

Fysisk aktivitet och cancer

Enligt Statens folkhälsoinstituts nationella folkhälsoenkät är 35 procent av befolkningen i åldern 16-84 år otillräckligt fysiskt aktiva. Cancer utvecklas i ett samspel mellan genetisk sårbarhet, livsstil och miljö. Man vet idag att det finns ett samband mellan fysisk inaktivitet och insjuknandet i en rad olika cancerformer. En ökad kunskap om vilken påverkan fysisk aktivitet har avseende prevention, behandling och rehabilitering av cancersjukdom är därför viktigt. Forskning pågår vad gäller cancer och fysisk aktivitet. Intressanta data visar att det inte bara är säkert, genomförbart och lämpligt med fysisk aktivitet under cancerbehandling utan även att den fysiska funktionen och livskvaliteten kan förbättras. Biverkningarna av cytostatika och/eller strålbehandling kan minska både på lång och på kort sikt. 15 meta-analyser har publicerats och dessa visar multipla fördelar med fysisk aktivitet för personer som har haft cancer eller som är under pågående cancerbehandling. Fördelarna är bland annat minskad cancerrelaterad trötthet, ökad fysisk funktion, ökad eller bibehållen muskelmassa samt förstärkt immunförsvar, förbättrad hjärtpacitet och ökad livskvalité. Fysisk aktivitet kan även minska besvär som nedsatt aptit, diarré, förstoppning, förlust av muskelmassa, depression, oro och sömnbesvär.

Cytostatika

Cytostatika verkar genom att på olika sätt hämma cellernas arvs massa, DNA. Cytostatika är ett samlingsnamn på en grupp läkemedel som framförallt används för att behandla olika cancersjukdomar. Cytostatika skadar tumörceller och hindrar dem från att dela sig och att bli fler. Behandlingen skadar även många friska celler, vilket kan leda till biverkningar.

Strålbehandling

Strålbehandling är en klinisk specialitet som använder joniserad strålning för behandling av patienter med olika cancersjukdomar. Syftet med all strålbehandling är att ge en precis stråldos till en väldefinierad tumör och samtidigt minimera effekterna på omgivande frisk vävnad för att uppnå tumörläkning eller symtomlindring.

Cytostatika och strålbehandling är kopplad till flera fysiska biverkningar, bland annat sänkt hjärtfunktion, minskad muskelmassa och ökad trötthet. Cytostatika kan ge svåra biverkningar som kan leda till försämrad livskvalité. Vanliga biverkningar är fatigue, illamående, slemhinnepåverkan, oro och ångest. Ett sex veckors träningsprogram under pågående cytostatikabehandling kan minska biverkningarna. I en palliativ situation kan fysisk aktivitet minska fatigue och förbättra det fysiska och psykiska välbefinnandet vilka är viktiga komponenter i detta skede av livet.

Fatigue

Fatigue är en långdragen trötthet som inte går över av sig själv och som inte går att vila bort. I likhet med smärta beskrivs fenomenet som en subjektiv upplevelse med flera komponenter som trötthet, svaghet, bristande energi, bristande motivation, koncentrationssvårigheter och depression.

Fatigue förekommer hos 80-100 procent av de patienter som genomgår cytostatikabehandling och/eller strålbehandling och är den biverkan som allra mest påverkar livskvaliteten negativt. Forskning visar att fysisk aktivitet och träning minskar cancerrelaterad fatigue och kan lindra depression samt ångest. Upplevelsen av fatigue minskar om patienter får ett personligt informationssamtal samt skriftlig information om tillståndet. Studier visar positiva effekter av fysisk aktivitet under cytostatikabehandling både ur ett psykologisk och fysiologiskt perspektiv.

Kondition, styrketräning och stretching

De flesta patienter som behandlas för cancer har mycket att vinna på att försöka hålla en fysisk aktiv livsstil. American Collage of Sports Medicin (ACSM) rekommenderar att fysisk aktivitet skall innehålla fem komponenter: frekvens, intensitet, tid, typ och framstegsanalys. Dessa komponenter ska ligga till grund för utvecklandet av individuella träningsprogram. Det är också viktigt att definiera personens fysiska status, tidigare träningserfarenheter, målet med den fysiska aktiviteten och hur träningen lättas skall kunna utföras. De tre vanligaste träningsformerna är konditionsträning, styrketräning och stretching. Under cytostatikabehandling kan konditionen bli nedsatt på grund av trötthet som i sin tur leder till mindre fysisk aktivitet. Under denna period rekommenderas flera kortare pass konditionsträning per dag, styrketräning kan ske 2-3 gånger i veckan och stretching dagligen om patienten mår bra av det. Intensiteten på konditionsträningen bör vara mellan 40-80 procent av den maximala hjärtkapaciteten i form av till exempel cykling eller promenader (ACSM's guidelines 2006). Målet med den fysiska aktiviteten, under pågående cytostatikabehandling och/eller strålbehandling bör vara att bibehålla kondition, muskelstyrka och smidighet.

I den palliativa situationen bör frekvens och duration ökas innan intensiteten av den fysiska aktiviteten höjs detta för att upprätthålla välbefinnande och förbättra livskvaliteten. Det är i detta skede av livet ännu viktigare att det görs ett individuellt träningsprogram utifrån den enskilda personens önskemål och förutsättningar.

De generella kontraindikationerna vid fysisk aktivitet är outhärdad hjärtsjukdom, infektion, metabolisk sjukdom (thyrotoxikos), hemoglobinvärde <80 g/L, neutrofila granulocyter <0,5 samt outhärdad muskel och/eller skelettsmärta.

Fysisk aktivitet och rehabilitering är inte ett specialistområde utan ett kunskapsområde som förutsätter ett tvärprofessionellt samarbete. Det skall finnas en ambition redan från början av cancerbehandlingen att ge stöd och råd om fysisk aktivitet för att hjälpa patienterna genom det som ligger framför, antingen tillbaka till ett liv som så mycket som möjligt liknar det liv som patienten vill leva, eller för den palliativa patienten - ett värdigt slut.

Teoretisk referensram

Med fysisk aktivitet avses all kroppsrörelse som är en följd av skelettmuskulaturens sammandragningar och som resulterar i en ökad energiförbrukning. Begreppet fysisk aktivitet

innefattar kroppsrörelser under såväl fritid som arbetstid samt alla olika former av kroppsrörelse till exempel motion, friluftsliv och gymnastik (SBU- rapport nr 181, 2007).

Sjukvårdens skyldighet

Många patienter önskar tips och råd för hjälp till självhjälp. Genom rådgivning och stöd ökar många patienter sin fysiska aktivitet. Enligt vetenskapliga underlag ger sjuksköterskors samtal om rökning, fysisk aktivitet, matvanor och riskbruk av alkohol både god effekt och är mycket kostnadseffektiva. Samtalen bör bli fler och öka i kvalitet. Vi behöver bli skickligare i att motivera och stödja personer till förändringar av ohälsosamma levnadsvanor.

Sjukvårdspersonal skall sträva efter att tillgodose patienters fysiska, psykiska, sociala, existentiella och andliga behov för att om möjligt öka deras välmående och livskvalitet. Att ge råd till patienter med cancer är en viktig del i sjuksköterskans arbete. Fysisk aktivitet förebygger inte bara cancer utan har även värdefull effekt under pågående cancerbehandling eller i rehabiliteringsfasen. Regelbunden fysisk aktivitet reducerar biverkningarna vilket i sin tur leder till förbättrad hälsa och livskvalité.

Referenser

ACMS` s guidelines for exercise testing and Prescription Ed T. (2006). Philadelphia PA:

Lippicott Williams and Wilkin. American Collage of Sports Medicine.

Cheville, A. (2001). A Rehabilitation of Patients with Advanced Cancer. *Cancer*, 92. 1039-1048.

Courneya, K. S. (2003). Exercise in Cancer Survivors: An Overview of Research. *Medicine Science of Sports Exercises*. (35), 1846-1852.

Doyle, C., Kushi, L. H., Byers, T., Courneya, K. S., Demark-Wahnefried, W., Grant,

B.Andrews, K. S. (2006). Nutrition and Physical Activity During and After Cancer Treatment: An American Cancer Society Guide for Informed Choices. *A Cancer Journal of Clinicans*. (56), 323-353.

Forsman, B. (1997). *Forskningsetik - en introduction*. Lund: Studentlitteratur.

Galvao, D. & Newton, R. (2005). Review of Exercise Intervention Studies in Cancer Patients. *Journal of Clinical Oncology*. (4), 899-909.

Hassan, M. & Ljungman, P. (2003). *Cytostatika*. Stockholm: Liber AB.

Irwing, M. L., Crumley, D., McTiernan, A., Bernstein, L., Baumgartner, R., Gilliland, F.

D.Ballaard-Barbach, R. (2003). Physical Activity Levels before and after diagnosis of Breast Carcinoma: The Health, Eating, Activity and Lifestyle (HEAL) study. *Cancer*, (17), 46-57.

Johansson, L-G. (2003). *Introduktion till vetenskapsteori. 2:a upplagan*. Stockholm: Bokförlaget Thales.

Kearney, N. & Richardson, A. (2006). *Nursing patients with cancer. Principles and practice*. Edingburgh: Elsevier Health Sciences.

Meriwether, R. A., Lee, J. A., Schroeder Lafleur, A. & Wiseman, P. (2008). Physical Activity Counseling. *American Family Physician*, (8), 1029-1136.

Rajarajeswaran, P. & Vishnupriya, R. (2009). Exercise in Cancer. *Indian Journal of Medicine Paediatric Oncology*, (2), 61-70.

Reitan, A. M. & Schölberg, T. K. (2003). *Onkologisk omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.

Ringborg, U., Dalianis, T. & Henriksson, R. (red). (2008). *Onkologi*. Stockholm: Liber AB.

Schneider, M., Dehenney, A. & Carter, D. (2003). *Exercise and Cancer Recovery*. Champaign: Human Kinetics. Publishers Inc.

SBU 2007:181. *Metoder för att främja fysisk aktivitet: En systematisk litteraturöversikt*. SBU: Stockholm.

Ståhle, A. (red.). (2008). *FYSS 2008. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Statens Folkhälsoinstitut. Elanders: Stockholm.

Van Vaart, H., Stuvier, M., Van Harten, W. H., Sonke, G. S. & Aaronson, N. K. (2010).

Design of the Physical Exercise during Adjuvant Chemotherapy Effectiveness Study (PACES): a randomized controlled trial for evaluate effectiveness and cost-effectiveness of physical exercise in improving physical fitness and reducing fatigue. *Cancer*, (10), 673-983.

Winningham, M. L., MacVicar, M. G., Burke, M. B. (1986). Exercise for Cancer Patients: Guidelines and Precautions. *Physician of Sports Medicine*, (14), 125-132.