

NEXT

TRÆNINGSPROGRAM FOR
MÆND MED PROSTATAKRÆFT
I KASTRATIONSBEHANDLING

ONC_2022_0011_DK 27.01.2022



HJÆLP DINE PATIENTER TIL FYSISK AKTIVITET

FORORD

Kastrationsbehandling er den grundbehandling, der tilbydes mænd med metastaseret prostatakraft. Behandlingen er associeret med en række bivirkninger, både psykiske og fysiske, såsom forringet livskvalitet, øget træthed, tab af muskelstyrke og tab af knoglemineraltæthed. Behandlingen har ligeledes vist sig at være associeret med en øget risiko for type 2-diabetes, hjertekarsygdomme og knoglebrud.

En af mulighederne for at behandle ovenstående bivirkninger er ved at vejlede omkring fysisk aktivitet og træning. Dette er også anbefalingen i de gældende europæiske (EAU) retningslinjer. Dette stiller store krav til det sundhedsfaglige personale, der varetager behandlingen af mænd med avanceret prostatakraft.

NEXT og denne bog giver et kort overblik over de bivirkninger, der er associeret med kastrationsbehandling, og hvordan fysisk aktivitet og træning kan gavne patienten og behandle bivirkninger. NEXT har fokus på styrketræningen og kan bruges som vejledning og guide i et superviseret træningsforløb eller som guide til træning på egen hånd, såfremt et superviseret træningstilbud ikke eksisterer i nærområdet. Vi anbefaler som udgangspunkt, at alle mænd med prostatakraft, der modtager kastrationsbehandling, især hvis sygdommen har spredt sig til knoglerne, starter med et superviseret træningsforløb for at lære at træne korrekt og undgå skader.

Målet med NEXT er at gøre det nemt at inkorporere træning som et aktivt behandlingstilbud.

Vi ønsker jer held og lykke med NEXT.



INDHOLD

BAGGRUND 6

HVILKE UDFORDRINGER
KAN DER VÆRE? 10

PATIENTVURDERINGSSKEMA 13

OPFØLGNINGSSKEMA 14

REFERENCER 17



BAGGRUND

Kan fysisk aktivitet forebygge udviklingen af prostatakræft?

Der er meget at vinde ved regelmæssig fysisk aktivitet ud fra et sundhedsperspektiv. Inden for kræftbehandling forskes der i brugen af fysisk aktivitet og træning som forebyggende behandling, som virkemiddel mod behandlingsrelaterede bivirkninger, som rehabiliterende behandling og som et værktøj til at forbedre livskvaliteten.

I forbindelse med prostatakræft er hypotesen, at fysisk aktivitet kan reducere incidensen af prostatakræft og forbedre prognosen gennem påvirkning af immunforsvaret og ved at nedsætte oxidativ stress.¹ Selv om der foreligger et stort publiceret materiale på området med flere studier, der peger på en gavnlig effekt af fysisk aktivitet i forhold til at nedsætte risikoen for at udvikle prostatakræft, og som behandling til at forbedre prognosen hos allerede diagnosticerede patienter, er resultaterne ikke robuste nok til

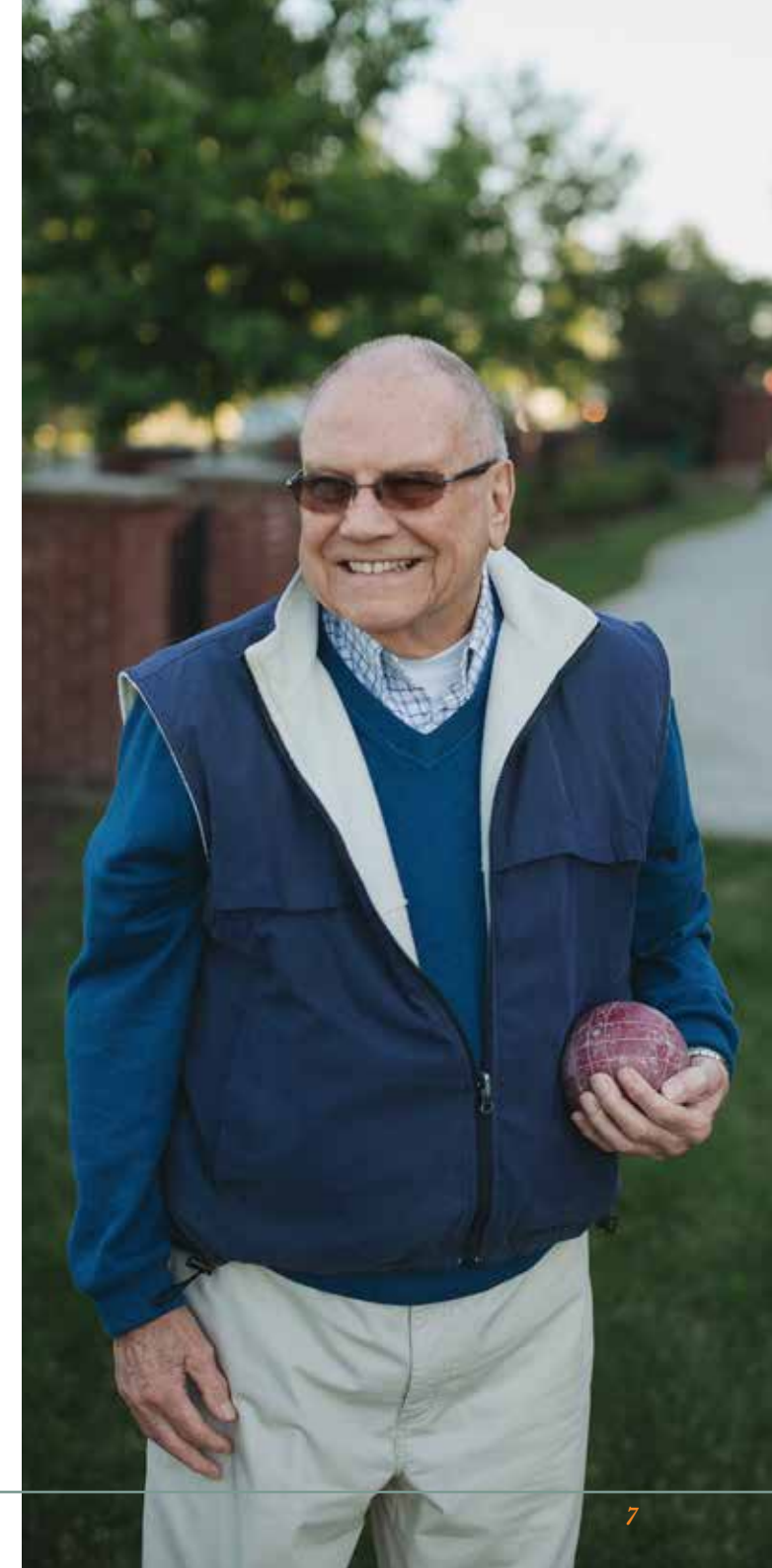
at komme med endegyldige konklusioner på området.¹ På trods heraf synes det velbegrundet at anbefale fysisk aktivitet til alle mænd med prostatakræft, når ovenstående studieresultater kombineres med den viden, vi har om de generelle positive virkninger ved fysisk aktivitet og træning og dens evne til at modvirke bivirkningerne ved kastrationsbehandling.² Bivirkningerne ved kastrationsbehandling beskrives nærmere i næste afsnit.

Fysisk aktivitet som 'pillen' mod bivirkningerne ved kastrationsbehandling

Kastrationsbehandling er grundstenen i behandlingen af metastatisk prostatakræft og bruges ligeledes som adjuverende behandling i forbindelse med kurativt intenderet strålebehandling mod prostata ved lokal-avanceret sygdom. I begge scenarier har kastrationsbehandling vist sig at forlænge overlevelsen og tiden til symptomatisk sygdom.

Kastrationsbehandling har, trods sine gode effekter, en række bivirkninger, der inkluderer metaboliske bivirkninger med nedsættelse af insulinfølsomheden og ændringer i kropssammensætningen (reducering af muskelmassen og -styrken samt en øget fedtophobning). Kastrationsbehandling medfører også en øget afkalkning af knoglerne, der kan udvikle sig til osteoporose, ligesom kastrationsbehandling negativt påvirker patienternes livskvalitet, seksuelle og kognitive funktion. Derfor er det heller ikke overraskende, at registerstudier har påvist en øget risiko for udvikling af type 2-diabetes, hjertekarsygdomme og knoglefrakturer associeret med kastrationsbehandling.²

Fysisk aktivitet er en af de eneste aktive behandlinger, der i randomiserede studier har vist sig at kunne modvirke nogle af ovennævnte bivirkninger. Således peger evidensen på, at fysisk aktivitet kan forbedre livskvaliteten og mindske den cancerrelaterede træthed hos mænd med prostatakræft i kastrationsbehandling. Herudover har fysisk aktivitet en positiv indvirkning på de metaboliske forandringer, hvor især evnen til at mindske fedtophobningen samt øge muskelmassen og -styrken er væsentlige.





Er al fysisk aktivitet lige god?

Når der tales om en gavnlig effekt af fysisk aktivitet, er det nødvendigt at præcisere begrebet. Hvor ofte og i hvor lang tid skal der trænes ugentlig for at opnå den ønskede effekt, og med hvilken intensitet? Skal det foregå alene eller på hold, superviseret eller ikke-superviseret, og er den ene træningsform, f. eks. styrketræning, bedre end den anden?

BIVIRKNINGER VED KASTRATIONSBEHANDLING, OG HVORDAN TRÆNING KAN MODVIRKE DISSE

Kastrationsbehandling	Fysisk aktivitet
↑ Træthed	↓ Træthed
↓ Livskvalitet	↑ Livskvalitet
↓ Muskelmasse og -styrke	↑ Muskelmasse og -styrke
↑ Visceralt og subkutant fedtvolumen	↓ Visceralt og subkutant fedtvolumen
↓ Knogletætheden	↑ Knogletætheden
↑ Risiko for type 2-diabetes, hjertekarsygdom og frakturrisiko	↓ Risikoen for type 2-diabetes, hjertekarsygdom og frakturrisiko
↓ Seksuel lyst og funktion	Kan muligvis ↑ seksuel lyst og funktion

Formentlig kan der opnås gode resultater med mange forskellige typer sport og fysisk aktivitet. Det afgørende er, at den fysiske aktivitet målrettes mod de resultater, der ønskes opnået. Hos mænd med prostatakræft i kastrationsbehandling er det især skrøbeligheden, der tilkommer ved tab af muskelstyrke og tab af livskvalitet samt øget træthed, der ønskes modvirket. Her synes kombinationen af konditions- og styrketræning at være ideel. Det er ligeledes denne træningskombination, der er mest velundersøgt og danner grundlaget for anbefalingen af netop fysisk aktivitet til mænd med prostatakræft i kastrationsbehandling i blandt andet de Europæiske guidelines (EAU guidelines 2018).³ Her anbefales det, at alle mænd med prostatakræft i kastrationsbehandling tilbydes 12 ugers superviseret træning, der kombinerer konditions- og styrketræning. I de skandinaviske lande er den generelle anbefaling, at alle mænd >65 år er aktive minimum 30 minutter

dagligt (moderat intensitet) kombineret med konditions- og styrketræning minimum 2 gange ugentligt (høj intensitet).

De europæiske guidelines foreskriver samtidig, at træningen initialt skal være superviseret. Det er der flere grunde til. Generelt har superviseret træning som led i behandlingen af kræftpatienter sammenlignet med ikke-superviseret træning vist sig at give bedre resultater i forhold til både livskvalitet og fysisk funktion.⁴ Herudover er superviseret gruppetræning den træningsform, der primært er blevet undersøgt og har vist sig at have den positive effekt hos mænd med prostatakræft i kastrationsbehandling. Det er samtidig vigtigt, at mændene lærer at træne korrekt for at undgå skader. Primært er det bekymringen for knoglebrud, der er til stede, når mænd med knoglemetastaser og mulig osteoporose udfører styrketræning.

TRÆNINGSANBEFALINGER TIL MÆND MED PROSTATAKRÆFT I KASTRATIONSBEHANDLING:

1. Vær alment fysisk aktiv 30 minutter dagligt (moderat intensitet)
2. Udfør konditions- og styrketræning minimum 2 x ugentligt (høj intensitet)
3. Det anbefales, at alle tilbydes et minimum 12 ugers superviseret træningsforløb, der kombinerer konditions- og styrketræning (EAU guidelines 2018)
4. Styrketræningen bør foregå i maskiner uden brug af frivægte for at undgå skader hos denne patientgruppe
5. Formålet er en livsstilsændring, og det er derfor vigtigt at fortsat træning understøttes

HVILKE UDFORDRINGER KAN DER VÆRE?



Det kræver motivation at starte på et træningsforløb

De fleste mænd med prostatakraft og deres pårørende har ofte selv overvejet, hvad de selv kan gøre for at forbedre deres liv med en kræftdiagnose. Der kan dog være langt fra tanke til handling, og mange ønsker konkrete råd fra sundhedsprofessionelle. Det er derfor vigtigt, at sundhedspersonalet på den behandlende afdeling er klædt på til denne opgave, kender til konkrete tilbud om træning i nærområdet eller på hospitalet og spørger ind til patientens ønsker og motivation. Nogle patienter har også behov for, at det netop er en sundhedsfaglig person, der giver det sidste skub i form af anbefalinger og vejledning omkring træning for at komme i gang.

Også de patienter som er inaktive skal motiveres

De nemmeste patienter at motivere til at påbegynde regelmæssig træning og NEXT er dem som allerede er aktive. De vil ofte allerede være i gang med træning, og her kan NEXT hjælpe med at fokusere træningen, så patienten får det optimale udbytte. Hos mænd, der er inaktive, kan det kræve en større indsats for at komme i gang og på sigt også få iværksat en livsstilsændring. En vigtig pointe er, at netop de mænd, der oplever størst træthed på grund af kræftsygdommen og kastrationsbehandlingen, er dem, der opnår den største gevinst ved at komme i gang med at være fysisk aktive.⁵

UDFORDRINGER:

• Praktiske barrierer:

- Mangel på etablerede træningstilbud til netop mænd med prostatakraft
- Store geografiske afstande for at deltage i et superviseret forløb
- Ikke at have en træningspartner

• Manglende motivation:

- Træning i et fitnesscenter er fremmed
- Træthed og manglende overskud
- Usikkerhed omkring egne evner til at deltage i et træningsforløb

• At foretage en regelret livsstilsændring og vedholde en aktiv livsstil

• Sygdom, der begrænser træningsmulighederne

Hvordan motiveres patienter til at fastholde indlærte træningskompetencer?

For mange patienter er det svære at komme i gang med at træne. Efterfølgende vil de positive virkninger af træningen på især det daglige energiniveau og følelsen af det forbedrede almene velvære bidrage til at understøtte fortsat træning. Herudover kan det at have en fast træningsmakker, der enten kan være hustruen, en ven eller en medpatient, man har mødt i løbet af et superviseret træningsforløb, hjælpe til, at træningen bliver regelmæssig.

For nogle patienter kan det at monitorere forbedringerne med forskellige fysiske tests og træningsmål være en hjælp (se målsætningsskemaet på side 14). Det er også en god idé at eventuelle udfordringer og bekymringer, der måtte være i forbindelse med at træne på egen hånd, italesættes som del af den almindelige prostatakraftopfølgning.

Hos denne patientgruppe skal træningen modificeres

Træning er for alle. Hos enkelte patienter skal træningen dog justeres for at undgå skader. Hos mænd med prostatakræft i kastrationsbehandling gælder det især, hvis der er mange knoglemetastaser eller osteoporose, da vægtbærende træning kan resultere i knoglebrud. Det anbefales derfor, at man til denne patientgruppe tilbyder styrketræning med fokus på mindre vægt og flere gentagelser (se det modificerede træningsprogram i patientmaterialet). Generelt anbefales der ikke styrketræning til mænd, der har analgetikakrævende smerter fra deres knoglemetastaser, ligesom al vægtbærende træning bør være i maskiner uden brug af frivægte. Herudover vil en gruppe af mænd med prostatakræft også have hjertekarsygdomme. Hos denne gruppe skal intensiteten ved konditionstræningen justeres for ikke at belaste hjertet unødigt.

Vær ekstra opmærksom på følgende, når der anbefales konditions- og styrketræning til mænd med prostatakræft i kastrationsbehandling:

- Flere/større knoglemetastaser
- Osteoporose
- Kendt hjertekarsygdom

Generelt anbefales der ikke vægtbærende træning til mænd med prostatakræft og analgetikakrævende knoglemetastaser.



PATIENTVURDERINGSSKEMA

Vurdér sammen med patienten, om han har behov for NEXT træningsprogram ved at besvare spørgsmålene herunder.

Patienten har (sæt kryds, hvis ja):

Prostatakræft	☐
Modtager kastrationsbehandling	☐
Daglige funktionsniveau, der tillader selvstændig træning i maskiner	☐

Hvis der svares ja til alle ovenstående punkter, kan patienten have gavn af NEXT-programmet (gerne i et superviseret forløb)

Forsigtighed skal tages, hvis patienten har (sæt kryds, hvis ja):

Kendt hjertekarsygdom	☐
Osteoporose	☐
Flere/større knoglemetastaser	☐

Hvis der svares ja til ovenstående, skal træningen udføres med forsigtighed (se det modificerede program) med nedsat intensitet ved kendt hjertekarsygdom og reduceret vægtbelastning ved osteoporose og multiple knoglemetastaser. Det anbefales ikke at foretage vægtbærende træning ved smertegivende knoglemetastaser.

OPFØLGNINGSSKEMA

Det er vigtigt at holde øje med, om patienten forbedrer eller fastholder de gavnlige effekter af træning. Nedenstående skema kan hjælpe til at monitorere effekten af træningen og bruges som motivation.

KROPSMÅL	Ved start	Efter 12 uger	Efter 24 uger	Efter 48 uger
Vægt (kg)				
Taljemål (cm)*				
Hoftemål (cm)**				
FYSISK FUNKTION	Ved start	Efter 12 uger	Efter 24 uger	Efter 48 uger
30 sekunders rejse/sætte sig test (antal)***				
Gennemsnitligt skridttal (seneste uge)****				
Egne tests*****				

*Måles rundt om maven mellem hoftekammen og nederste ribben. **Måles på den bredeste del af hoften ved lårbenets udspring. ***Antal gange du kan rejse og sætte dig fra en stol på 30 sekunder uden brug af armene. ****Måles ved brug af skridttæller (evt. som mobil app). *****Her kan egne tests og mål indsættes.

Hvordan vil du vurdere sin samlede livskvalitet den seneste uge?
Sæt ring om det tal, der passer bedst.

Ved start:

Meget dårlig	1	2	3	4	5	6	7	Særdeles god
--------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------

Efter 12 uger:

Meget dårlig	1	2	3	4	5	6	7	Særdeles god
--------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------

Efter 24 uger:

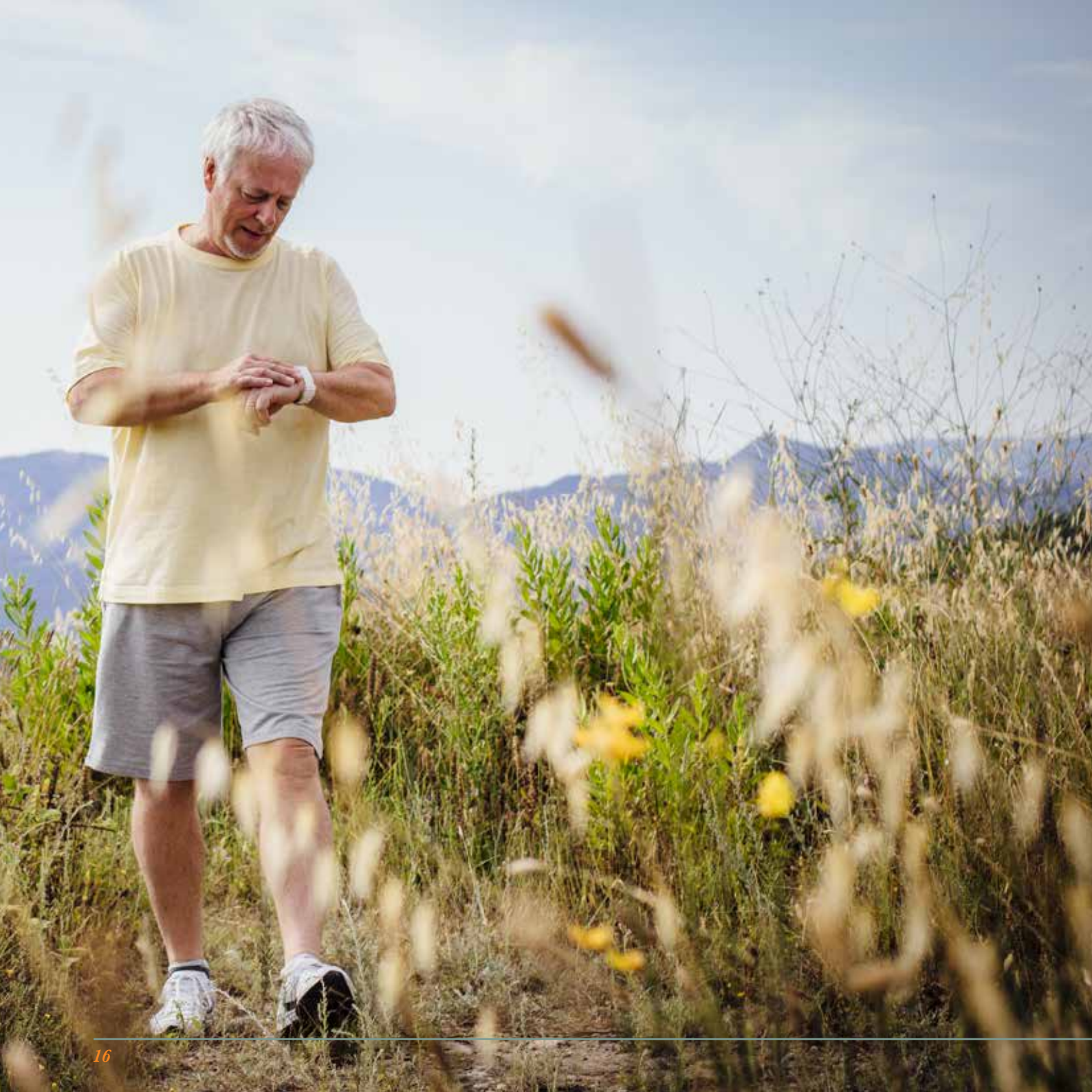
Meget dårlig	1	2	3	4	5	6	7	Særdeles god
--------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------

Efter 48 uger:

Meget dårlig	1	2	3	4	5	6	7	Særdeles god
--------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------

Var du træt?
Sæt ring om det tal, der passer bedst til, hvordan du har haft det de seneste syv dage.

	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
Ved start	1	2	3	4
Efter 12 uger	1	2	3	4
Efter 24 uger	1	2	3	4
Efter 48 uger	1	2	3	4



REFERENCER

1. Brookman-May SD, Campi R, Henriquez JDS, Klatte T, Langenhuijsen JF, Brausi M, et al. Latest Evidence on the Impact of Smoking, Sports, and Sexual Activity as Modifiable Lifestyle Risk Factors for Prostate Cancer Incidence, Recurrence, and Progression: A Systematic Review of the Literature by the European Association of Urology Section of Eur Urol Focus 2018. [In press]
2. Østergren PB, Kistorp C, Bennedbæk FN, Faber J, Sønksen J, Fode M. The use of exercise interventions to overcome adverse effects of androgen deprivation therapy. Nat Rev Urol 2016;13:353–64.
3. Bourke L, Smith D, Steed L, Hooper R, Carter A, Catto J et al. Exercise for Men with Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. Eur Urol 2016;69:693–703.
4. Buffart LM, Kalter J, Sweegers MG, Courneya KS, Newton RU, Aaronson NK, 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. Cancer Treat Rev 2017;52:91–104.
5. Taaffe DR, Newton RU, Spry N, Joseph D, Chambers SK, Gardiner RA, et al. Effects of Different Exercise Modalities on Fatigue in Prostate Cancer Patients Undergoing Androgen Deprivation Therapy: A Year-long Randomised Controlled Trial. Eur Urol 2017;72:293–9.



I SAMARBEJDE MED

Peter Busch Østergren
MD, PhD
Department of Urology
Herlev and Gentofte Hospital
Denmark

Anne-Mette Ragle
Physiotherapist
Department of Occupational- and Physiotherapy
Herlev and Gentofte Hospital
Denmark

Mats Börjesson
Professor, Chief Physician
Sahlgrenska University Hospital/Östra & Institute
for neuroscience and physiology & CHP,
Gothenburg University
Sweden

Olof Akre
Professor, Chief physician Urology
Patient area Pelvic Cancer
Theme Cancer
Karolinska University Hospital, Solna
Sweden

Anders Kjellman
MD, PhD, Senior Consultant
Patient Area Pelvic Cancer
Theme Cancer
Karolinska University hospital, Huddinge
Sweden

Markus Aly
Assistant Chief Physician Urology, FEBU, PhD
Patient area Pelvic Cancer
Theme Cancer
Karolinska University Hospital, Solna
Sweden

Andrea Porserud
Specialist physiotherapist oncology
Patient area Pelvic Cancer
Theme Cancer
Karolinska University Hospital, Solna
Sweden

Astellas Pharma a/s

Arne Jacobsens Allé 15
DK-2300 Copenhagen S
+45 43 43 03 55
kontakt.dk@astellas.com
www.astellas.dk

Astellas Pharma

Hagaløkkveien 26
NO-1383 Asker
+47 66 76 46 00
kontakt.no@astellas.com
www.astellas.no

Astellas Pharma AB

Box 21046
SE-200 21 Malmö
+46 40 650 15 00
info.se@astellas.com
www.astellas.se

Astellas Pharma

Hatsinanpuisto 8
FI-02600 Espoo
+358 9 8560 6000
info.fi@astellas.com
www.astellas.com/fi

