



Trenning med mening

aktivitet og trening ved kreftsykdom

Ingvild Venum Amundsen, spesialfysioterapeut
Pusterommet Oslo universitetssykehus,
MSc. rehabilitering og habilitering

Du kan nesten uttrykke det i noe så banalt som krefter mot kreften. Det er det det er for mitt vedkommende i hvert fall. For det gjør at du ikke mister deg selv, du lager liksom ikke et moment til, når du ikke behøver å gjøre det.

”

Sitatet over er hentet fra undertegnede kvalitative studie hvor prostatakreftpasienter ble dybdeintervjuet om deres motivasjon for aktivitet og trening under og etter kreftsykdom (1). Å få en kreftsykdom innebærer en stor omveltning i livet og kan gi betydelige utfordringer både kroppslig og mentalt. De senere år har det vært en økende bevissthet omkring betydningen av aktivitet og trening ved kreft og hvilken innvirkning det kan ha for fysisk og psykisk mestring av sykdom og behandling (2). Kreftpasienter og kreftoverlevende kan oppleve kroppen som skjør og sårbar, og mange har en usikkerhet knyttet til hva kroppen nå tåler og hva fremtiden bringer (3). Pasienter kan oppleve å bli overlatt til seg selv etter endt behandling, og mange formidler behov for informasjon om god og tilpasset trening, samt invitasjon til tilrettelagte treningstilbud (3, 4). Fysisk aktivitet og trening understøtter livskvalitet uavhengig av kreftdiagnose ved å fremme velvære, redusere bivirkninger og styrke selvpåfatningen (5), og helsepersonell har en sentral «gateway-role» som viktige kunnskapsformidlere om betydningen av fysisk aktivitet ved kreftsykdom (6).

I det følgende vil forskning og faglige råd bli presentert omkring temaet aktivitet og trening ved kreftsykdom. Prostatapasienters erfaring med deltakelse i treningsgrupper i regi av Pusterommet ved Oslo universitetssykehus og frisklivssentraler i Oslo kommune, vil bli formidlet. Avslutningsvis presenteres kort anbefalinger knyttet til håndtering av fatigue, som for mange kreftpasienter kan bidra til inaktivitet.

Hva sier forskning om betydningen av trening ved kreft?

Fysisk aktivitet og trening er blant de livsstiltiltak som anbefales etter kreftbehandling for å bedre fysisk form, redusere trøtthetsfølelse, bidra til vektstabilisering, redusere risiko for hjerte-kar-sykdommer og benskjørhet, samt innvirke på subjektive helseplager som livskvalitet, angst og selvfølelse (7, 8). I en oversiktsartikkel av Christensen, Simonsen & Hojman (2) publisert i 2019 oppsummeres hva vi så langt vet om betydningen av tilrettelagt trening ved kreftsykdom. Majoriteten av de 700 studiene som er inkludert i oversikten, og som omfatter over 50.000 kreftpasienter, er gjort på pasienter med lokalisert/lokavansert sykdom. Trening under kreftsykdom kan øke fy-

sisk kapasitet, bedre psykososiale forhold, redusere bivirkninger under cellegiftbehandling og føre til bedre tilslutning til behandlingsregimer. Videre viser oversiktsartikkelen til prelimnære data som tyder på at trening kan utsette/forebygge tilbakefall og forbedre overlevelse, og ha potensial til å bedre effektiviteten av behandlingen. Treningen er trygg, det er få uønskede hendelser. Forfatterne argumenterer for videre studier hvor trening integreres i kreftbehandlingen, og hvor kunnskapen fra treningsfysiologi, klinisk onkologi og kreftbiologi kan bidra til kunnskapsutvikling og individuelt tilrettelagte forløp (2). I en omfattende systematisk oversikt av Cormie et al. (9) fremheves at studier omkring treningens betydning for grad av bivirkninger, tilbakefall og dødelighet av kreft, er preget av en stor grad av heterogenitet, både når det gjelder form og kvalitet. Det fremheves at hovedvekten av studiene er rettet mot bryst-, tarm- og prostatakreftpasienter. Forfatterne konkluderer imidlertid med at pasienter som trener i etterkant av en kreftdiagnose, sammenlignet med pasienter med et lavt aktivitetsnivå, vil ha lavere relativ risiko for å dø av kreftsykdommen, lavere risiko for tilbakefall og ha færre alvorlige bivirkninger av behandlingen. Cormie et al. fremhever at det er godt underbygget at trening har en positiv effekt på kreftrelatert fatigue (utmattethet) og psykososial funksjon. Folkehelseinstituttet (10) oppsummerte i 2016, i en systematisk oversikt, studier på effekt av trening for personer som har gjennomgått kreftbehandling, og de konkluderte med at trening har potensial til å redusere utmattelse hos kreftpasienter, bedre selvrapportert fysisk funksjon og minske symptomer på angst. Samlet sett er det gode holdepunkt for å løfte frem fysisk aktivitet og trening som et hjelpemiddel til å håndtere de utfordringer kreftpasienter møter, både på det fysiske, psykiske og sosiale plan. Videre forskning vil øke kunnskapen om effekt av trening for ulike kreftdiagnoser, samt type og intensitet av trening.

Treningsglede ved Pusterommene og frisklivssentraler

Gjennom et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og en privat stiftelse, Aktiv mot kreft, er det etablert 16 Pusterom rundt på norske sykehus pr i dag. Pusterommene tilbyr veiledet trening for pasienter under kreftbehandling og den første perioden i etterkant av behandling (11, 12). Etter henvisning fra lege får alle deltakerne en in-

dividuell veiledningstime med fysioterapeut eller idrettspedagog med kompetanse omkring kreftpasienters spesifikke utfordringer knyttet til aktivitet og trening, blant annet håndtering av fatigue, lymfødem, nevropati, smerter og kraftløshet. Treningen legges til rette ut fra den enkeltes situasjon og med de restriksjoner og hensyn den enkelte må ta ut fra gjennomgått behandling og sykdomssituasjon. For noen er det aktuelt å få enkle øvelser til hjemmebruk, mens andre ønsker mer omfattende treningsprogram eller deltakelse i gruppetreninger. Målet er å bidra til trygg aktivitet og trening som underbygger optimisme og velvære.

Treningen betydde at jeg fikk kroppen min til å fungere litt bedre, for jeg var kanskje litt nedkjørt i en periode. Det gjorde at jeg fikk tro på meg selv og kunne stå'an av, kunne takle en storm. Ja, jeg tror det gir selvtillit å være i bra form, det har innflytelse på hele kroppen og hele fyren.

Uttalelsen over er fra en av deltakerne i den kvalitative studien av prostatapasienters erfaring med deltakelse i treningsgrupper etter gjennomgått kreftbehandling (1). Det var åtte informanter som ble dybdeintervjuet og samtlige hadde deltatt i treningsgrupper i en periode på ett til to år, veiledet av fysioterapeuter eller idrettspedagoger. Etter oppstart ved Pusterommet i Kreftklinikken ved Oslo universitetssykehus, ble treningen videreført i veiledede treningsgrupper ved Sagene eller Frogner frisklivssentral i Oslo. Flere av deltakerne hadde ingen tidligere erfaring med deltakelse i systematisk, tilrettelagt trening, og enkelte hadde hatt en relativt sedat livsstil. Å få en kreftsykdom kan gi et ønske om å ta grep om egen helse og bidra med det som ligger i egne hender. Likevel viser norske studier at andelen fysisk aktive blant kreftoverlevende er omtrent den samme som i befolkningen forøvrig, og at omtrent halvparten ikke møter anbefalingene fra Helsedirektoratet (7). Kreftpasienter vil imidlertid gjerne oppsøke informasjon om gode helsevalg. I den kvalitative studien av norske prostatapasienter vektlegger deltakerne betydningen av invitasjon til et veile-



det treningstilbud i fellesskap med andre kreftpasienter (1). De beskriver at treningen legger til rette for at den enkelte kan justere intensitet ut fra behov, kapasitet og dagsform. Dette har underbygget opplevelse av mestring og trygghet knyttet til treningsaktiviteten. En av deltakerne formulerer sine tanker om dette i sitatet under:

Det å være i fellesskap med kreftpasienter i seg selv, det er i grunnen lettere enn i andre sammenhenger. For alle har vi våre plager, og det har du ikke hvis du er på et vanlig, åpent treningssenter, for da blir det mer konkurranse-preg. Når du er sammen med kreftpasienter, så har vi alle en forståelse for hverandre.

Sitat over viser til noe flere av informantene i studien vektlegger, nemlig betydningen av fellesskapet med andre kreftpasienter. Det beskrives som et «skjebnefellesskap» og et «fristed» hvor en kan komme som en er og oppleve forståelse fra de andre i gruppen, selv om en ikke nødvendigvis snakker så mye om egen kreftdiagnose. Det sosiale fellesskapet i gruppene gir mulighet for gjensidig støtte og omsorg, og det kan bidra til å redusere sosial isolasjon og øke det sosiale nettverket. En deltaker formulerte at han ville «savne det voldsomt» om han skulle slutte, og at det handlet om både selve treningen, men også fellesskapet med medpasienter. Deltakerne ønsker at treningen skal ha en god intensitet som utfordrer egne grenser, men de beskriver betydningen av at dette skjer på egne premisser med mindre erfart press fra instruktør eller med-deltakere. Treningen ledes av helsepersonell som vet hva den enkelte har gjennomgått av kreftbehandling. Dette bidrar til økt bevegelsestrygghet med mulighet for veiledning og tilrettelegging av øvelser, tempo og progresjon. Studiedeltakerne verdsetter den forpliktelse og de rammer som et gruppetilbud innebærer. Flere har begrenset erfaring med trening og gir uttrykk for at de antagelig ikke ville klare å trene med samme intensitet på egenhånd. Deltakerne beskriver det som motiverende å bli ledet og ivaretatt av en instruktør, som ser og støtter den enkelte, og de fremhever at denne personlige kontakten underbygger motivasjon for trening. Et annet sentralt moment som formidles av deltakerne i studien, er betydningen av en god atmosfære preget av glede og humor. For mange er dette i seg selv en motiverende faktor. En studiedeltaker formulerer det slik:

Det er summen av det du opplever her. Når du kommer inn døra, så ønskes du velkommen, ikke sant. Folk smiler til deg, kjenner deg igjen. Og så begynner man å trene, og det gjør mennesker godt, for å si det sånn. Det at det blir hopp og sprett og man ler, og tjo og hei, le litt av seg selv og av naboen, og naboen ler litt tilbake. Å ha en spøkefull tone, jeg tror vel det er det som drar meg hit eller til andre felles treningsalternativer.

Etter at samtlige dybdeintervju med prostatakreftpasientene var gjennomført, ble datamaterialet analysert og diskutert i lys av sosiale kognitive teorier og tidligere forskning. Oppsummert ble følgende forhold løftet frem som vesentlig for varig treningsmotivasjon; betydningen av å bevare kapasitet og selvpåfatning, oppleve samhørighet og glede blant likemenn, og føle forpliktelse og ansvar innen selvbestemte rammer (1). Studien baserer seg på deltakere som har valgt et gruppetreningsstilbud, men det er ikke slik at alle ønsker eller trives med å trene i fellesskap med andre. Dette vil variere mellom individer og mange trives best med individuelle opplegg, noe også Pusterommene og frisklivssentralene tilbyr. Pasientene kan gis veiledning i individuelle program i treningssalen eller tilbys tilrettelagte hjemme-treningsprogram. Hva som underbygger treningsglede for den enkelte vil være ulikt, og dette er sentrale tema i kartleggingssamtalene med pasientene ved oppstart. Å oppmuntre til daglige gåturer, gjerne ute i naturen, kan for mange være den best form for aktivitet og trening, under og etter kreftbehandling.

Hvordan og hvor mye aktivitet?

I utgangspunktet gjelder de generelle offentlige anbefalingene for fysisk aktivitet og trening også for kreftpasienter, med minimum 30 minutter daglig med moderat til høy intensitet (7, 13). I Kreflex (14) sin informasjon om betydning av fysisk aktivitet og trening ved kreft vektlegges at det vil være nødvendig for pasienter under pågående behandling å ta hensyn til dagsform, eventuelle følgetilstander av sykdom/behandling (for eksempel lave blodverdier) og eventuelle restriksjoner i aktivitet gitt av behandlende kreftlege. Det vil

også ha betydning hvilken fysisk form pasienten hadde før oppstart av behandling. For pasienter som mottar cellegiftbehandling bør man generelt unngå tung belastning og spesielt i de perioder hvor immunforsvaret er lavt, ifølge Kreflex. Dagsform kan variere betydelig og kroppen har et økt behov for hvile under pågående behandling. Enkelte dager vil det være tilstrekkelig med lett aktivitet som rusleturer eller noen øvelser på stuegulvet med lette knebøy, yogaøvelser og lignende. Noen typer kjemoterapi virker inn på hjertemuskulaturen, og det anbefales at pasientene under behandling og de første 4–6 ukene etter avsluttet



behandling trener med lett til moderat intensitet, det vil si unngå høyintensiv trening med høy puls. Det er gunstig å være fysisk aktiv også under strålebehandling, blant annet ved at det bidrar til å opprettholde god leddbevegelighet, i tillegg til effektene på utholdenhet og livskva-

litet (14).

Generelt anbefales kreftpasienter daglig fysisk aktivitet i 15–60 min, i form av eksempelvis hagearbeid, husarbeid, gåturer og lignende, skriver Thune i Aktivitetshåndboken (8). Ut fra kapasitet og tidligere trenings erfaring kan pasienter trene med moderat til høy intensitet, og eksempler på gode treningsformer er gåturer, skiturer, sykling, svømming og styrketrening. Det anbefales å variere intensiteten i løpet av en økt, for eksempel ved å øke tempo eller legge inn motbakker. Treningen bør være av middels til høy intensitet for å kunne gi en reell helsepåvirkning. Det er likevel ikke alle som kan trene på et slikt nivå, det må derfor alltid avklares med lege før oppstart av trening under eller etter kreftbehandling (8, 14). Det vil være et økt behov for restitusjon og hvile mellom treningsøktene, siden kreftbehandlingen kan redusere musklens evne til å hente seg inn. Et godt kosthold og tilstrekkelig med søvn er viktig i restitusjonstiden. Pasientene bør ikke trene ved feber eller sykdomsfølelse, for lave trombocytter (under 10), blødninger eller ved smerter som forverres merkbart ved trening (8, 14).

Hvordan håndtere fatigue?

Kreftrelatert fatigue/utmattethet angis hyppig som en hovedutfordring knyttet til fysisk aktivitet og trening under og etter kreftbehandling. Dette kan gjøre pasientene inaktive og dermed redusere den fysiske kapasiteten. Fatigue er en subjektiv opplevelse av å være trett/sliten, kjenne seg svak og mangle energi, og kan også innbefatte en opplevelse av nedsatt hukommelse og konsentrasjonsvansker, skriver Helsedirektoratet i sin rapport Seneffekter etter kreftbehandling, faglige råd (15, s. 25). De skriver at fatigue kan opptre i alle faser av en kreftsykdom, og de skiller mellom akutt og kronisk fatigue. Fatigue er et symptom med mange mulige årsaker, og kan gi behov for en tverrfaglig tilnærming. Personer som opplever vedvarende utmattethet har ofte fått råd om å hvile mye og redusere fysisk aktivitet. Studier viser imidlertid at trening med lav til moderat intensitet kan redusere opplevelsen av fatigue. Trening vil bedre den fysiske formen og dermed kapasiteten til å utføre daglige gjøremål, både under og etter kreftbehandling (14, 15). Før man går i gang med trening bør det utelukkes at det er medisinske årsaker til tretthetsfølelsen. Treningsprogrammet må være individuelt tilrettelagt med en rolig start og med gradvis økning i utfordringer. Det kan være en fordel å starte med korte og heller hyppige økter. For enkelte vil 30 minutter fysisk aktivitet med moderat intensitet være for lenge til å begynne med. Aktiviteten kan da deles opp i tre økter av 10 minutter eller to økter av 15 minutter. Det vesentlige er å starte på et lett nivå, gjerne med gåturer eller sykkel turer, og gradvis øke intensitet og lengde innen toleranse, samt å finne en god balanse mellom aktivitet og restitusjon/hvile (7, 15).

Kreftrehabilitering

Tverrfaglig tilnærming og samarbeid er nødvendig i kreftrehabiliteringsfeltet. Rehabiliteringsprosessen formes på brukerens premisser og ut fra den enkeltes behov, enten det er behov for hjelp til å håndtere bivirkninger på kort sikt eller senskader på lengre sikt (16). Det kan handle om fysiske, psykiske og sosiale endringer i funksjon, og for mange innebærer det aksept av en endret hverdag. Tilpasset fysisk aktivitet og trening utgjør ett av flere mestrings tiltak i rehabiliteringsprosessen, under og etter kreftbehandling. Helsepersonell er viktige formidlere av god informasjon om temaet og gjerne med henvisning til aktuelle tiltak ved sykehus og/eller lokalmiljø.

Litteraturliste:

- Amundsen, Ingvild Vernum. (2018). Å ikke miste seg selv - krefter mot kreft i treningsfellesskap med likemenn. En kvalitativ studie (Masteroppgave, masterstudium i rehabilitering og habilitering). Fakultet for helsefag, Institutt for fysioterapi. OsloMet – storbyuniversitetet.
- Christensen, J.F., Simonsen, C & Hojman, P. (2019). Exercise Training in Cancer Control and Treatment. *Comprehensive Physiology*, 9:165-205. doi: 10.1002/cphy.c180016
- Cummins, C., Kayes N.M., Reeve J., Smith, G., MacLeod, R. & McPherson K.M. (2017). Navigating physical activity engagement following a diagnosis of cancer: A qualitative exploration. *European Journal of Cancer Care* 2017;26:e12608. doi: 10.1111/ecc.12608
- Smith, L., Croker, H., Fisher, A., Williams, K., Wardle, J. & Beeken, R.J. (2017). Cancer survivors' attitudes towards and knowledge of physical activity, sources of information and barriers and facilitators of engagement: A qualitative study. *European Journal of Cancer Care* 2017;26:e12641. doi: 10.1111/ecc.12641
- Burke, S., Wurz, A., Bradshaw, A., Saunders, S., West, M.A. & Brunet, J. (2017). Physical Activity and Quality of Life in Cancer Survivors: A Meta-Syntheses of Qualitative Research. *Cancers* 2017, 9, 53. doi:10.3390/cancers90500053
- Browall, M., Mijwel, S., Rundqvist, H. & Wengström, Y. (2018). Physical Activity During and After Adjuvant Treatment for Breast Cancer: An Integrative Review of Womens Experiences. *Integrative Cancer Therapies* 2018, Vol. 17(1), 16-30. doi: 10.1177/1534735416683807
- Thorsen, L. & Gjerset G.M. (2019). Livsstil: Fysisk aktivitet og røykeslutt. I Kiserud C.E., Dahl, A.A., Fosså, S.D. & (Red.), *Kreftoverlevelse. Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (s. 184-196) (3. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thune, I. (2015). *Kreft*. I Bahr, R. (Red.), *Aktivitetshåndboken* (s. 359-370). Bergen: Fagbokforlaget.
- Cormie, P., Zopf, E.M., Zhang, X. & Schmitz, K.H. (2017). The Impact of Exercise on Cancer Mortality, Recurrence, and Treatment-Related Adverse Effects. *Epidemiological Reviews* Vol. 39, 2017. doi: 10.1093/epirev/mxx007
- Folkehelseinstituttet. (2016). Effekt av fysisk trening for personer med kreft: Systematisk oversikt. ISBN: 978-82-8082-724-1
- Tveten, Kjersti. (2017). Pasient- og pårørendeopplæring i kreftomsorgen. I A.M. Reitan & T. Kr. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling* (450-460). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Aktiv mot kreft. (2019). Hentet 27. august 2019 fra <https://aktivmotkreft.no/pusterommet/>
- Jansson, E. & Anderssen, S. (2015). Generelle anbefalinger om fysisk aktivitet. I Bahr, R. (Red.), *Aktivitetshåndboken* (s. 37 - 44). Bergen: Fagbokforlaget.
- Kreflex. (2019). Hentet 30. juli 2019: https://www.kreflex.no/Om-Kreft/Generelt/Fysisk_aktivitet_trening?Fa=False&CancerType=Om_Kreft
- Helsedirektoratet. (2017). Seneffekter etter kreftbehandling: Faglige råd (Rapport IS-2551). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1276/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling-IS-2551.pdf>
- Gudbergsson, S.B. (2017). Rehabilitering og kreft. I A.M. Reitan & T. Kr. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.