapligt perspektiv.	Syftet är att utforska upplevelsen av cytostatikarelaterat hårfall bland koreanska bröstcancerpatienter genom uppfattning, attityder och beredskap, samt eventuella förändringar efter hårfallet.	Semistrukturerade intervjuer med 21 bröstcancerpatienter från Korea genomfördes. Intervjuerna spelades in, kodades och delades upp i teman.	Patienterna var oförberedda på hårfall och fysisk, psykisk och social stress uppkom. Utseendet är viktigt och de hade negativa uppfattningar om hårfall. Minskad livskvalitet på grund av begränsat socialt stöd och negativa bilder av cancer gjorde det svårt för patienter att övervinna detta trauma.	Det behövs utbildning för att minska stressen kring hårfall. Åtgärder förespråkas för att ändra folks negativa uppfattning om hårfall och minska belastningen av hårfall hos cancerpatienter.	22	Hög
<p>Titel: Anticipating an altered appearance: Women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer.</p> <p>Författare: Frith H, Harcourt D, Fussell A.</p> <p>Tidskrift: European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society.</p> <p>Land: England.</p> <p>Årtal: 2007.</p>	Omvårdnadsvetenskapligt perspektiv.	Syftet är att undersöka processen för att förutse och förbereda hårfall.	Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 19 bröstcancerdrabbade kvinnor före och efter avslutad cytostatikabehandling. Analysen av materialet kodades och delades upp i tre huvudteman.	Resultaten visar att kvinnor som förutser hårfall intar olika strategier för att hantera detta och komma till acceptans och ta kontroll.	Resultatet kan hjälpa sjuksköterskor att ge ett bättre stöd till kvinnor som genomgår hårfall.	24	Hög
<p>Titel: Symptom, symptom experiences, and symptom distress encountered by women with breast cancer undergoing current treatment modalities.</p> <p>Författare: Boehmke MM, Dickerson SS.</p> <p>Tidskrift: Cancer nursing.</p>	Omvårdnadsvetenskapligt perspektiv.	Syftet är att identifiera symptom, erfarenheter av symptom och stress över symptom hos kvinnor med bröstcancer som erhållit cytostatikabehandling.	20 kvinnor med bröstcancer valdes ut via stickprov för denna studie. Intervjuerna hade ett femnologiskt perspektiv. Intervjuerna transkriberades, kodades och analyserades därefter.	Resultatet bygger på sex huvudteman. Hårfall visas orsaka lidande.	Resultatet kan hjälpa sjuksköterskor att förutse förväntade upplevelser av symptom vid cytostatikabehandling som kan hjälpa cancerdrabbade kvinnor.	18	Medel

<p>Land: USA.</p> <p>Årtal: 2005.</p>							
<p>Titel: Cancer and stigma: Experience of patients with chemotherapy-induced alopecia.</p> <p>Författare: Rosman S.</p> <p>Tidskrift: Patient Education and Counseling.</p> <p>Land: Frankrike.</p> <p>Årtal: 2004.</p>	<p>Omvårdnadsvetenskapligt perspektiv.</p>	<p>Syftet är att analysera upplevelsen av håravfall, hur patienter hanterar det och vilka strategier de använder sig av för att i vardagen minska dess påverkan.</p>	<p>35 patienter med lung- eller bröstcancer intervjuades före eller efter samråd med specialist och intervjuerna analyserades enligt "Grounded theory".</p>	<p>Resultatet visar hur patienter hanterar sitt håravfall genom följande teman: Patienters uppfattning av håravfall, konfrontationen med sjukdomen, en logisk konsekvens, stigma och sociala interaktioner, kamouflera håravfallet samt skydda omgivningen.</p>	<p>Många av de kvinnor som deltog i studien var i behov av att dölja sitt håravfall då det annars var en ständig påminnelse om deras diagnos. Efter funnen acceptans kunde skälligheten vara till hjälp att symbolisera ny identitet.</p>	20	Medel
<p>Titel: A narrative study of chemotherapy – induced alopecia.</p> <p>Författare: Williams J, Wood C, Cunningham-Warburton P.</p> <p>Tidskrift: Oncol Nurs Forum.</p> <p>Land: USA.</p> <p>Årtal: 1999.</p>	<p>Omvårdnadsvetenskapligt perspektiv.</p>	<p>Syftet är att beskriva personer som genomgår cytostatikabehandling och deras erfarenheter av håravfall.</p>	<p>15 patienter djupintervjuades med ett narrativt perspektiv. Intervjuerna strukturerades och indelades i teman.</p>	<p>Håravfall är en störande biverkning på cytostatikabehandling. Denna upplevelse summeras och delas upp i 10 huvudteman.</p>	<p>Efter att ha skapat förståelse för erfarenheten av att förlora håret kan detta hjälpa patienter att förbereda sig inför denna upplevelse.</p>	22	Hög
<p>Titel: Social and cultural dimensions of hair loss in women treated for breast cancer.</p> <p>Författare: Freedman TG.</p> <p>Tidskrift: Cancer nursing.</p> <p>Land: USA.</p> <p>Årtal: 1994.</p>	<p>Sociokulturellt perspektiv och omvårdnadsvetenskapligt perspektiv.</p>	<p>Syftet är att utforska kvinnors upplevelse av deras sjukdoms betydelse, hur de ser på sig själva som personer och kvinnor.</p>	<p>Studien omfattar 32 kvinnor med bröstcancer varav 10 djupintervjuades och 22 svarade på frågeformulär. Intervjuerna transkriberades och analyserades.</p>	<p>Resultatet visar på hur stor betydelse omgivningen och dess kultur har för kvinnors upplevelse och känslor kring håravfall.</p>	<p>Håravfall kan sättas i en kulturell kontext där värderingar påverkar upplevelsen och innebär konsekvenser på vården.</p>	23	Hög
<p>Titel: Hair loss induced by chemotherapy: An anthropological study of women, cancer and rehabilitation.</p>	<p>Antropologiskt perspektiv och medicinskt perspektiv.</p>	<p>Syftet är att utforska kvinnor med cancers upplevelse av att förlora håret i samband med cytostatikabehandling.</p>	<p>Metoden innefattar tre delar: deltagarobservationer, djupintervjuer och analys av</p>	<p>Kvinnors upplevelser genomsyras av den kulturella omgivningen och stor del av fokus hamnar</p>	<p>Håravfall har stora konsekvenser för kvinnors sociala relationer</p>	23	Hög

<p>Författare: Hansen HP.</p> <p>Tidskrift: Anthropology & Medicine.</p> <p>Land: Danmark.</p> <p>Årtal: 2007.</p>		<p>dling.</p>	<p>självbioграфier som sammanställdes.</p>	<p>på att integreras i samhället.</p>	<p>och vardag.</p>		
--	--	---------------	--	---------------------------------------	--------------------	--	--

Tabell 3, översikt av kvantitativa studier

	Perspektiv	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Poäng	Kvalité
<p>Titel: Perception of chemotherapy side effects cancer versus noncancer patients.</p> <p>Författare: Lindley C, McCune JS, Thomason TE, Lauder D, Sauls A, Adkins S, et al.</p> <p>Tidskrift: Cancer practice.</p> <p>Land: USA.</p> <p>Årtal: 1999.</p>	<p>Medicinskt perspektiv.</p>	<p>Syftet är att jämföra uppfattningar och förändringar i livskvalitet mellan patienter med cancer som har cytostatikarelaterade biverkningar och patienter utan cancer.</p>	<p>146 patienter med cancer och 224 patienter utan cancer genomförde två olika utformade frågeformulär för att rangordna uppfattningarna av 41 fysiska och psykosociala effekter av cytostatika relaterade biverkningar. Författarna använde sig av två instrument som hjälpmedel för att sammanställa frågeformulären.</p>	<p>Håravfall upplevdes av cancer patienterna som den värsta biverkningen av cytostatikabehandlingen. Patienterna utan cancer rangordnade den tänkta upplevelsen, håravfall, som sjunde värsta biverkningen.</p>	<p>Det skiljer sig i uppfattningen angående oron över cytostatikarelaterade biverkningar och frågan är vad detta beror på. Antingen är det stor skillnad i uppfattningen gentemot förväntade reaktioner och faktiska reaktioner eller så vill de som genomgått cytostatikabehandlingen inte överdriva sin oro.</p>	<p>24</p>	<p>Hög</p>
<p>Titel: Changes in self-concept and body image during alopecia induced cancer chemotherapy.</p> <p>Författare: Münstedt K, Manthey N, Sachsse S, Vahrson H.</p> <p>Tidskrift: Supportive Care in Cancer.</p> <p>Land: Tyskland.</p> <p>Årtal: 1997.</p>	<p>Medicinskt perspektiv och omvårdnadsvetenskapligt perspektiv.</p>	<p>Syftet är att undersöka självuppfattning och kroppsuppfattning hos 29 patienter, före, under och efter cytostatikabehandling.</p>	<p>I studien fick 29 patienter med någon form av gynekologisk malignitet svara på ett frågeformulär innan cytostatikabehandling påbörjats, ett under och ett efter avslutad behandling.</p>	<p>Självuppfattning och kroppsuppfattning blev sämre under cytostatikabehandlingen och blev inte bättre vid håråterväxt. En stor del(46,6%) av patienterna tyckte håravfall var den mest traumatiska biverkan.</p>	<p>Hypotesen om att självuppfattningen och kroppsuppfattningen skulle bli bättre när håret börjat växa tillbaka stämde inte.</p>	<p>19</p>	<p>Medel</p>

<p>Titel: Effects of alopecia on body image and quality of life of turkish cancer women with or without headscarf.</p> <p>Författare: Erol O, Can G, Aydiner A.</p> <p>Tidskrift: Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer.</p> <p>Land: Turkiet.</p> <p>Årtal: 2012.</p>	<p>Hälsovetenskapligt perspektiv.</p>	<p>Att undersöka effekterna av cytostatikarelaterat håravfall angående självbild och livskvalité på turkiska kvinnor med cancer, med eller utan huvudbonader och faktorer som påverkar dem.</p>	<p>En tvärsnittsstudie där 204 turkiska kvinnor i Istanbul som genomgick cytostatikabehandling medverkade. De blev intervjuade samt fick fylla i skattningsskalor.</p>	<p>Kvinnor med håravfall hade sämre socialt, psykologiskt och generellt välbefinnande jämfört med kvinnor utan oavsett om huvudbonader användes till vardags eller inte.</p>	<p>Vården av dessa patienter bör vara individfokuserad och olika aspekter i patienternas liv bör tas i beaktning, kultur är en viktig aspekt. Mer studier är att önska angående detta ämne för att optimera vården och öka dessa patienters kroppsuppfattning samt livskvalité.</p>	<p>22</p>	<p>Hög</p>
---	---------------------------------------	---	--	--	---	-----------	------------