

NEXT

TRENINGSPROGRAM FOR
MENN MED PROSTATAKREFT
I KASTRASJONSBEHANDLING

ONC_2022_0005_NO 01.2022



HJELP PASIENTENE DINE TIL FYSISK AKTIVITET

FORORD

Kastrasjonsbehandling er grunnbehandlingen som tilbys menn med metastaserende prostatakreft. Behandlingen er forbundet med en rekke bivirkninger både fysisk og psykisk, som dårligere livskvalitet, økt tretthet, tap av muskelstyrke og tap av benmineraltetthet. Behandlingen har også vist seg å være forbundet med økt risiko for type 2-diabetes, hjertekarsykdommer og frakturer.

En av mulighetene for behandling av de ovennevnte bivirkningene er å veilede pasienten om fysisk aktivitet og trening. Dette anbefales også i de gjeldende europeiske (EAU) retningslinjene. Veiledningen stiller store krav til det helsefaglige personellet som ivaretar behandlingen av menn med fremskreden prostatakreft.

NEXT og denne boken gir en kort oversikt over bivirkningene som er forbundet med kastrasjonsbehandling og hvordan fysisk aktivitet og trening kan gagne pasienten og behandle bivirkninger. NEXT har fokus på styrketrening og kan brukes som veiledning og guide i et supervisert treningsforløp, eller som guide til trening på egen hånd, dersom det ikke finnes et supervisert treningstilbud i nærområdet. Vi anbefaler som utgangspunkt at alle menn med prostatakreft som får kastrasjonsbehandling, særlig hvis sykdommen har spredt seg til skjelettet, starter med et supervisert treningsforløp for å lære seg å trene riktig og unngå skader.

Målet med NEXT er å gjøre det enkelt å inkorporere trening som et aktivt behandlingstilbud.

Vi ønsker lykke til med NEXT.



INNHold

BAKGRUNN 6

HVILKE UTFORDRINGER
KAN OPPSTÅ? 10

PASIENTVURDERINGSSKJEMA 13

OPPFØLGINGSSKJEMA 14

REFERANSER 17



BAKGRUNN

Kan fysisk aktivitet forebygge utvikling av prostatakreft?

Ut fra et helseperspektiv er det mye å hente på regelmessig fysisk aktivitet. Innenfor kreftbehandling forskes det på bruken av fysisk aktivitet og trening som forebyggende behandling, som virkemiddel mot behandlingsrelaterte bivirkninger, som rehabiliterende behandling og som et verktøy for å bedre livskvaliteten.

I forbindelse med prostatakreft er hypotesen at fysisk aktivitet kan redusere forekomsten av sykdommen og bedre prognosen ved å påvirke immunforsvaret og redusere oksidativt stress.¹ Selv om det foreligger et stort publisert materiale på området, med flere studier som peker på en gunstig effekt av fysisk aktivitet når det gjelder å redusere risikoen for å utvikle prostatakreft, og som behandling for å bedre prognosen hos allerede diagnostiserte pasienter, er ikke resultatene robuste nok til å gi entydige

ge konklusjoner på området.¹ Når de ovenstående studieresultatene kombineres med kunnskapene vi har om de generelle positive effektene av fysisk aktivitet og trening og dens evne til å motvirke bivirkningene ved kastrasjonsbehandling, synes det likevel å være godt grunnlag for å anbefale fysisk aktivitet til alle menn med prostatakreft.² Bivirkningene ved kastrasjonsbehandling blir beskrevet nærmere i neste avsnitt.

Fysisk aktivitet som "pillen" mot bivirkningene ved kastrasjonsbehandling

Kastrasjonsbehandling er grunnsteinen i behandlingen av metastaserende prostatakreft og brukes også som adjuvant behandling i forbindelse med kurativt intendert strålebehandling mot prostata ved lokalavansert sykdom. I begge scenarier har kastrasjonsbehandling vist seg å forlenge overlevelsen og tiden til symptomatisk sykdom.

Samtidig med de gode effektene har kastrasjonsbehandling en rekke bivirkninger, som blant annet omfatter metabolske bivirkninger med nedsettelse av insulinfølsomheten, og endringer i kroppssammensetningen (reduksjon av muskelmassen og -styrken samt økt fettoppbygging). Kastrasjonsbehandling medfører også økt avkalkning av skjelettet, noe som kan utvikle seg til osteoporose. Behandlingen har også negativ påvirkning på pasientenes livskvalitet og seksuelle og kognitive funksjon. Derfor er det heller ikke overraskende at registerstudier har påvist økt risiko for utvikling av type 2-diabetes, hjertekarsykdommer og skjelettfrakturer i forbindelse med kastrasjonsbehandling.²

Fysisk aktivitet er blant de få behandlingene som i randomiserte studier har vist seg å kunne motvirke noen av de ovennevnte bivirkningene. Evidensen peker dermed på at fysisk aktivitet kan bedre livskvaliteten og redusere den kreftrelaterte trettheten hos menn med prostatakreft i kastrasjonsbehandling. Fysisk aktivitet har også positiv effekt på de metabolske forandringene, der særlig evnen til å redusere fettoppbyggingen og øke muskelmassen og -styrken er vesentlig.





Er all fysisk aktivitet like god?

Når det er snakk om positiv effekt av fysisk aktivitet, er det nødvendig å presisere begrepet. Hvor ofte og i hvor lang tid må man trene ukentlig for å oppnå den ønskede effekten, og med hvilken intensitet? Bør treningen foregå alene eller i gruppe, supervisert eller ikke-supervisert, og er én treningsform, f.eks. styrketrening, bedre enn en annen?

BIVIRKNINGER VED KASTRASJONSBEHANDLING OG HVORDAN TRENING KAN MOTVIRKE DISSE

Kastrasjonsbehandling	Fysisk aktivitet
↑ Tretthet	↓ Tretthet
↓ Livskvalitet	↑ Livskvalitet
↓ Muskelmasse og -styrke	↑ Muskelmasse og -styrke
↑ Visceralt og subkutant fettvolum	↓ Visceralt og subkutant fettvolum
↓ Bentetthet	↑ Bentetthet
↑ Risiko for type 2-diabetes, hjertekarsykdom og frakturrisiko	↓ Risiko for type 2-diabetes, hjertekarsykdom og frakturrisiko
↓ Seksuell lyst og funksjon	Kan muligens gi ↑ for seksuell lyst og funksjon

Det kan antakelig oppnås gode resultater med mange ulike typer sport og fysisk aktivitet. Det avgjørende er at den fysiske aktiviteten målrettes mot de resultatene man ønsker å oppnå. Hos menn med prostatakraft i kastrasjonsbehandling ønsker man spesielt å motvirke ulempene som oppstår ved tap av muskelstyrke, tap av livskvalitet samt økt tretthet. Her synes kombinasjonen av kondisjons- og styrketrening å være ideell. Det er også denne treningskombinasjonen som er mest velundersøkt og som danner grunnlaget for anbefalingen av nettopp fysisk aktivitet for menn med prostatakraft i kastrasjonsbehandling, blant annet i europeiske retningslinjer (EAU guidelines 2018).³ Her anbefales det at alle menn med prostatakraft i kastrasjonsbehandling tilbys 12 ukers supervisert trening som kombinerer kondisjons- og styrketrening. I de skandinaviske landene er den generelle anbefalingen at alle menn

> 65 år er aktive minimum 30 minutter daglig (moderat intensitet), kombinert med kondisjons- og styrketrening minimum 2 ganger i uken (høy intensitet).

De europeiske retningslinjene foreskriver samtidig at treningen initialt skal være supervisert. Det er flere grunner til dette. Generelt har supervisert trening som ledd i behandlingen av kreftpasienter vist seg å gi bedre resultater på både livskvalitet og fysisk funksjon, sammenlignet med ikke-supervisert trening.⁴ Supervisert gruppetrening er dessuten den treningsformen som primært er undersøkt, og som har vist seg å ha positiv effekt hos menn med prostatakraft i kastrasjonsbehandling. Det er samtidig viktig at mennene lærer å trene riktig for å unngå skader. Primært er det bekymringen for benbrudd som er til stede når menn med skjelettmetastaser og mulig osteoporose utfører styrketrening.

TRENINGSANBEFALINGER FOR MENN MED PROSTATAKRAFT I KASTRASJONSBEHANDLING:

1. Vær generelt fysisk aktiv 30 minutter daglig (moderat intensitet)
2. Utfør kondisjons- og styrketrening minimum 2 x i uken (høy intensitet)
3. Det anbefales at alle tilbys et supervisert treningsforløp over minimum 12 uker, som kombinerer kondisjons- og styrketrening (EAUs retningslinjer 2018)
4. Styrketreningen bør foregå med apparater uten bruk av frivekter, for å unngå skader hos denne pasientgruppen
5. Formålet er en livsstilsendring, og det er derfor viktig å støtte opp under fortsatt trening

HVILKE UTFORDRINGER KAN OPPSTÅ?



Det krever motivasjon å starte på et treningsforløp

De fleste menn med prostatakraft og deres pårørende har gjerne vurdert hva de selv kan gjøre for å få et bedre liv med en kreftdiagnose. Men det kan være langt fra tanke til handling, og mange ønsker konkrete råd fra helsepersonell. Det er derfor viktig at helsepersonellet på den behandlende avdelingen er rustet for denne oppgaven, kjenner til konkrete tilbud om trening i nærområdet eller på sykehuset og snakker med pasientene om ønsker og motivasjon. Noen pasienter trenger også at det nettopp er en helsepersonell som gir det siste dyttet i form av anbefalinger og veiledning om trening, for å komme i gang.

Også pasienter som er inaktive må motiveres

De enkleste pasientene å motivere til å starte med regelmessig trening og NEXT er de som allerede er aktive. De vil ofte allerede være i gang med trening, og her kan NEXT bidra til å fokusere treningen slik at pasienten får optimalt utbytte. Hos menn som er inaktive kan det kreve større innsats å komme i gang og på sikt også få iverksatt en livsstilsendring. Et viktig poeng er at nettopp de mennene som opplever størst tretthet på grunn av kreftsykdommen og kastrasjonsbehandlingen, er de som oppnår størst gevinst ved å komme i gang med å være fysisk aktive.⁵

UTFORDRINGER:

• Praktiske hindringer:

- Mangel på etablerte treningstilbud for nettopp menn med prostatakraft
- Store geografiske avstander
- for å delta i et supervisert forløp
- Ikke å ha en treningspartner

• Manglende motivasjon:

- Trening på treningssenter er fremmed
- Tretthet og manglende overskudd
- Usikkerhet omkring egne evner til å delta i et treningsforløp

• Å foreta en regelrett livsstilsendring og opprettholde en aktiv livsstil

• Sykdom som begrenser treningsmulighetene

Hvordan motiveres pasientene til å holde fast ved innlærte treningskompetanser?

For mange pasienter er utfordringen å komme i gang med treningen. Etterpå vil de positive effektene av treningen, særlig på det daglige energinivået og følelsen av bedre allment velvære, bidra til å støtte opp om videre trening. Ut over dette kan det å ha en fast treningspartner, enten ektefelle, en venn eller en medpasient man har møtt i løpet av et supervisert treningsforløp, bidra til at treningen blir regelmessig.

For noen pasienter kan det å monitorere forbedringene med ulike fysiske tester og treningsmål være til hjelp (se målsettingsskjemaet på side 14). Det er også lurt å snakke om eventuelle utfordringer og bekymringer knyttet til det å trene på egen hånd, som et ledd i den ordinære oppfølgingen av prostatakraft.

Hos denne pasientgruppen må treningen modifiseres

Trening er for alle. Hos enkelte pasienter må imidlertid treningen justeres for å unngå skader. Hos menn med prostatakreft i kastrasjonsbehandling gjelder dette særlig hvis det er mange skjelettmetastaser eller osteoporose, fordi vektbærende trening kan føre til benbrudd. Det anbefales derfor at denne pasientgruppen får tilbud om styrketrening med fokus på lavere vekt og flere gjentakelser (se det modifiserte treningsprogrammet i pasientmateriellet). Generelt anbefales ikke styrketrening til menn med analgetikakrevende smerter fra skjelettmetastaser, og all vektbærende trening bør skje med apparater, uten bruk av frivekter. Dessuten vil en gruppe menn med prostatakreft også ha hjertekarsykdommer. Hos denne gruppen må intensiteten på kondisjonstreningen justeres slik at hjertet ikke belastes unødig.

Vær ekstra oppmerksom på følgende ved anbefaling av kondisjons- og styrketrening for menn med prostatakreft i kastrasjonsbehandling:

- Flere/større skjelettmetastaser
- Osteoporose
- Kjent hjertekarsykdom

Generelt anbefales ikke vektbærende trening til menn med prostatakreft og analgetikakrevende skjelettmetastaser.



PASIENTVURDERINGS- SKJEMA

Vurder sammen med pasienten om han har behov for NEXT treningsprogram ved å besvare spørsmålene nedenfor.

Pasienten har (sett kryss hvis ja):

- | | |
|---|--------------------------|
| Prostatakreft | ☐ |
| Mottar kastrasjonsbehandling | ☐ |
| Daglig funksjonsnivå som tillater selvstendig trening med apparater | ☐ |

Ved ja på alle punktene ovenfor, kan pasienten ha nytte av NEXT-programmet (gjerne i et supervisert forløp).

Utvis forsiktighet hvis pasienten har (sett kryss hvis ja):

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Kjent hjertekarsykdom | ☐ |
| Osteoporose | ☐ |
| Flere/større skjelettmetastaser | ☐ |

Ved ja på punktene ovenfor må treningen utføres med forsiktighet (se det modifiserte programmet), med redusert intensitet ved kjent hjertekarsykdom og redusert vektbelastning ved osteoporose og multiple skjelettmetastaser. Det anbefales ikke å utføre vektbærende trening ved smertegivende skjelettmetastaser.

OPPFØLGNINGSSKJEMA

Det er viktig å holde øye med om pasienten forbedrer eller opprettholder de gunstige effektene av trening. Skjemaet nedenfor kan være til hjelp for å monitorere effekten av treningen og kan brukes som motivasjon.

KROPPSMÅL	Ved start	Etter 12 uker	Etter 24 uker	Etter 48 uker
Vekt (kg)				
Midjemål (cm)*				
Hoftemål (cm)**				
FYSISK FUNKSJON	Ved start	Etter 12 uker	Etter 24 uker	Etter 48 uker
30 sekunders reise/sette seg-test (antall)***				
Gjennomsnittlig antall skritt (siste uke)****				
Egne*****				

* Måles rundt magen mellom hoftekammen og nederste ribben. ** Måles på den bredeste delen av hoften ved lårbenets utspring. *** Antall ganger du kan reise og sette deg fra en stol på 30 sekunder uten å bruke armene. **** Måles ved hjelp av skritteller (ev. som mobilapp). ***** Her kan egne tester og mål settes inn.

Hvordan vil du vurdere din totale livskvalitet den siste uken?
Sett ring rundt tallet som passer best.

Ved start:

Svært dårlig	1	2	3	4	5	6	7	Svært god
--------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

Etter 12 uker:

Svært dårlig	1	2	3	4	5	6	7	Svært god
--------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

Etter 24 uker:

Svært dårlig	1	2	3	4	5	6	7	Svært god
--------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

Etter 48 uker:

Svært dårlig	1	2	3	4	5	6	7	Svært god
--------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

Kjenner du energitap?
Sett ring rundt tallet som passer best for de siste syv dagene.

	Nei	Litt	Til en viss grad	Ja
Ved start	1	2	3	4
Etter 12 uker	1	2	3	4
Etter 24 uker	1	2	3	4
Etter 48 uker	1	2	3	4



REFERANSER

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 SAMARBEID 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

