

CFAS Ambassadør Nyhedsbrev Januar 2019

Myter om træning af kræftpatienter

I dette nyhedsbrev vil vi adressere 3 gængse myter om træning af kræftpatienter.

1) Patienter bør undgå træning, mens de er i kemoterapi, hvor deres immunforsvar er svækket (typisk i 2-10 dage efter en behandling).

Det er korrekt, at kemoterapi nedsætter patienternes immunforsvar, men der er ingen evidens for, at træning i denne periode skulle skade immunsystemet yderligere. Fire større undersøgelser af kvinder med brystkræft randomiseret til træning eller standardforløb under kemoterapi har undersøgt effekten af træningen på forekomsten af neutropeni (lave immuntal). To af studierne viste ingen forskel mellem træningsgrupperne og kontrolgrupperne, mens 2 andre studier faktisk fandt lavere forekomst af neutropeni hos træningsgrupperne, hvilket kunne indikere, at træning – under kemoterapi – potentielt kan styrke patienternes immunforsvar. Der er derfor ingen grund til, at disse patienter skal undgå træning i denne periode. Dog er det vigtigt at have øget fokus på rengøring af træningsudstyr, håndafspritning og lign., i den periode, hvor patienternes immunforsvar er svækket.

Læs mere om emnet i denne artikel

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bjs5.50110>

2) Man bør undgå tung styrketræning og "impact" træning, hvis man har knoglemetastaser.

Traditionelt set har træning, der medfører en særlig høj belastning af knoglevævet, været frarådet hos patienter med knoglemetastaser på grund af risikoen for knoglebrud. En række undersøgelser fra Edith Cowan University i Australien har imidlertid vist, at det generelt er sikkert for kræftpatienter med knoglemetastaser at udføre styrke- og impact træning, fx i form af hop. Baseret på disse undersøgelser er der ingen grund til at være påpasselig og faktisk peger resultaterne i retning af, at patienterne med fordel kan udføre træning, der udsætter knoglerne for kontrolleret stress. Dette forbedrer knogletætheden, og patienterne kan øge deres muskelmasse og -

Næste CFAS Ambassadørdag

Næste ambassadørdag er d. 19/2 2019 på Center for Aktiv Sundhed. Har du kollegaer eller andre bekendte, der arbejder med fysisk aktivitet for borgere/patienter og ønsker at deltage i kursusdagen, så kan de tilmelde sig her:

<http://aktivsundhed.dk/da/ambassadorer/tilmeldinger>

styrke omkring knoglemetastaserne, hvilket medfører færre selvrapporterede symptomer.

Hoppetræningen er her vist i en film (ved minuttal 18:30) lavet af den australske forskningsgruppe:

<https://fitness.mercola.com/sites/fitness/archive/2017/03/24/exercise-benefits-for-cancer.aspx>

Læs mere om emnet i disse artikler

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30572928>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29036016>

3) Træning kan øge risikoen for tumorlyse (massivt cellehenfald efter kemoterapi) og dermed risikoen for nyresvigt, og man bør derfor undgå tung og/eller excentrisk styrketræning i forbindelse med kemoterapi.

Tumorlyse efter kemoterapi kan i meget sjældne tilfælde forårsage nyresvigt. Det er dog en yderst sjælden komplikation, og kun en reel udfordring, hvis patienten har stor tumorbyrde under behandling. Langt de fleste patienter i kommunal rehabilitering er opererede og/eller har modtaget adjuverende kemoterapi og de har derfor ingen tumorbyrde. For disse patienter er risikoen for tumorlyse derfor ikke tilstede. Risikoen ved træning hos patienter med større tumorbyrde, særligt patienter med avanceret sygdom og patienter, der modtager kemoterapi som neo-adjuverende behandling, altså før tumoren fjernes, er generelt ikke vel undersøgt. Studier fra Rigshospitalet på inoperable lungekræftpatienter og patienter med kræft i spiserøret, der har modtaget kemoterapi, har ikke fundet øget risiko for tumorlyse eller nyresvigt – dog har disse studier ikke specifikt set på excentrisk styrketræning.

Læs mere om emnet i denne artikel

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25800229>