

Amsterdam University of Applied Sciences

Beweeginterventies bij patiënten met uitgezaaide kanker

May, Anne; Stuiver, Martijn

Publication date
2020

Document Version
Final published version

Published in
Oncologie up to date

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

May, A., & Stuiver, M. (2020). Beweeginterventies bij patiënten met uitgezaaide kanker. *Oncologie up to date*, (4), 17-19.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please contact the library: <https://www.amsterdamuas.com/library/contact/questions>, or send a letter to: University Library (Library of the University of Amsterdam and Amsterdam University of Applied Sciences), Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.



Beweeginterventies bij patiënten met uitgezaaide kanker

Beweeginterventies tijdens en na de behandeling van kanker zijn vrij gebruikelijk, maar bij patiënten met uitgezaaide kanker bestaat er terughoudendheid. Artsen en verpleegkundigen verwijzen patiënten met een zwakker gestel of comorbiditeit niet vaak door. Onterecht, want juist minder fitte patiënten kunnen veel baat hebben bij beweging. Klinisch epidemiologen dr. Martijn Stuiver (Hogeschool van Amsterdam, Antoni van Leeuwenhoek en Amsterdam UMC) en prof. dr. Anne May (Julius Centrum UMC Utrecht) onderzoeken in het Europese PREFERABLE-project de effectiviteit en veiligheid van beweeginterventies bij vrouwen met gemetastaseerde borstkanker.

Dat bewegen gunstig is voor (ex-)kankerpatiënten, staat als een paal boven water. "De laatste decennia is er enorm veel bewijs bijgekomen dat lichaamsbeweging de kwaliteit van leven bij patiënten verbetert", zegt Martijn Stuiver. "Je ziet vooral effecten op de wat meer fysiek georiënteerde aspecten, zoals fysiek functioneren en fysieke vermoeidheid. Tegelijk is er ook bewijs dat bewegingsinterventies heel effectief zijn bij bijvoorbeeld stemmingsklachten." Martijn Stuiver en Anne May maakten deel uit van een internationale, multidisciplinaire rondetafelconferentie rond bewegen en kanker, die in 2019 drie artikelen over dit onderwerp publiceerde. "Een van onze belangrijkste boodschappen luidde dat bewegen niet alleen effectief is, maar ook veilig. Zelfs voor patiënten met een zwakker gestel of comorbiditeit", vertelt May. In de praktijk sturen artsen of verpleegkundigen deze patiënten niet vaak door voor beweeginterventies, omdat ze denken dat het voor hen te veel gevraagd is. Stuiver: "Daardoor krijgen vooral fittere patiënten ondersteuning om te bewegen, terwijl juist de minder fitte patiënten er de meeste baat bij hebben!"

Patiënten met metastasen

Beweeginterventies tijdens en na de behandeling van kanker zijn vrij gebruikelijk, althans in een adjuvante setting. Hiernaar is dan ook het meeste onderzoek verricht. "Tijdens de behandeling is bewegen vooral gericht op behoud van kwaliteit van leven en fitheid. Erna gaat het om herstel", zegt May. "We willen ons onderzoek nu gaan richten op patiënten met metastasen, voor wie beweeginterventies minder gebruikelijk zijn. De overleving voor sommige soorten uitgezaaide kanker is in de afgelopen jaren zo toegenomen dat je kunt spreken van een chronische ziekte. Wat doet bewegen voor de kwaliteit van leven in deze groep?"

Om dit te onderzoeken is een Europese studie opgezet naar de effecten van een beweegprogramma bij vrouwen met gemeta-

staseerde borstkanker. In 2018 ontving May in samenwerking met Stuiver voor dit PREFERABLE-project vier miljoen euro vanuit het Europese subsidieprogramma Horizon 2020. "Samen met zes andere landen willen we 350 patiënten negen maanden volgen", licht ze toe. "Dit jaar zijn we gestart in Utrecht. Vanwege de coronacrisis is de inclusie tijdelijk gestopt, inmiddels zijn we weer aan het opstarten." Dat wil overigens niet zeggen dat de reeds begonnen deelnemers óók stopten. "Patiënten die al waren geïnccludeerd, trainen nu thuis, en dit gaat heel goed. Patiënten hebben hometrainers en gewichten in huis gekregen en vinden het heel erg leuk om daar twee keer per week mee aan de slag te gaan." Na elke training belt een onderzoeker de patiënt om te vragen hoe het ging. Patiënten houden zelf bij wat ze precies gedaan hebben. "We monitoren ook de hartslag om te checken of er goed getraind is. Daarbij streven we naar enige overbelasting tijdens de hoog-intensieve training; niet te veel maar ook niet te weinig", zegt May. "De ene persoon kan veel meer aan dan de ander, daar houden we rekening mee." De studie bevat ook een controlegroep die geen interventie krijgt. Zij krijgen een beweegadvies en een activiteitentracker.

"De laatste decennia is er enorm veel bewijs bijgekomen dat lichaamsbeweging de kwaliteit van leven bij patiënten verbetert"

Beter functioneren

Over de manier waarop beweegprogramma's de kwaliteit van leven kunnen beïnvloeden, is wel het een en ander bekend. "Dat fitter worden de kwaliteit van leven laat toenemen, ligt voor de hand", begint May. "Daarnaast kunnen patiënten weer meer betekenen voor hun familie en vrienden." En fysiologisch? "Het onderzoek naar fysiologische kenmerken via bloedmarkers voor ontstekingen is nog pril. In andere studies lijkt er een afname van ontsteking, of verminderde toename van ontsteking tijdens chemotherapie, op te treden. Dat zou het positieve effect op vermoeidheid kunnen verklaren." Ook het sociale aspect van trainen in een groep kan de kwaliteit van leven verhogen. "Maar we zien wel dat bewegen in een groep méér doet op bijvoorbeeld vermoeidheid dan andere groepsactiviteiten, dus dat is zeker niet het enige effect", merkt May op. Veel patiënten vinden het prettig dat ze door te bewegen zelf iets kunnen bijdragen aan hun functioneren en het verminderen van symptomen. Stuver: "Patiënten met uitgezaaide kanker hebben een vreselijke diagnose gekregen en voelen zich overgeleverd aan de medische zorg. Een gevoel van eigen controle over de gezondheid is dan heel belangrijk."

Business case

Kunnen de onderzoekers iets zeggen over de grootte van het effect van bewegen op de kwaliteit van leven? "Dat varieert van

kleine tot grote effecten, afhankelijk van de setting", antwoordt May. "Hoe lager de kwaliteit van leven is van de groep waar je op focust, hoe meer winst je kunt behalen." Stuver: "Als je allerlei studies bij elkaar voegt, zie je wel dat bewegen een van de meest effectieve interventies is die er bestaan voor vermoeidheid, naast cognitieve gedragstherapie. Al met al heeft bewegen heel veel positieve effecten en weinig nadelen, en dat voor een fractie van de kosten van de medische behandelingen die mensen moeten ondergaan." Ondanks een positieve business case van KWF Kankerbestrijding voor beweeginterventies, zijn zorgverzekeraars nog niet bereidwillig om beweeginterventies te vergoeden. "Ze scharen bewegen al snel onder leefstijl, net als goede voeding", legt Stuver uit. "En dat hoeven ze niet te vergoeden, vinden ze, dat is een eigen keuze. Maar die houding doet geen recht aan de barrières die kankerpatiënten ervaren om effectief te bewegen. En bovendien draagt bewegen bij aan een betere behandeluitkomst."

Motivatie

De motivatie van patiënten om te sporten is hoog. "Zo sloeg haast niemand een training over in de net afgeronde PERFECT-studie bij patiënten die behandeld waren voor slokdarmkanker", vertelt May. Maar uiteraard wil niet iedereen meedoen. "De patiënten die we niet bereiken, zien we niet, dus daar weten we weinig vanaf. Maar uit de curatieve setting is bekend dat vooral mensen die weinig kennis hebben over de voordelen van bewegen, liever niet meedoen. Verder kan de omgeving belemmerend werken: als naasten of zorgverleners hun wenkbrauwen optrekken in plaats van ondersteunend te zijn, dan is dit voor patiënten een reden om niet deel te nemen aan beweeginterventies", zegt Stuver. "Artsen en verpleegkundigen kunnen bijdragen aan een gevoel van urgentie door patiënten expliciet te vragen naar hun beweegactiviteit", tipt hij.

Persoonlijke voorkeuren

In een klinische trial is veel individuele afstemming van het beweegprogramma niet eenvoudig. "We stemmen de intensiteit van het programma uiteraard af op wat mensen aankunnen, maar er is weinig individuele variatie in wat er precies wordt getraind, en op welke manier. In de behandelpraktijk kan dat natuurlijk wel",

"Tijdens de behandeling is bewegen vooral gericht op behoud van kwaliteit van leven en fitheid. Erna gaat het om herstel."



Anne May

“Als je allerlei studies bij elkaar voegt, zie je wel dat bewegen een van de meest effectieve interventies is die er bestaan voor vermoeidheid, naast cognitieve gedragstherapie”

merkt Stuiwer op. “De fysiotherapeut gaat dan eerst in gesprek met de patiënt: wat wil je kunnen, wat heb je nodig?” Naast de algemene positieve effecten van beweging kan de patiënt zo juist de lichamelijke functies en activiteiten trainen die in zijn persoonlijke situatie gewenst zijn. “En buiten studieverband kun je ook meer aansluiten bij wat iemand leuk vindt om te doen - een belangrijke factor om het bewegen vol te houden!” Als onderdeel van het PREFERABLE-project richten Stuiwer en May zich in een aparte substudie juist expliciet op die persoonlijke voorkeuren van patiënten. “Niet alleen qua inhoud van de training, maar ook of ze liever alleen trainen of in een groep, hoever ze ervoor willen reizen en hoeveel ze willen betalen, welke belemmeringen ze ervaren.”

Risico's

Onderzoek laat zien dat bewegen voor mensen die leven met en na kanker veilig is. Maar er zijn wel groepen met extra risico's. “Patiënten en verwijzers zijn vaak bang voor botbreuken”, zegt Stuiwer. “Wij zoeken daarom binnen PREFERABLE naar de balans tussen voldoende fysieke belasting die nodig is voor effectiviteit en veilige botbelasting. We gaan er vanuit dat we, op basis van eerder gepubliceerd onderzoek en vanuit onze ervaring in de kliniek, een programma hebben ontwikkeld dat veilig en effectief is. Het onderzoek zal moeten uitwijzen of dat klopt. Overigens vormt een gebrek aan beweging zelf óók een risico. Te weinig bewegen is een risico voor bijvoorbeeld cardiovasculaire ziekte, zwakkere spieren en botten en valgevaar door een slechtere coördinatie.”

Overleving

Afgezien van de positieve effecten op kwaliteit van leven verlengt lichamelijke activiteit mogelijk de overleving. “Bij bepaalde vormen van kanker zijn daar aanwijzingen voor”, zegt Stuiwer. “Bij onder andere borst- en endometriumkanker is het risico op een recidief kleiner bij mensen die meer bewegen. Het blijft lastig om hard te



Martijn Stuiwer

© Luna Stuiwer

maken dat dit een causaal verband is, omdat het meestal gaat om observationeel onderzoek. Toch laten heel grote studies, waarin gecorrigeerd wordt voor *confounders*, wel behoorlijk overtuigend zien dat meer bewegen geassocieerd is met betere overleving. En recent zijn enkele gerandomiseerde trials gepubliceerd die hetzelfde laten zien, alleen waren die studies niet gepowered op overleving. Maar alles bij elkaar is het beeld heel eenduidig.”

De PREFERABLE-studie neemt survival mee als secundaire uitkomstmaat. “Voor een mogelijk effect op overleving bestaan ook wel biologisch aannemelijke mechanismen”, merkt Stuiwer op. “Denk bijvoorbeeld aan het afnemen van laaggradige ontstekingsreacties. In-vitrostudies laten bovendien zien dat kankercellen in een omgeving die lijkt op het lichaam van iemand die net getraind heeft minder vitaal zijn dan kankercellen in een standaardomgeving.” Stuiwer zou echter nog niet zover willen gaan om bewegen voor te schrijven met als voornaamste doel een recidief te voorkomen. “Er zijn echt meer goede studies nodig om dat op individueel niveau hard te kunnen maken. De effecten op vermoeidheid en kwaliteit van leven, en daarnaast op algehele gezondheid: dat zijn al argumenten genoeg.”