

NEXT

HARJOITUSOHJELMA ETURAUHAS-
SYÖPÄÄN SAIRASTUNEILLE MIEHILLE,
JOTKA SAAVAT HORMONIHOITOA

ONC_2022_0005_FI 05.2022



AUTA POTILAITASI LIKKUMAAN



ESIPUHE

Androgeenideprivaatiohoito (ADT) on levinnyttä eturauhassyöpää sairastaville miehille tarjottava perushoito. Siihen liittyy monia fyysisiä ja psyykkisiä haittavaikutuksia, kuten elämänlaadun heikkenemistä, väsymystä, lihasvoiman menetystä ja luun mineraalitiheyden heikkenemistä. Lisäksi siihen liittyy kohonnut tyypin 2 diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien sekä luunmurtumien riski.

Potilaat voivat saada helpotusta näihin oireisiin, jos heille tarjotaan tietoa liikunnasta ja sen myönteisistä vaikutuksista. Liikuntaa suositellaan myös Euroopan urologiyhdistyksen (EAU) hoitosuosituksessa. Suosituksen toteuttaminen vaatii levinnyttä eturauhassyöpää sairastavien miesten hoidosta vastaavilta terveydenhoitoalan ammattilaisilta paljon.

NEXT-ohjelma ja tämä opas sisältävät lyhyen yhteenvedon ADT-hoidon haittavaikutuksista sekä siitä, miten liikunta ja harjoittelu voivat hyödyttää potilasta ja auttaa torjumaan hoidon haittavaikutuksia. NEXT keskittyy voimaharjoitteluun, ja sitä voidaan käyttää sekä ohjatussa että omatoimisessa harjoittelussa, mikäli ohjattua harjoittelua ei potilaan lähialueella ole tarjolla. Suosittelemme, että kaikki eturauhassyöpää sairastavat ja ADT-hoitoa saavat miehet aloittavat ohjatun harjoittelun oppiakseen tekemään harjoitukset oikein ja välttääkseen loukkaantumiset. Ohjattua harjoittelua suositellaan erityisesti niille potilaille, joiden syöpä on levinnyt luustoon.

NEXT-ohjelman tavoite on auttaa tekemään liikunnasta aktiivinen hoitomuoto ja osa potilaan arkea.

Toivotamme hyviä hetkiä NEXT-ohjelman parissa.



SISÄLTÖ

TAUSTA	6
MAHDOLLISET HAASTEET	10
POTILAAN ARVIOINTI	13
SEURANTALOMAKE	14
LÄHTEET	17



TAUSTA

Voiko liikunta auttaa ehkäisemään eturauhassyövän etenemistä?

Säännöllisellä liikunnalla on paljon terveyshyötyjä. Syöpähoitojen osalta tutkimusta tehdään liikunnasta ehkäisevänä hoitona, apuna hoitoihin liittyviin haittavaikutuksiin, kuntouttavana hoitona ja välineenä elämänlaadun parantamiseen.

Eturauhassyövän osalta on oletettavaa, että koska liikunta tukee immuunipuolustusta ja lievittää oksidatiivista stressiä, se voi vähentää taudin ilmaantuvuutta ja parantaa ennustetta¹. Laajan julkaistun aineiston ja monien tutkimusten perusteella voidaan päätellä, että liikunnalla on suotuisa vaikutus sekä eturauhassyövän riskin pienentämiseen että diagnoosin saaneiden potilaiden hoitoennusteeseen. Tämän perusteella ei kuitenkaan voida tehdä lopullisia päätelmiä.¹ Liikunnan suositteleminen kaikille eturauhassyöpää sairastaville miehille vaikuttaa siitä huolimatta perustellulta, kun tarkastellaan kaikkia tutkimustuloksia ja

tietoa liikunnan myönteisistä vaikutuksista sekä kyvystä torjua hormonihoitoon (androgeenideprivaatiohoito, ADT) haittavaikutuksia.² ADT-hoidon haittavaikutukset on kuvattu seuraavassa osiossa.

Liikunta on kuin lääke hormonihoitoon haittavaikutuksiin

ADT-hoito on levinneen eturauhassyövän hoidon perusta, ja sitä käytetään myös paikallisesti levinneessä sairaudessa adjuvanttihoitona eturauhasen kuratiivisessa sädehoidossa. Molemmissa tapauksissa hormonihoito on osoitettu parantavan ennustetta ja lykkäävän symptomaattisen sairauden alkamista. ADT-hoito on tehokasta, mutta sillä on esimerkiksi useita metabolisia haittavaikutuksia, kuten insuliinierkkyyden alentuminen ja kehon koostumuksen muutokset (lihassmassan ja -voiman heikkeneminen sekä lisääntynyt rasvan kertyminen). ADT-hoito kiihdyttää myös kalkan vähenemistä luustossa, mikä voi aiheuttaa osteoporoosia. Lisäksi hormonihoito vai-

kuttaa kielteisesti potilaiden elämänlaatuun sekä seksuaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Siksi ei ole yllättävää, että rekisteritutkimukset osoittavat, että ADT-hoitoon liittyy kohonnut tyypin 2 diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien sekä luunmurtumien riski.²

Liikunta on yksi harvoista aktiivisista hoitomuodoista, joiden on satunnaistetuissa tutkimuksissa osoitettu torjuvan mainittuja haittavaikutuksia. Tutkimustulokset siis viittaavat siihen, että liikunta voi parantaa elämänlaatua ja vähentää ADT-hoitoa saavien eturauhassyöpäpotilaiden syöpään liittyvää väsymystä. Lisäksi liikunnalla on myönteinen vaikutus aineenvaihduntaan, mikä on erityisen merkittävää rasvan kertymisen vähentymisessä sekä lihassmassan ja -voiman kasvattamisessa.





Onko kaikki liikunta yhtä hyvää?

Kun puhutaan liikunnan suotuisista vaikutuksista, on tärkeää määritellä, mitä liikunnalla tarkoitetaan. Kuinka usein, kuinka pitkään ja minkä tehoisena liikuntaa pitää viikoittain harrastaa, jotta siitä saadaan toivotut vaikutukset? Pitääkö liikkua yksin vai yhdessä muiden kanssa, ohjatusti vai itsenäisesti ja onko jokin liikuntamuoto (esimerkiksi voimaharjoittelu) muita parempi?

HOIDON HAITTAVAIKUTUKSET JA LIIKUNNAN HYÖDYT

Androgeenideprivaatiohoito

Liikunta

↑ Väsymys	↓ Väsymys
↓ Elämänlaatu	↑ Elämänlaatu
↓ Lihasmassa ja -voima	↑ Lihasmassa ja -voima
↑ Viskeraali- ja subkutaanirasvan volyymi	↓ Viskeraali- ja subkutaanirasvan volyymi
↓ Luuntiheys	↑ Luuntiheys
↑ Tyypin 2 diabeteksen, sydän- ja verisuonitaudin sekä luunmurtumien riski	↓ Tyypin 2 diabeteksen, sydän- ja verisuonitaudin ja luunmurtumien riski
↓ Seksuaalinen halu ja toimintakyky sekä kognitiivinen toimintakyky	Saattaa ↑ seksuaalista halua ja toimintakykyä

Monenlainen urheilu ja liikunta voi tuottaa hyviä tuloksia. Ratkaisevaa on, että liikunta on kohdennettu tuottamaan toivotut tavoitteet. ADT-hoitoa saavilla eturauhassyöpäpotilaille näitä tavoitteita ovat erityisesti lihasmassan ja -voiman sekä elämänlaadun menetykseen sekä lisääntyneeseen väsymykseen liittyvän haurauden torjuminen. Ihanteellinen liikuntamuoto on aerobisen ja voimaharjoittelun yhdistelmä, josta on tehty myös eniten tutkimusta. Aerobisen ja voimaharjoittelun yhdistelmään perustuvat ADT-hoitoa saavien eturauhassyöpää sairastavien miesten hoitosuosituks, kuten Euroopan urologiyhdistyksen hoitosuositus (EAU guidelines 2018).³ Suosituksen mukaan kaikille ADT-hoitoa saaville eturauhassyöpäpotilaille tulisi tarjota 12 viikon ohjattu harjoittelujakso, jossa yhdistyvät aerobinen ja voimaharjoittelu. Pohjoismaissa yleinen liikuntasuositus kaikille yli 65-vuotiaille miehille on vähin-

tään 30 minuuttia päivässä (keskitehoista liikuntaa) sekä aerobista ja voimaharjoittelua vähintään kaksi kertaa viikossa (kovatehoista).

EAU:n suosituksen mukaan harjoittelun tulee alussa tapahtua ohjatusti. Tähän on useita syitä. Ohjattua harjoittelua suositellaan osana syöpäpotilaiden hoitoa mieluummin kuin itsenäistä harjoittelua, sillä ohjatun harjoittelun on osoitettu tuottavan parempia tuloksia elämänlaadun ja fyysisen toimintakyvyn paranemisessa.⁴ Ohjattu ryhmäharjoittelu on myös ensisijaisesti tutkittu harjoittelumuoto ja sillä on todistettu olevan suotuisa vaikutus ADT-hoitoa saaviin eturauhassyöpäpotilaisiin. Lisäksi on tärkeää, että miehet oppivat harjoittelemaan oikein, jotta he välttyisivät loukkaantumisilta. Suurin voimaharjoitteluun liittyvä huolenaihe ovat luunmurtumat miehillä, joiden syöpä on levinnyt luustoon ja joilla on osteoporoosia.

HARJOITTELUSUOSITUKSET ANDROGEENIDEPRIVAATIOHOITOAA SAAVILLE ETURAUHASSYÖPÄÄ SAIRASTAVILLE MIEHILLE:

1. Kohtalaisen raskasta liikuntaa 30 minuuttia päivässä viitenä päivänä viikossa.
2. Kunto- ja voimaharjoittelua vähintään kaksi kertaa viikossa (raskas liikunta).
3. Suosituksen mukaan potilaille tulisi tarjota ohjattua harjoittelua vähintään 12 viikon ajan. Harjoittelun tulee sisältää sekä aerobista että voimaharjoittelua (EAU guidelines 2018).
4. Vammojen välttämiseksi tämän ryhmän tulee tehdä voimaharjoittelua laitteilla mieluummin kuin vapaapainoilla.
5. Tavoitteena on elämäntapamuutos, ja siksi on tärkeää tukea säännöllistä liikkumista.

MAHDOLLISET HAASTEET

Liikunnan aloittaminen vaatii motivaatiota

Useimmat eturauhassyöpää sairastavat miehet ja heidän läheisensä ovat monesti itse pohtineet, mitä he voisivat tehdä parantaakseen elämäänsä syöpädiagnoosin saamisen jälkeen. Matka ajatuksesta toimintaan voi kuitenkin olla pitkä, ja monet kaipaavat konkreettisia neuvoja terveydenhuollon ammattilaiselta. Siksi on tärkeää, että hoitavan osaston henkilökunta on valmistautunut tehtävään, tuntee lähi-alueen tai sairaalan liikuntatarjonnan ja selvittää potilaiden toiveet ja motivaation. Osa potilaista tarvitsee kannustusta päästäkseen liikunnan alkuun, ja sellaisena voi toimia hoitohenkilökunnan antama suositus ja ohjeistus.

Myös liikkumattomia potilaita tulee motivoida

Ennestään aktiiviset potilaat on helpoin motivoida aloittamaan säännöllinen liikunta ja NEXT-ohjelma. Usein he jo harrastavat liikuntaa, jolloin NEXT voi auttaa keskittymään potilaalle parhaan hyödyn tuovaan harjoitteluun. Miehillä, jotka eivät harrasta liikuntaa, liikunnan ja elämäntapamuutoksen aloittaminen voi vaatia suuria ponnisteluja. On kuitenkin hyvä pitää mielessä, että liikunnan aloittamisesta saavat suurimman hyödyn juuri ne miehet, joille syövän oireet ja hormonihoito aiheuttavat suurinta väsymystä.⁵

HAASTEET:

Käytännön esteitä:

- Nimenomaan eturauhassyöpää sairastaville miehille suunnatun liikuntatarjonnan puute
- Pitkä matka ohjattua liikuntaa tarjoavaan paikkaan
- Harjoituskaverin puute

Motivaation puute:

- Kuntokeskuksessa harjoittelu ei ole tuttua
- Väsymys ja energian puute
- Epävarmuus omista kyvyistä

Elämänmuutoksen tekeminen ja aktiivisen elämäntavan ylläpitäminen

Sairaus rajoittaa harjoittelumahdollisuuksia

Miten motivoida potilaita ylläpitämään opittuja liikuntataitoja

Liikunnan aloittaminen on monille potilaille vaikeinta. Myöhemmin liikkumisen jatkamista tukevat erityisesti potilaan päivittäistä energisyyttä ja yleistä parempaa vointia tukevat vaikutukset. Harjoituskaveri, esimerkiksi vaimo, ystävä tai toinen potilas, voi myös motivoida liikkumaan säännöllisesti.

Joitakin potilaita kannustaa liikunnan vaikutusten seuraaminen erilaisten mittausten ja harjoitustavoitteiden avulla (ks. seurantalomake sivulla 12). Harjoitteluun liittyvistä huolenaiheista ja haasteista on myös hyvä keskustella sairauden seurantakäyntien yhteydessä.

Tämän potilasryhmän tulee harjoitella kevennetysti

Liikunta sopii kaikille. Joidenkin potilaiden tulee kuitenkin harjoitella kevyemmin loukkaantumisten välttämiseksi. Hormonihoitoa saavista eturauhassyöpää sairastavista miehistä tämä koskee erityisesti niitä, joilla on laajasti luustoon levinnyt syöpä tai osteoporoosi, sillä liian kovatehoinen harjoittelu painoilla voi aiheuttaa luunmurtumia. Tälle potilasryhmälle suositellaan voimaharjoitteluun paljon toistoja pienillä painoilla (ks. potilasohjeen kevennetty ohjelma). Voimaharjoittelua ei yleisesti suositella miehille, joiden luustometastaasit vaativat analgeettien käyttöä. Heillä kaiken voimaharjoittelun tulee tapahtua laitteissa, ei vapaapainoilla. Kevennetyn harjoittelun piiriin kuuluvat myös ne eturauhassyöpää sairastavat miehet, joilla on sydän- ja verisuonitauti. Tällä potilasryhmällä aerobista harjoittelua on kevennettävä, jotta sydän ei kuormitu liikaa.

Kun suosittelet aerobista ja voimaharjoittelua ADT-hoitoa saaville eturauhassyöpää sairastaville miehille, kiinnitä erityistä huomiota seuraaviin seikkoihin:

- Useita tai suuria luustometastaaseja
- Osteoporoosi
- Tiedossa oleva sydän- ja verisuonitauti

Painoilla tehtävää harjoittelua ei suositella eturauhassyöpää sairastaville miehille, joiden luustometastaasit vaativat analgeetteja.



POTILAAN ARVIOINTI

Arvioi yhdessä potilaan kanssa tarvitsisiko hän NEXT-harjoitteluohjelmaa vastaamalla alla oleviin kysymyksiin.

Potilaalla on jokin seuraavista (jos kyllä, merkitse rasti):

- | | |
|--|--------------------------|
| Eturauhassyöpä | ☐ |
| Androgeenideprivaatiohoito | ☐ |
| Toimintakyky, joka sallii itsenäisen harjoittelun laitteissa | ☐ |

Jos vastaus kaikkiin edellä oleviin kohtiin on kyllä, potilas voi hyötyä NEXT-ohjelmasta (mieluiten ohjatusta harjoittelusta).

Varovaisuutta on noudatettava, jos potilaalla on jokin seuraavista (jos kyllä, merkitse rasti):

- | | |
|---|--------------------------|
| Tiedossa oleva sydän- ja verisuonitauti | ☐ |
| Osteoporoosi | ☐ |
| Useita tai suuria luustometastaaseja | ☐ |

Jos vastasit edellä oleviin kohtiin kyllä, harjoittelussa tulee noudattaa varovaisuutta. Sydän- ja verisuonitautipotilailla harjoittelua tulee keventää, ja osteoporoosi- tai luustometastaasipotilailla harjoittelu tulee tehdä pienillä painoilla (ks. potilasohjeen kevennetty ohjelma). Painoilla tehtävää harjoittelua ei suositella, jos potilaalla on kivuliaita luustometastaaseja.

SEURANTALOMAKE

On tärkeää seurata, lisääntyvätkö tai säilyvätkö liikunnan suotuisat vaikutukset.
Alla oleva lomake voi auttaa sinua seuraamaan harjoittelun vaikutuksia ja toimii motivaationlähteenä.

MITTAUSTULOKSET	Aloitettaessa	12 viikon jälkeen	24 viikon jälkeen	48 viikon jälkeen
Paino (kg)				
Vyötärön ympärys (cm)*				
Lantion ympärys (cm)**				
FYYSINEN TOIMINTAKYKY	Aloitettaessa	12 viikon jälkeen	24 viikon jälkeen	48 viikon jälkeen
30 sekunnin tuoliltanousutesti (toistojen määrä)***				
Askeleita keskimäärin (viime viikko)****				
Omat mittarit*****				

*Vatsan ympärys lonkkaluun ja alimman kylkiluun välistä. **Lantio leveimmästä kohdasta reisiluun kohdalta. ***Montako kertaa pystyt nousemaan seisomaan tuolilta 30 sekunnissa ottamatta tukea käsillä. ****Mitataan askelmittarilla (tai mobiilisovelluksella). *****Tähän voit lisätä omia mittareita.

Millaiseksi kuvailisit elämänlaatuasi yleisesti viimeksi kuluneen viikon aikana:

Aloitettaessa

Erittäin huono	1	2	3	4	5	6	7	Erittäin hyvä
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------

12 viikon jälkeen

Erittäin huono	1	2	3	4	5	6	7	Erittäin hyvä
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------

24 viikon jälkeen

Erittäin huono	1	2	3	4	5	6	7	Erittäin hyvä
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------

48 viikon jälkeen

Erittäin huono	1	2	3	4	5	6	7	Erittäin hyvä
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------

Tunsitko olosi väsyneeksi?

Ympyröi numero, joka kuvaa parhaiten sitä, miltä on tuntunut viimeisten seitsemän päivän aikana.

	Ei yhtään	Vähän	Jonkin verran	Paljon
Aluksi	1	2	3	4
12 viikon jälkeen	1	2	3	4
24 viikon jälkeen	1	2	3	4
48 viikon jälkeen	1	2	3	4



LÄHTEET

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 2019;5(5):756-787.
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.



YHTEISTYÖSSÄ

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

