

# Fysiotherapie voor het bevorderen van fitheid bij kanker

Kanker is een verzameling van ziekten die worden gekenmerkt door ongecontroleerde celdeling en kan worden onderverdeeld in vormen van kanker die uitgaan van een orgaan (bv. darm- en borstkanker) en vormen van kanker die uitgaan van het bloed- of lymfesysteem (bv. leukemie). Kanker is levensbedreigend, maar de behandeling van veel kankervormen en daarmee ook de overlevingskans is de afgelopen decennia sterk verbeterd.<sup>1</sup> Deze factsheet richt zich op het bevorderen van fitheid middels trainingsinterventies bij kanker. De fysiotherapeutische behandeling rondom kanker omvat echter meer.

## Kanker in Nederland

In 2016 kregen in Nederlands ongeveer **108.400** mensen kanker.<sup>1</sup> De meest voorkomende vormen van kanker zijn **huid-, darm-, borst-, long- en prostaat**kanker.<sup>1</sup>



Een grote meerderheid (90%) van de mensen met kanker is **ouder dan 50 jaar**. Een op de drie mensen krijgt ooit in zijn leven de diagnose kanker.<sup>1</sup>



De belangrijke **risicofactoren** voor het krijgen van kanker zijn **roken, alcoholgebruik, ongezonde voeding, onvoldoende bewegen, overgewicht en overmatige blootstelling aan de zon**<sup>2</sup>, maar ook **genetische factoren** en **veroudering** spelen een rol.

## Klachten & gevolgen

De meeste mensen ervaren **vermoeidheid** tijdens de behandeling. Bijna **30% blijft chronisch ernstig vermoeid**.<sup>3</sup> Ook emotionele problemen zoals angst en depressie komen vaker voor bij mensen met kanker dan onder de algemene bevolking.<sup>4</sup>



Kanker en de behandeling ervan hebben daarnaast een **negatieve invloed** op de **lichamelijke fitheid** en kunnen **klachten aan het bewegingsapparaat** (spieren, gewrichten en zenuwen) veroorzaken.<sup>5,6</sup> Zowel **chemotherapie als radiotherapie** kunnen het risico op hart- en vaatziekten vergroten.<sup>7,8</sup>

Deze klachten maken het moeilijker om te bewegen en te sporten.<sup>6,9</sup> Overlevenden van kanker zijn relatief vaak inactief.<sup>10</sup> **Deze inactiviteit kan de afgenomen fitheid en vermoeidheid verder versterken**<sup>3</sup>, en het risico op hart- en vaatziekten en andere chronische aandoeningen verhogen.

## Behandeling



De behandeling van kanker is primair een **medische behandeling**, en kan bestaan uit chirurgie, radiotherapie en/of systemische therapieën (bv. chemotherapie).



Aanvullend zijn vaak andere zorgverleners, waaronder de **fysiotherapeut, diëtist en/of psycholoog** betrokken.

# Fysiotherapeutische behandeling (gericht op fitheid)

Tijdens de behandeling van kanker zijn trainingsinterventies vooral gericht op het **behoud van functies** zoals **kracht en uithoudingsvermogen**, en op het **beperken van symptomen** zoals **vermoeidheid, misselijkheid en pijn**, zodat de patiënt de behandeling kan volbrengen zoals gepland.<sup>9,19</sup> De begeleiding door een fysiotherapeut met een aanvullende scholing in de oncologie is wenselijk vanwege de vaak snel wisselende gezondheidstoestand van de patiënt en de bijwerkingen van de behandeling.<sup>11</sup>



Het onderzoek naar trainingsinterventies in de **palliatieve fase** staat nog in de kinderschoenen. Op basis van het nu beschikbare bewijs lijken interventies ook in deze fase **veilig en haalbaar**, mits ze goed worden afgestemd op de **individuele patiënt**, en door **deskundigen** worden begeleid.<sup>13,14</sup>



Na de behandeling van kanker zijn trainingsinterventies vooral gericht op het optimaliseren van het **activiteitsniveau** en **maatschappelijke participatie**, en op **gezondheidsbevordering**.<sup>4</sup> Onderdeel daarvan is dat patiënten worden geadviseerd te voldoen aan de **algemene normen voor gezond bewegen**.<sup>12</sup> Als die normen niet behaald worden, of het lukt patiënten niet om op het door hen gewenste niveau lichamelijk actief te zijn, kan fysiotherapie ingezet worden om de barrières (zoals **inspanningscapaciteit, bewegingsvaardigheid, eigen effectiviteit ('self-efficacy'), bewegingsangst en kennis**) die dit in de weg staan te verminderen.<sup>9</sup>

**Trainingsinterventies onder begeleiding van een fysiotherapeut** kunnen zowel **individueel** als in **groepsverband** gegeven worden, maar dienen altijd **aangepast** te worden aan de **individuele patiënt**.<sup>11</sup>



Eerstelijns fysiotherapie bij kanker dient door de patiënt zelf betaald te worden of te worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering. In enkele specifieke gevallen wordt de behandeling vanaf de 21e behandeling vergoed vanuit de basisverzekering. Indien de behandeling plaatsvindt in een ziekenhuis- of revalidatiesetting wordt de behandeling vanuit de basisverzekering vergoed.

## Meerwaarde van fysiotherapie

Onderzoek bij verschillende vormen van kanker heeft aangetoond dat trainingsinterventies **tijdens** de behandeling van kanker positief bijdragen aan het beperken van **vermoeidheid en andere symptomen, en behoud van fysieke fitheid**.<sup>15,16,17,18</sup> Er zijn ook aanwijzingen dat trainingsinterventies bijdragen aan **succesvolle terugkeer naar werk**, en het **volbrengen van de chemotherapie** zoals gepland.<sup>18,19</sup>



Trainingsinterventies **na** de behandeling van kanker dragen bij aan een **sneller en vollediger herstel in fysiek functioneren, vermoeidheid, en kwaliteit van leven**<sup>20,21,22</sup>, en bij borstkanker zelfs op de **overlevingskans**.<sup>23,24</sup> Interventies onder supervisie van de fysiotherapeut lijken **effectiever** dan interventies zonder supervisie.<sup>16,17,18</sup>



Ook zijn er aanwijzingen voor de **kosteneffectiviteit** van trainingsinterventies, maar op dit gebied zijn nog weinig studies gedaan.<sup>25,26,27</sup> Voor sommige vormen van kanker zijn er weinig studies beschikbaar, en door het heterogene karakter van kanker kunnen onderzoeksresultaten niet zomaar naar alle vormen van kanker worden **gegeneraliseerd**.

## Referenties

1. IKNL. cijfersoverkanker.nl. [Online] 2017. [www.cijfersoverkanker.nl](http://www.cijfersoverkanker.nl).
2. KWF.nl Preventie. [www.kwf.nl/preventie](http://www.kwf.nl/preventie).
3. Cancer-related fatigue: can exercise physiology assist oncologists? Lucia A, Earnest C, Perez M. 2003, Lancet Oncology, pp. 616-625.
4. Richtlijncommissie Oncologische Revalidatie. Richtlijn Oncologische Revalidatie. Utrecht, Utrecht : sn, 2011.
5. Jones LW, et al. Exercise intolerance in cancer and the role of exercise therapy to reverse dysfunction. 2009, Lancet Oncology, pp. 598-605.
6. Schmitz KH, et al. American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer. 2010, Med Sci Sports Exerc., pp. 1409-26.
7. Patnaik JL, et al. Cardiovascular disease competes with breast cancer as the leading cause of death for older females diagnosed with breast cancer: a retrospective cohort study. 2011, Breast cancer research : BCR, p. R64.
8. van Nimwegen FA, et al. Cardiovascular disease after hodgkin lymphoma treatment: 40-year disease risk. 2015, JAMA Int Med, p. 1007.
9. Stuiver MM, Witting HM, Velthuis MJ, Kool N, Jonger WAM. KNGF-standaard Beweeginterventie oncologie. Amersfoort : KNGF, 2011.
10. Hildebrandt VH (red). Trendrapport Beweging en Gezondheid 2008/2009. Leiden : TNO Kwaliteit van Leven, 2010.
11. van der Leeden M, et al. Tailoring exercise interventions to comorbidities and treatment-induced adverse effects in patients with early stage breast cancer undergoing chemotherapy: a framework to support clinical decisions. 2017, Disabil Rehabil, pp. 1-11.
12. Schmitz KH, et al. American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. 2010, Med Sci Sports Exerc, pp. 1409-26.
13. Heywood R, et al. Safety and feasibility of exercise interventions in patients with advanced cancer: a systematic review. sl : Support care cancer, 2017 [Epub ahead of print].
14. Dittus KL, et al. Exercise interventions for individuals with advanced cancer: a systematic review. sl : Prev Med, 2017 [Epub ahead of print].
15. Mishra SI, et al. Exercise interventions on health-related quality of life for people with cancer during active treatment. 2012, Cochrane Database Syst Rev., p. CD008465.
16. Buffart LM, et al. Effects and moderators of exercise on quality of life and physical function in patients with cancer: An individual patient data meta-analysis of 34 RCTs. 2017, Cancer Treat Rev, pp. 91-104.
17. Velthuis MJ, et al. The effect of physical exercise on cancer-related fatigue during cancer treatment: a meta-analysis of randomised controlled trials. 2010, Clin Oncol, pp. 208-221.
18. van Waart H, et al. Effect of Low-Intensity Physical Activity and Moderate- to High-Intensity Physical Exercise During Adjuvant Chemotherapy on Physical Fitness, Fatigue, and Chemotherapy Completion Rates: Results of the PACES Randomized Clinical Trial. 2016, J Clin Oncol, pp. 1918-27.
19. Courneya KS, et al. Effects of aerobic and resistance exercise in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy: a multicenter randomized controlled trial. sl : J Clin Oncol, 2007, Vol. 1;25(28):4396-404.
20. Speck RM, et al. An update of controlled physical activity trials in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. 2010, J Cancer Surviv., pp. 87-100.
21. Mishra SI, et al. Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors. 2012, Cochrane Database syst rev, p. CD007566.
22. Kampshoff CS, et al. Randomized controlled trial of the effects of high intensity and low-to-moderate intensity exercise on physical fitness and fatigue in cancer survivors: results of the Resistance and Endurance exercise After ChemoTherapy. 2015, BMC Med., p. 275.
23. Courneya KS, et al. Effects of exercise during adjuvant chemotherapy on breast cancer outcomes. sl : Med Sci Sports Exerc, 2014, Vol. Sep;46(9):1744-51.24.
24. Hayes SC, et al. Exercise following breast cancer: exploratory survival analyses of two randomised, controlled trials. sl : Breast Cancer Res Treat, 2017 [Epub ahead of print].
25. van Waart H, et al. Cost-utility and cost-effectiveness of physical exercise during adjuvant chemotherapy. sl : Eur J Health Econ, 2017 [Epub ahead of print].
26. Long-term effectiveness and cost-effectiveness of high versus low-to-moderate intensity resistance and endurance exercise among cancer survivors. [boekaut.] Kampshoff CS. Thesis. 2017.
27. Roest-Broers N, Verheijke E. Maatschappelijke business case OnTrack. Interventie gericht op chronische vermoeidheid bij mensen met kanker. juni 2018. Sinzer, KWF Kankerbestrijding