

NEXT

TRÄNINGSPROGRAM FÖR
MÄN MED PROSTATACANCER
I KASTRATIONSBEHANDLING

ONC_2022_0004_SE_01.2022



HJÄLP DINA PATIENTER TILL FYSISK AKTIVITET

FÖRORD

Kastrationsbehandling är den grundbehandling som erbjuds män med metastaserad prostatacancer. Behandlingen är förenad med en rad biverkningar, både fysiska och psykiska, t.ex. försämrad livskvalitet, ökad trötthet, förlust av muskelstyrka och minskad benmineraltäthet. Behandlingen har också visat sig vara förenad med ökad risk för typ 2-diabetes, hjärt-kärlsjukdom och frakturer.

Ett av alternativen för behandling av de ovan nämnda biverkningarna är att ge vägledning om fysisk aktivitet och motion. Det är också vad som rekommenderas i gällande europeiska (EAU) riktlinjer. Detta ställer stora krav på vårdpersonalen som behandlar män med avancerad prostatacancer.

NEXT och den här broschyren ger en kortfattad överblick över de biverkningar som är förenade med kastrationsbehandling och hur fysisk aktivitet och träning kan vara till nytta för patienten och behandla biverkningar. NEXT fokuserar på styrke-träning och kan användas som vägledning och guide för övervakad träning eller som guide för träning på egen hand, om det inte finns möjligheter till övervakad träning i närområdet. Vi rekommenderar generellt att alla män med prostatacancer som får kastrationsbehandling, särskilt om sjukdomen har spridit sig till skelettet, börjar med ett övervakat träningsprogram för att lära sig hur man tränar på rätt sätt och undviker skador.

Målet med NEXT är att göra det enkelt att föra in träning som en aktiv behandlingsåtgärd.

Vi önskar er lycka till med NEXT!



INNEHÅLL

BAKGRUND 6

VILKA UTMANINGAR
KAN DET FINNAS? 10

PATIENTUTVÄRDERING 13

UPPFÖLJNINGSFÖRMULÄR 14

REFERENSER 17



BAKGRUND

Kan fysisk träning förebygga utveckling av prostatacancer?

Ur ett hälsoperspektiv finns det mycket att vinna på regelbunden fysisk aktivitet. Inom cancerbehandling pågår forskning kring fysisk aktivitet och träning som förebyggande behandling, som medel mot behandlingsrelaterade biverkningar, som rehabiliterande behandling och som verktyg för att förbättra livskvaliteten.

Hypotesen är att fysisk aktivitet kan minska förekomsten av prostatacancer och förbättra prognosen genom att påverka immunsystemet samt att minska oxidativ stress.¹ Det finns en stor mängd publicerat material och flera studier som pekar på en gynnsam effekt av fysisk träning när det gäller att minska risken för att utveckla prostatacancer och som en behandling för att förbättra prognosen hos redan diagnostiserade patienter. Resultaten är dock inte tillräckligt säkerställda för att kunna dra definitiva slutsatser på

området.¹ Trots detta känns det motiverat att rekommendera fysisk aktivitet till alla män med prostatacancer, när ovanstående studieresultat kombineras med den kunskap vi har om den allmänna positiva effekten av fysisk aktivitet och träning och dess förmåga att motverka biverkningar av kastrationsbehandling.² Biverkningarna av kastrationsbehandling beskrivs närmare i nästa avsnitt.

Fysisk aktivitet som ”medicin” mot biverkningar av kastrationsbehandling

Kastrationsbehandling är grundstenen i behandlingen av metastaserande prostatacancer och används också som adjuvant behandling i samband med kurativ strålbehandling mot prostata vid lokalt avancerad sjukdom. I båda scenarierna har kastrationsbehandling visat sig förlänga överlevnaden och tiden till symtomatisk sjukdom.

Trots dess goda effekter har kastrationsbehandling också en rad olika biverkningar, inklusive metabola biverkningar med nedsatt insulinkänslighet och förändringar i kroppssammansättning (minskning av muskelmassa och styrka samt ökad fettmassa). Kastrationsbehandling orsakar också en ökad urkalkning av skelettet som kan utvecklas till benskörhet. Behandlingen påverkar även patienternas livskvalitet samt sexuella och kognitiva funktioner negativt. Därför är det inte förvånande att registerstudier har visat en ökad risk för utveckling av typ 2-diabetes, hjärt-kärlsjukdom och skelettfrakturer i samband med kastrationsbehandling.²

Fysisk aktivitet är en av de få aktiva behandlingar som i randomiserade studier har visat sig kunna motverka några av de ovan nämnda biverkningarna. Evidensen pekar alltså på att fysisk aktivitet kan förbättra livskvaliteten och minska den cancerrelaterade tröttheten hos män med prostatacancer som får kastrationsbehandling. Fysisk aktivitet har också positiv effekt på de metabola förändringarna, där i synnerhet förmågan att minska fettansamlingen och öka muskelmassan och muskelstyrkan är viktig.





Är all fysisk aktivitet lika bra?

När man talar om gynnsamma effekter av fysisk aktivitet måste man precisera vad det innebär. Hur ofta, hur länge och med vilken intensitet ska man träna varje vecka för att uppnå önskad effekt? Ska man träna ensam eller i grupp, ska träningen vara övervakad eller inte och finns det någon träningsform som är bättre än andra – t.ex. styrketräning?

BIVERKNINGAR AV KASTRATIONSBEHANDLING, OCH HUR TRÄNING KAN MOTVERKA DESSA:

Kastrationsbehandling	Fysisk aktivitet
↑ Trötthet	↓ Trötthet
↓ Livskvalitet	↑ Livskvalitet
↓ Muskelmassa och -styrka	↑ Muskelmassa och -styrka
↑ Visceral och subkutan fettvolym	↓ Visceral och subkutan fettvolym
↓ Bentäthet	↑ Bentäthet
↑ Risk för typ 2-diabetes, hjärt-kärlsjukdom och frakturer	↓ Risk för typ 2-diabetes, hjärt-kärlsjukdom och frakturer
↓ Sexuell lust och funktion	Kan möjligtvis ↑ sexuell lust och funktion

Förmodligen kan goda resultat uppnås med många olika typer av idrott och fysisk aktivitet. Det avgörande är att den fysiska aktiviteten målinriktas mot de resultat man vill uppnå. Hos män med prostatacancer som genomgår kastrationsbehandling är det i synnerhet den sårbarhet som följer med förlust av muskelstyrka, försämrad livskvalitet och ökad trötthet som man vill motverka. I detta sammanhang anses en kombination av konditionsträning och styrketräning vara idealisk. Det är också denna träningskombination som har studerats mest och som ligger till grund för rekommendationen av just fysisk aktivitet för män med prostatacancer som genomgår kastrationsbehandling i exempelvis de europeiska riktlinjerna (EAU guidelines 2018).³ I riktlinjerna rekommenderas att alla män med prostatacancer som genomgår kastrationsbehandling erbjuds 12 veckors övervakad träning som kombinerar konditions- och styrketräning. I de skandinaviska länderna är den allmänna rekom-

mendationen att alla män >65 år är aktiva minst 30 minuter om dagen (måttlig intensitet) i kombination med konditions- och styrketräning minst två gånger i veckan (hög intensitet).

De europeiska riktlinjerna föreskriver samtidigt att träningen initialt ska vara övervakad. Det finns flera skäl till det. Överlag har övervakad träning som ett led i behandlingen av cancerpatienter jämfört med icke-övervakad träning visat sig ge bättre resultat både vad gäller livskvalitet och fysisk funktion.⁴ Dessutom är övervakad gruppträning den träningsform som främst har studerats och har visat sig ha positiva effekter hos män med prostatacancer som genomgår kastrationsbehandling. Det är samtidigt viktigt att männen lär sig att träna på rätt sätt för att undvika skador. Det är i första hand risken för frakturer som man bör överväga när män med skelettmetastaser och eventuell osteoporos ska styrketräna.

TRÄNINGSEKREMMENDATIONER FÖR MÄN MED PROSTATACANCER SOM GENOMGÅR KASTRATIONSBEHANDLING:

1. Vara fysiskt aktiv i 30 minuter per dag (måttlig intensitet)
2. Träna kondition och styrka minst 2 gånger i veckan (hög intensitet)
3. Rekommendationen är att alla erbjuds att delta minst 12 veckor i ett övervakat träningsprogram som kombinerar konditions- och styrketräning (EAU guidelines 2018)
4. Styrketräningen bör ske i maskiner utan användning av fria vikter för att undvika skador hos denna patientgrupp
5. Syftet är att åstadkomma en livsstilsändring och det är därför viktigt att stödja fortsatt träning

VILKA UTMANINGAR KAN DET FINNAS?



För att starta ett träningsprogram krävs motivation

De flesta män med prostatacancer och deras närstående har ofta funderat över vad de själva kan göra för att förbättra livet med cancerdiagnosen. Det kan dock vara långt mellan tanke och handling, och många vill ha konkreta råd från vårdpersonal. Det är därför viktigt att vårdpersonalen på den behandlande avdelningen är förberedd för denna uppgift, känner till konkreta träningsalternativ i närområdet eller på sjukhuset och förhör sig om patientens önskemål och motivation. För att vissa patienter ska komma igång kan det också krävas att det är just en vårdutbildad person som ger dem den sista knuffen i form av rekommendationer och vägledning kring träning.

Även patienter som är inaktiva måste motiveras

Patienter som redan är aktiva är lättast att motivera till att börja med regelbunden träning och NEXT. De är ofta redan igång med träning och kan använda NEXT för att få hjälp att fokusera träningen så att de får optimalt utbyte av den. Det kan behövas större insatser för att inaktiva män ska komma igång och på sikt genomföra en livsstilsändring. En viktig poäng är att just de män som upplever störst trötthet på grund av cancersjukdomen och kastrationsbehandlingen är de som uppnår den största vinsten med att komma igång med fysisk aktivitet.⁵

UTMANINGAR:

• **Praktiska hinder:**

- Avsaknad av etablerade träningsalternativ för just män med prostatacancer
- Stora geografiska avstånd för att delta i ett övervakat program
- Ingen träningspartner

• **Bristande motivation:**

- Träning på ett gym känns främmande
- Trötthet och orkeslöshet
- Osäkerhet på den egna förmågan att delta i ett träningsprogram

• **Att göra en regelrätt livsstilsförändring och upprätthålla en aktiv livsstil**

• **Sjukdom som begränsar träningsmöjligheterna**

Hur motiveras patienter att fortsätta med den inlärdna träningen?

För många patienter är det svårt att komma igång med att träna. Längre fram kommer träningens positiva effekter på i synnerhet den dagliga energinivån och känslan av ökat allmänt välbefinnande bidra till motivationen att fortsätta träna. För att enklare göra träningen till en god och regelbunden vana är det bra att ha en träningspartner. Det kan vara en fru eller sambo, en god vän eller en medpatient som man lärt känna under den övervakade gruppträningen.

För några patienter kan det vara till stor hjälp att dokumentera förbättringarna med olika fysiska tester och träningsmål (se uppföljningsformuläret på sidan 14). Det är också en bra idé att prata om de svårigheter och utmaningar som patienten stöter på i träningen som en del av den allmänna prostatacanceruppföljningen.

Träningen ska modifieras för den här patientgruppen

Träning är till för alla. Vissa patienter måste dock anpassa träningen för att undvika skador. Detta gäller särskilt män med prostatacancer som genomgår kastrationsbehandling som har många skelettmetastaser eller osteoporos, eftersom viktbärande träning kan leda till skelettfraktur. Det rekommenderas därför att denna patientgrupp erbjuds styrketräning med fokus på mindre vikt och fler repetitioner (se det modifierade träningsprogrammet i patientmaterialet). Generellt rekommenderas inte styrketräning till män med skelettmetastaser som orsakar analgetikakrävande smärtor. All viktbärande träning bör dessutom ske i maskiner utan fria vikter. Det finns också en grupp av män med prostatacancer som även har hjärt-kärlsjukdom. Hos dem måste intensiteten vid konditionsträning justeras för att undvika onödig överbelastning av hjärtat.

Var extra uppmärksam på följande när konditionsträning och styrketräning rekommenderas till män med prostatacancer som genomgår kastrationsbehandling:

- Flera/större skelettmetastaser
- Osteoporos
- Känd hjärt-kärlsjukdom

Generellt rekommenderas inte viktbärande träning till män med prostatacancer och analgetikakrävande skelettmetastaser.



PATIENTUTVÄRDERING

Utvärdera tillsammans med patienten om han är i behov av NEXT träningsprogram genom att svara på frågorna nedan.

Patienten har (kryssa för om ja):

- | | |
|---|--------------------------|
| Prostatacancer | ☐ |
| Genomgår kastrationsbehandling | ☐ |
| Daglig funktionsnivå som tillåter självständig träning med maskiner | ☐ |

Om svaret är ja på samtliga ovanstående punkter, kan patienten ha nytta av NEXT-programmet (gärna under övervakning).

Försiktighet ska iakttas om patienten har (kryssa för om ja):

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Känd hjärt-kärlsjukdom | ☐ |
| Osteoporos | ☐ |
| Flera/större skelettmetastaser | ☐ |

Om svaret på ovanstående är ja, ska träningen genomföras med försiktighet (se modifierat program), med minskad intensitet vid känd hjärt-kärlsjukdom och minskad viktb belastning vid osteoporos och multipla skelettmetastaser. Viktbärande träning rekommenderas inte vid smärtgivande skelettmetastaser.

UPPFÖLJNINGSFÖRMULÄR

Det är viktigt att notera om patienten förbättrar eller bibehåller de positiva effekterna av motion. Nedanstående formulär kan hjälpa till att dokumentera effekten av träningen och användas som motivation.

KROPPSMÅTT	Vid start	Efter 12 veckor	Efter 24 veckor	Efter 48 veckor
Vikt (kg)				
Midjemått (cm)*				
Höftmått (cm)**				
FYSISK FUNKTION	Vid start	Efter 12 veckor	Efter 24 veckor	Efter 48 veckor
30 sekunders resa/sätta-sig-test (antal)***				
Genomsnittligt stegantal (senaste veckan)****				
Egna tester*****				

* Mäts runt buken mellan höfterna och nedre revbenen. ** Mäts vid den bredaste delen av höften vid lårbensutskottet. *** Antal gånger du kan resa dig och sätta dig på stol under 30 sekunder utan att använda armarna. **** Mäts med en stegräknare (eventuellt med mobil-app). ***** Här kan egna tester och mål föras in.

Hur skulle du utvärdera din samlade livskvalitet den senaste veckan?
Ringa in den siffra som passar bäst.

Vid start:

Mycket dålig	1	2	3	4	5	6	7	Mycket bra
--------------	---	---	---	---	---	---	---	------------

Efter 12 veckor:

Mycket dålig	1	2	3	4	5	6	7	Mycket bra
--------------	---	---	---	---	---	---	---	------------

Efter 24 veckor:

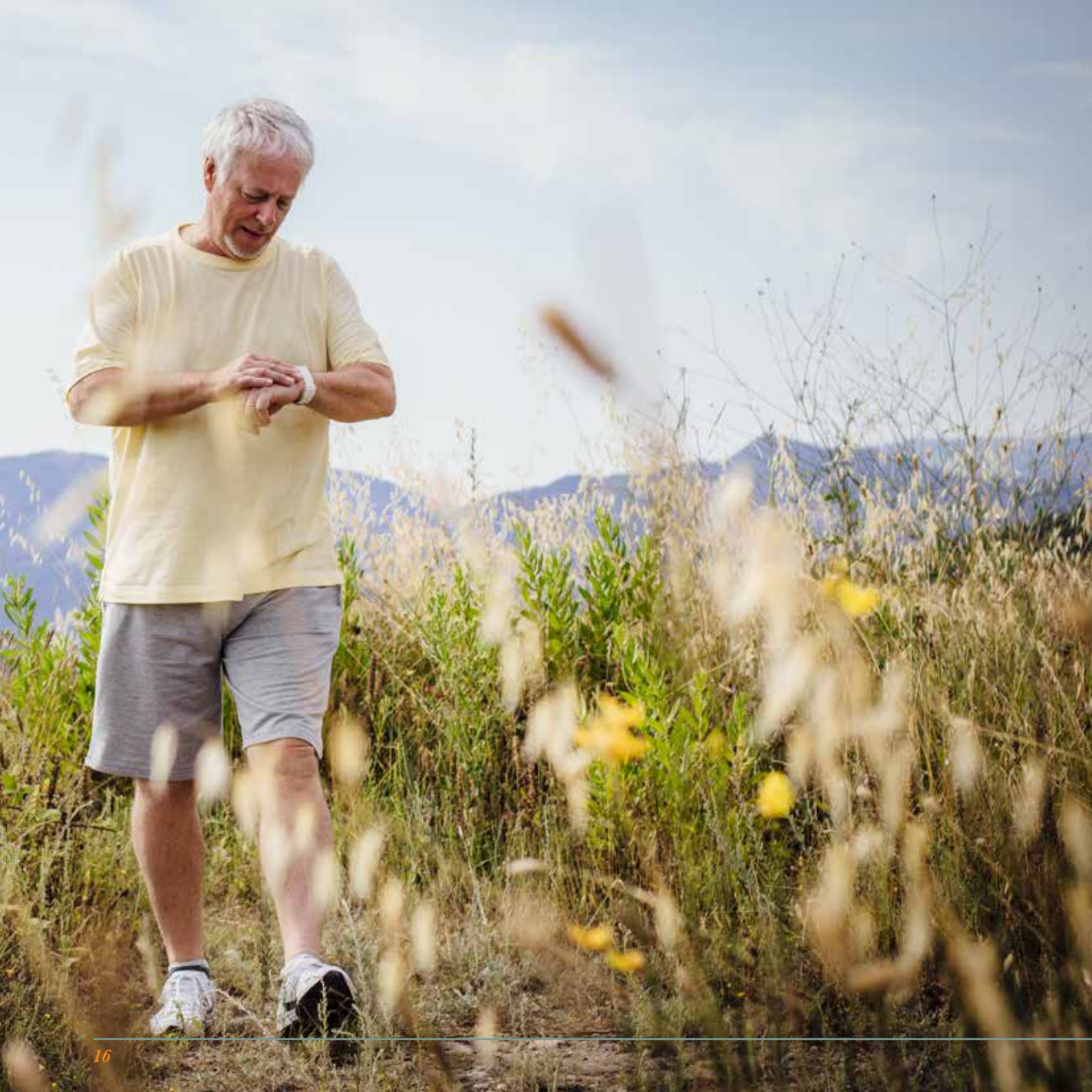
Mycket dålig	1	2	3	4	5	6	7	Mycket bra
--------------	---	---	---	---	---	---	---	------------

Efter 48 veckor:

Mycket dålig	1	2	3	4	5	6	7	Mycket bra
--------------	---	---	---	---	---	---	---	------------

Kände du dig trött?
Sätt en ring runt den siffra som stämmer bäst in på hur det har känts de senaste sju dagarna.

	Inte alls	Lite	Till viss del	Mycket
Vid start	1	2	3	4
Efter 12 veckor	1	2	3	4
Efter 24 veckor	1	2	3	4
Efter 48 veckor	1	2	3	4



REFERENSER

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 SAMARBETE 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

