



Geschreven door drs. Lonneke van Berkel, vakreferent NPi en bewegingswetenschapper, met een vertaalslag van dr. Martijn Stuiver, fysiotherapeut en klinisch epidemioloog

Beschouwing

Richtlijn

Prognose

Therapie

- (Ex-)kankerpatiënten verbeteren gezondheid door bewegen
- Maatwerk en professionele begeleiding gewenst
- Medische keuring voor meeste patiënten niet nodig

Vermijd inactiviteit: ook (ex-) kankerpatiënten profiteren van lichaamsbeweging

(Ex-)kankerpatiënten verbeteren hun gezondheid en levenskwaliteit als ze regelmatig bewegen. Drie keer per week een half uur matig-intensieve aerobe training, eventueel gecombineerd met twee keer per week krachttraining, lijkt het beste te werken. Dat concludeert een internationale groep van veertig experts die de aanbevelingen van het American College of Sports Medicine (ACSM) uit 2010 aanvulde met nieuw bewijs uit recente wetenschappelijke artikelen.

Beter voelen

De expertgroep vond sterk bewijs dat (ex-) kankerpatiënten minder angst, depressie en vermoeidheid ervaren, beter functioneren en zich prettiger voelen als ze regelmatig hun conditie trainen, al of niet gecombineerd met kracht oefeningen.

Daarnaast is rustig opgebouwde krachttraining veilig, en leidt het niet tot hoger risico op, of verergering van, lymfoedeem in de armen bij ex-borstkankerpatiënten.

Dosis

De literatuur wijst uit dat (ex-)kankerpatiënten na acht tot twaalf weken hun

gezondheid en levenskwaliteit verbeteren als ze minimaal drie keer per week een half uur matig-intensief aerob bewegen. Ook patiënten die dat combineren met minstens twee keer per week kracht oefeningen - bestaande uit twee sets van acht tot vijftien herhalingen per spiergroep op zestig procent van het gewicht dat ze maximaal één keer kunnen verplaatsen (het één repetitiemaximum) - bereiken soortgelijke gunstige effecten.

Op maat en begeleid

Patiënten boeken de meeste vooruitgang als ze oefenen onder supervisie van een professional. Of een fysiotherapeut, inspanningsfysioloog, verpleegkundige of gecertificeerd sportinstructeur de voorkeur geniet konden de onderzoekers niet vaststellen, maar de trainer moet in ieder geval beschikken over voldoende kennis over kanker en in staat zijn om maatwerk te leveren. Elke patiënt heeft een eigen opbouw nodig, en de begeleider moet rekening houden met individuele verschillen in leeftijd, inspanningstolerantie en andere kanker-specifieke aspecten. Soms kan dat betekenen dat hij of zij de patiënt onder de aanbevolen dosis laat trainen.

Broninformatie:

Campbell KL, Winters-Stone KM, Wiskemann J, [et al.]. Exercise guidelines for cancer survivors: consensus statement from international multidisciplinary roundtable. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2019; 51(11): 2375-2390.



Vertaalslag naar de praktijk

De ACSM roundtable van 2018 was bedoeld om meer specifieke aanbevelingen te kunnen geven omtrent de gewenste FITT factoren (frequentie, intensiteit, tijdsduur, type) voor het bereiken van specifieke uitkomsten. Niet voor alle uitkomsten was dit mogelijk, door beperkte beschikbare evidence. Generieke aanbevelingen staan hierboven beschreven. Specifieke aanbevelingen waren mogelijk voor vermoeidheid, stemming (angst en depressie), kwaliteit van leven, en - met enige voorzichtigheid - botdichtheid. Voor stemming geldt dat er in elk geval een aerobe trainingscomponent aanwezig moet zijn. Voor vermoeidheid geldt dat laag-intensieve training niet effectief is, en dat sessies 30-60 minuten moeten duren, en programma's bij voorkeur meer dan 12 weken. Voor kwaliteit van leven is juist de combinatie van kracht en aerobe training het meest effectief. Voor ouderen zijn bij deze uitkomst ook ongebeide programma's effectief, mits ze zijn ingericht om het aantal MET-uur per week (dus niet alleen het aantal minuten) te vergroten. Voor botdichtheid is training zonder impactcomponent waarschijnlijk niet effectief, maar dit is uiteraard risicovol voor patiënten met botmetastasen of osteoporose. De bevinding dat begeleiding in de meeste gevallen nadrukkelijk gekoppeld was aan hogere effectiviteit is belangrijk, ook voor de fysiotherapie, maar impliceert niet dat alle patiënten met kanker bij een fysiotherapeut moeten trainen (zie referaat 2019-8c van deze editie).

Inspanningstolerantie

Hoewel de studies uitwijzen dat training veilig is voor (ex-)kankerpatiënten kan hun inspanningstolerantie wel fluctueren. Zo ervaren patiënten die chemotherapie krijgen vaak een afname in hun uithoudingsvermogen, en de spierkracht van prostaatkankerpatiënten gaat achteruit als hun testosteronproductie wordt onderdrukt met hormoontherapie. Patiënten met darm-, long- of alveolairkanker lopen het risico teveel lichaamsgewicht te verliezen, terwijl bij andere vormen van kanker juist overgewicht op de loer ligt. Dit zijn allemaal aspecten waar de professional die de patiënt begeleidt rekening mee dient te houden als hij de trainingsdosis bepaalt.

Aandachtspunten

Voor de begeleiding van bepaalde subgroepen formuleert de expertgroep enkele specifieke aandachtspunten. Zij adviseren dat patiënten met botverlies of botmetastasen bewegingen met een hoge botbelasting beter kunnen vermijden, en dat valpreventie onderdeel van de behandeling zou moeten zijn. Patiënten met armlymfoedeem mogen zelf bepalen of ze tijdens de training een armkous willen

dragen: er is geen bewijs dat het nut van een armkous onderbouwt of afwijst. Patiënten met een stoma dienen deze te legen voordat ze gaan trainen, en moeten tijdens krachtoefeningen voorkomen dat de intra-abdominale druk te hoog oploopt. Ook moet de trainer een goede tiltechniek instrueren, en de patiënt leren de Valsalva manoeuvre te vermijden. Bij patiënten met perifere neuropathie dient de therapeut vooraf het evenwicht en gangpatroon te evalueren en eventueel balansoefeningen in het programma op te nemen. Bij neuropathie aan de handen kan de therapeut overwegen gewichtjes met zachtere grip te gebruiken, of de patiënt op apparaten laten trainen in plaats van met losse gewichten. Tot slot moeten patiënten die buiten trainen zonbeschermende maatregelen nemen: alle (ex-)kankerpatiënten lopen een hoger risico op secundaire huidkanker door blootstelling aan de zon.

Medische keuring

De expertgroep meent dat de meeste (ex-) kankerpatiënten zonder medische keuring kunnen beginnen met laag-intensieve aerobe training en stapsgewijs

NPI

Postbus 1161,
3800 BD Amersfoort
www.npi.nl

Reactie:

mail naar
npiservice@npi.nl

©2019



opgebouwde krachttraining. Hoewel tumoren en bijwerkingen van een behandeling soms extra gezondheidsrisico's opleveren, werpt een medische keuring voor veel patiënten ook een extra drempel op. Voor patiënten met een long- of buikoperatie, cardiopulmonale aandoeningen, botmetastasen, ataxie, ernstige voedingsdeficiënties, extreme vermoeidheid of een stoma adviseert de expertgroep wel een medische keuring.

Mis niets van de NPi-service

In de NPi-service Lymfologie en oncologie verschenen ook de volgende referaten:

[2019-8b: Neemt armlymfoedeem af door afvallen en/of oefenen?](#)

[2019-8c: Lichaamsbeweging moet standaard zorg zijn in de oncologische praktijk](#)

Ook geïnteresseerd in andere thema's?

[Klik hier](#) voor de nieuwste referaten uit de negen andere thema's van de NPi-service.

NPi

Postbus 1161,
3800 BD Amersfoort
www.npi.nl

Reactie:

mail naar
npiservice@npi.nl

©2019