



Maciej Koktysz

Fizjoterapeuta

Fakty i mity dotyczące fizjoterapii w onkologii

Niezależnie od specjalizacji, każdy fizjoterapeuta może spotkać na swojej drodze zawodowej pacjenta chorego na nowotwór, który będzie miał wskazania do fizjoterapii i niekoniecznie będą one wynikały z samej choroby.

Rak jest bowiem drugą co do częstości przyczyną zgonów w Polsce. Chorująca na niego osoba wymaga długiego i skomplikowanego leczenia, które przynosi wiele powikłań, takich jak:

- ból, - obniżenie siły i kondycji fizycznej, - zaburzenia oddechowe, - złamania kości, - neuropatie.

Na powyższe dolegliwości, które stanowią osobny problem kliniczny, pacjent może szukać pomocy w gabinecie fizjoterapeuty. Niestety, wokół wykorzystania fizjoterapii narosły pewne przekonania i mity, z których wynika na ogół przeciwwskazanie do jej zastosowania. Nie mają one wiarygodnych podstaw naukowych, które jednoznacznie wskazywałyby na ryzyko nasilenia objawów choroby, czy możliwości jej nawrotu. W niniejszym artykule chciałbym wymienić i opisać kilka zagadnień, które często pojawiają się w temacie fizjoterapii pacjentów onkologicznych, wywołując wiele kontrowersji oraz nieporozumień.

FAKT

Aktywność fizyczna wpływa na poprawę samopoczucia fizycznego i psychicznego, zwiększa poczucie niezależności i samodzielności w życiu codziennym.

Każdy człowiek bez względu na wiek i stan zdrowia, chciałby do końca życia zachować maksimum samodzielności i niezależności. Choroba nowotworowa bardzo mocno uderza w te wartości, doprowadzając człowieka do przejściowego lub trwałego inwalidztwa, które prowadzi do wykluczenia z życia społecznego i zawodowego.

Jedną z najlepszych form terapii dla osób z rozpoznaniem onkologicznym jest podejmowanie regularnej, kontrolowanej aktywności fizycznej.

Ruch jest bowiem udowodnionym środkiem zapobiegawczym, jak i łagodzącym wiele następstw leczenia choroby nowotworowej. Powinien być wdrażany we wszystkich stadiach choroby i na każdym etapie jej leczenia. Korzyści wynikających z regularnych ćwiczeń ruchowych jest wiele i obejmują one zarówno sferę fizyczną, jak i psychiczną człowieka. Ruch wpływa bowiem na:

- zwiększenie siły i wytrzymałości mięśni,
- poprawę perystaltyki jelit,
- zwiększenie możliwości oddechowych,
- zmniejszenie ryzyka otyłości i cukrzycy typu II,
- zwiększenie odporności organizmu,
- zmniejszenie zmęczenia,
- poprawę komfortu psychicznego poprzez obniżenie poziomu lęku, stresu i napięcia emocjonalnego.



MIT

Wysiłek fizyczny obniża odporność organizmu oraz nasila skutki uboczne leczenia onkologicznego.



Jeszcze do niedawna, wykonywanie ćwiczeń fizycznych przez osoby chore na nowotwór wzbudzało liczne obawy i wątpliwości. Wynikały one między innymi z przeświadczenia o ich wpływie na obniżenie odporności organizmu (która w czasie leczenia jest bardzo niska), osłabienie mięśnia sercowego oraz ryzyko złamań kości. Dodatkowym utrudnieniem była zła kondycja psychofizyczna chorych, którzy wyrażali dużą niechęć do ruchu w ogóle. Jednakże wykazano, na podstawie wielu doświadczeń i badań na dużych grupach ludzi, że unikanie wysiłku fizycznego nasila skutki uboczne leczenia onkologicznego, obniża jego skuteczność i doprowadza do coraz większego osłabienia organizmu.

Udowodniono również, iż umiarkowana aktywność fizyczna działa STYMULUJĄCO na układ odpornościowy, umożliwiając mu większą produkcję przeciwciał i komórek odpornościowych.

FAKT

Fizjoterapia powinna być prowadzona w każdej fazie choroby nowotworowej i na każdym etapie jej leczenia.



Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania powikłaniom po leczeniu onkologicznym, a także przywracania sprawności psychoruchowej, jest fizjoterapia. Na świecie nie ma już wątpliwości, iż powinna ona zawsze wchodzić w skład kompleksowej opieki nad osobą chorującą na nowotwór. Każdy pacjent – przed rozpoczęciem leczenia, w czasie jego trwania, czy też po jego zakończeniu powinien mieć zagwarantowany dostęp do fizjoterapii, która byłaby dopasowana do jego aktualnego stanu zdrowia i możliwości. Warto również dodać, że fizjoterapia powinna być prowadzona także u pacjentów paliatywnych, którym można w ten sposób łagodzić cierpienie i poprawić ich komfort życia.

Choroby nowotworowe są bardzo kosztowną grupą chorób. Na koszty ich leczenia składa się nie tylko postępowanie farmakologiczne, lecz także duże obciążenia finansowe związane z niezdolnością do pracy, świadczeniami rehabilitacyjnymi i opiekuńczymi, wynikającymi z niepełnosprawności chorych. Te wydatki mogłyby zostać znacząco obniżone, poprzez wczesne wprowadzanie kompleksowej fizjoterapii.

Pojawienie się nowych metod fizjoterapii lub rozwój już istniejących, daje duże możliwości na stosowanie ich u chorych leczonych z powodu nowotworów. Uzupełnienie metod fizjoterapeutycznych o techniki terapii manualnej, zwiększa istotnie skuteczność fizjoterapii. Dzięki kompleksowemu podejściu do pacjenta i skojarzeniu wielu sposobów terapeutycznych, fizjoterapeuta może wpłynąć na zwiększenie skuteczności leczenia onkologicznego i znacząco poprawić jakość i komfort życia osób walczących z chorobą.

MIT

Fizykoterapia może doprowadzać do rozsiewu procesu nowotworowego.

Wykorzystywanie fizykoterapii w onkologii przysparza wciąż najwięcej problemów. Z powodu zabiegów o charakterze bodźcującym i stymulującym do tworzenia się nowych komórek i połączeń, wzbudza ona wiele kontrowersji i zastrzeżeń co do bezpieczeństwa jej stosowania.

Problem polega na tym, że nie ma jednoznacznych dowodów potwierdzających związek zwiększonego ryzyka nasilenia choroby lub jej objawów z zabiegami fizykalnymi, takimi jak pole elektromagnetyczne, promieniowanie świetlne, elektroterapię, zabiegi termiczne, ultradźwięki itp. Równocześnie, nie istnieją wystarczające przesłanki na pełne bezpieczeństwo ich wykorzystywania, zwłaszcza w aktywnym stadium choroby nowotworowej.

Praktyka zawodowa i studia przypadków pokazują jednak, że zabiegi fizykoterapeutyczne wykazują dużą skuteczność we wspomaganiu rehabilitacji osób chorujących na nowotwory. Wyraża się to przez wpływ fizykoterapii na zmniejszenie dolegliwości bólowych, stanów zapalnych, przyspieszenie gojenia się ran, redukcję obrzęków czy oddziaływanie na metabolizm kostny. Jednakże wskazania do stosowania zabiegów fizykalnych w fizjoterapii pacjenta onkologicznego zawsze trzeba dokładnie rozważyć.

Należy wziąć pod uwagę:

- rodzaj i stopień zaawansowania nowotworu (szczególną ostrożność trzeba zachować w przypadku chorób o dużej dynamice rozwoju, takich jak białaczka czy chłoniak),
- czy jest to aktywny proces chorobowy czy remisja,
- lokalizację choroby,
- czy proponowane zabiegi fizykalne mają działanie miejscowe czy ogólnoustrojowe,
- korzyści z przeprowadzonych zabiegów fizykoterapeutycznych, jak i potencjalne ryzyko ich zastosowania.



MIT

Pacjenci ze świeżymi złamaniami kości nie powinni być poddawani fizjoterapii.

Często zdarza mi się spotkać z zaleceniem, mówiącym o tym, iż pacjent nie powinien rozpoczynać fizjoterapii ze względu na osłabioną strukturę kości, która grozi złamaniem.

Sytuacja wygląda jeszcze gorzej, jeżeli już doszło do złamania. Wówczas kategorycznie zakazuje się jakiegokolwiek formy ruchu. Czy jednak jest to słuszne postępowanie?

Kość musi mieć zapewnione odpowiednie warunki do gojenia się. Należy zredukować ból i stan zapalny, odciążać i unieruchomić miejsce złamania. Jednakże musimy pamiętać o tym, iż brak odpowiedniej dawki ruchu (stan zwany hipokinezą) wiąże się z ryzykiem wystąpienia powikłań, takich jak: zaniki mięśniowe, przykurcze, zmiany troficzne skóry, czy incydenty zakrzepowo-zatorowe. Długie przebywanie w łóżku w pozycji leżącej i brak ćwiczeń aktywizujących pompę mięśniową, może skutkować jeszcze groźniejszymi powikłaniami ze strony układu sercowo-naczyniowego czy oddechowego, które mogą zagrażać nie tylko zdrowiu, ale i życiu pacjenta. Warto również wiedzieć, że kość jest żywą tkanką, która potrzebuje bodźców mechanicznych, aby się odżywiać i przebudowywać.

W związku z powyższym, rozpoczynanie wczesnej fizjoterapii po złamaniu kości wydaje się uzasadnione. Organizm człowieka potrzebuje ruchu, aby prawidłowo funkcjonować – w sytuacji złamania kości to się nie zmienia. Należy jednak zachować ostrożność przy doborze ćwiczeń, gdyż niewłaściwy ruch może pogorszyć stan urazu. Kontrolę nad bezpiecznym powrotem do sprawności po przebytym złamaniu kości powinien obejmować wykwalifikowany fizjoterapeuta.



MIT

Terapia manualna i masaż mogą wpływać na rozprzestrzenianie się komórek nowotworowych.

W przebiegu leczenia choroby nowotworowej często dochodzi do zaburzeń ze strony tkanek miękkich, a więc powięzi, mięśni, ścięgien, więzadeł, a także skóry. Prowadzi to do ograniczeń ruchomości w stawach, wzmożonego napięcia i osłabienia mięśni, bólu i przeciążeń, które obniżają znacząco aktywność ruchową człowieka. Korzystając z metod specjalnych, takich jak terapia manualna czy różne rodzaje masażu, fizjoterapeuta ma większe szanse na przywrócenie prawidłowej równowagi mięśniowo-powięziowej oraz redukcję zaburzeń tkankowych. W przypadku stosowania terapii manualnych u pacjentów onkologicznych, często pojawia się obawa dotycząca ryzyka nasilenia choroby przez wywołanie przerzutów na sąsiednie, zdrowe organy. Nie znaleziono jednak żadnych przesłanek ani dowodów naukowych na to, że taka sytuacja może zaistnieć. W świecie medycyny pojawia się natomiast coraz więcej doniesień o wysokiej skuteczności oddziaływania manualnego na łagodzenie dolegliwości bólowych, przywracanie fizjologicznej ruchomości tkanek, zmniejszanie obrzęków czy redukcję napięć i stresu wynikających z choroby i jej leczenia.



MIT

W czasie chemioterapii nie powinno się prowadzić fizjoterapii.

W czasie chemioterapii pacjent wręcz **POWINIEN** mieć zaleconą fizjoterapię.

W trakcie tego obciążającego leczenia, każdy rodzaj wsparcia chorego jest na wagę złota. Wskazania do włączenia fizjoterapii wynikają przede wszystkim ze skutków ubocznych chemioterapii. Działania fizjoterapeutyczne potrafią łagodzić wiele z nich.

Leczenie cytostatykami sprzyja znacznemu ograniczeniu aktywności ruchowej. Prowadzi to do nasilenia skutków ubocznych samego leczenia, a także rozwojowi następstw braku ruchu. Dlatego też włączenie ćwiczeń fizycznych powinno być podstawą fizjoterapii pacjentów onkologicznych. Kontrolowany wysiłek fizyczny w czasie chemioterapii jest w 100% bezpieczny. Pozwala zmniejszyć poziom zmęczenia, poprawia sprawność ogólną, zwiększa siłę mięśniową i ruchomość w stawach. Istnieją również dowody na to, że pacjenci aktywni fizycznie mają większe szanse na przeżycie oraz na zapobieganie lub łagodzenie niepożądanych skutków leczenia cytostatykami.

W trakcie leczenia onkologicznego pacjent doświadcza różnych emocji związanych z przewlekłym stresem. Fizjoterapia, z całym wachlarzem jej możliwości, skutecznie obniża poziom stresu, działa przeciwdepresyjnie i przeciwlękowo. Dzięki pokonywaniu kolejnych barier w wykonywaniu ćwiczeń ruchowych, pacjent zyskuje większą pewność siebie i motywację do działania.



Aktywność fizyczna znacząco przyczynia się do szybszego powrotu do zdrowia. Ruch poprawia wyniki badań.



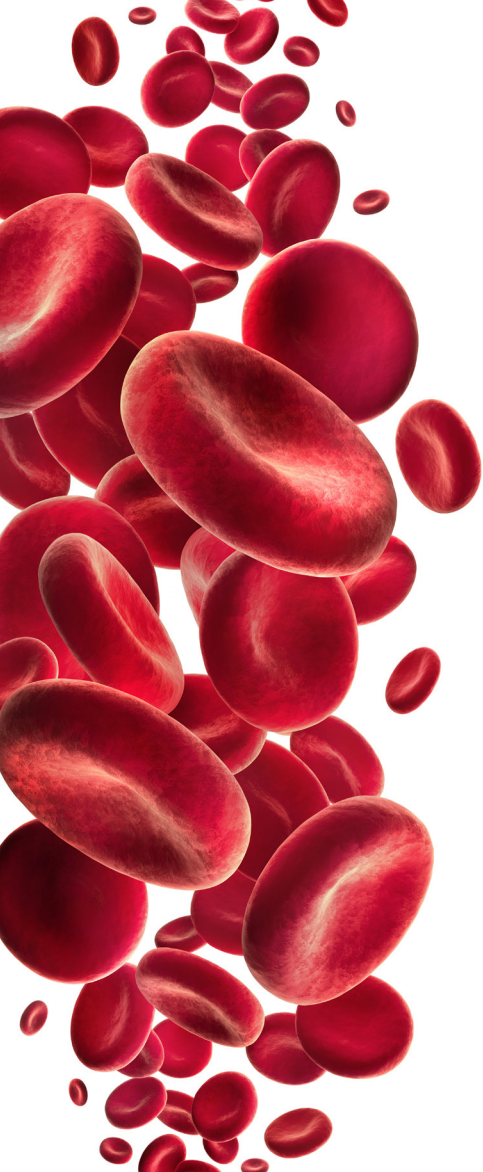
W świetle obecnych doniesień naukowych, powinno się zachęcać pacjentów do podejmowania aktywności fizycznej już w trakcie leczenia.

Chemioterapia, radioterapia, zabiegi chirurgiczne, czy stosowanie kombinacji lekowych niosą za sobą wiele działań niepożądanych, które wpływają na sferę fizyczną i psychiczną pacjenta. Umiarkowana aktywność ruchowa w trakcie leczenia onkologicznego zwiększa jego efektywność i poprawia jakość życia pacjentów. Porównano dwie grupy badanych, gdzie pierwsza z nich była poddawana kontrolowanemu ćwiczeniom fizycznym w trakcie leczenia, a druga nie. Wykazano, iż w pierwszej grupie czas hospitalizacji był dwukrotnie, a czasem trzykrotnie krótszy, niż w grupie drugiej. Wynikało to przede wszystkim z lepszego stanu ogólnego pacjentów i mniejszej liczby powikłań po leczeniu. Dodatkowo, w grupie pierwszej zaobserwowano krótszy i bardziej efektywny czas rekonwalescencji po zakończeniu leczenia, niż w grupie drugiej.

Aktywizacja ruchowa wpływa również korzystnie na poprawę wyników badań. Wysiłek fizyczny reguluje pracę serca, normuje ciśnienie krwi, obniża poziom cholesterolu i trójglicerydów, oraz zmniejsza wartości cukru we krwi. Korzyści płynące z ćwiczeń fizycznych związane są również z ich oddziaływaniem na szpik kostny, a więc na układ immunologiczny organizmu. Ruch bowiem zwiększa produkcję komórek NK (Natural Killers) oraz limfocytów T, które zwalczają patogeny, w tym komórki nowotworowe.

Nie bez znaczenia jest także wpływ na procesy zapalne. Udowodniono, że umiarkowana aktywność fizyczna zmniejsza stężenie cytokin prozapalnych, obniżając poziom CRP w organizmie człowieka.





Niedobory krwi – niska wartość hemoglobiny, płytek krwi stanowią przeciwwskazanie do ruchu.

Znajomość poziomu płytek krwi (trombocytów) jak i hemoglobiny, czyli podstawowego nośnika tlenu w naszym organizmie, pozwala na bezpieczny dobór ćwiczeń i aktywności, które powinny być zalecane przez doświadczonego fizjoterapeutę.

Zbyt niski poziom płytek krwi (poniżej 10.000 na mm^3 krwi) może być przeciwwskazaniem do podejmowania wysiłku fizycznego, ze względu na podwyższone ryzyko krwawienia. Warto jednak pamiętać o tym, iż oprócz wyników badań krwi, należy skorzystać z obserwacji klinicznej danego pacjenta i ocenić, czy w jego przypadku bezpieczniej będzie zrezygnować z wysiłku, czy też będzie to groziło kolejnymi powikłaniami wynikającymi z bezruchu. Przy znacznej niedokrwistości i dużych spadkach hemoglobiny (poniżej 8 g/dL krwi) należy unikać intensywnych ćwiczeń fizycznych, ze względu na możliwość przeciężenia mięśnia sercowego. Podobnie jak w przypadku poziomu płytek krwi, możliwości wysiłkowe chorego przy niskich wartościach hemoglobiny są kwestią bardzo indywidualną. Dobranie odpowiedniej i bezpiecznej intensywności ćwiczeń u pacjenta z niedokrwistością wymaga dużej wiedzy oraz praktycznego doświadczenia klinicznego.

FAKT

Regularna aktywność fizyczna zmniejsza objawy zespołu przewlekłego zmęczenia.

Zmęczenie jest jednym z najpowszechniejszych powikłań w trakcie, jak i w odległym czasie po leczeniu choroby nowotworowej.

Uczucie wyczerpania jest bardzo indywidualnie odczuwane przez chorych i może różnie wpływać na ich stan ogólny. Często skutkiem zmęczenia może być:

- trudność przy wykonywaniu czynności dnia codziennego, takich jak mycie, ubieranie, bądź przygotowywanie posiłków,
- odczucie braku energii i siły,
- problemy z koncentracją i pamięcią,
- odczuwanie duszności przy wykonywaniu wysiłków,
- zawroty głowy.

W przypadku odczuwania ciągłego wyczerpania, pacjenci zaczynają prowadzić oszczędzający tryb życia i redukują wysiłki fizyczne do minimum. Niestety, utrzymywanie takiego stylu funkcjonowania przez dłuższy czas powoduje efekt błędnego koła, w którym następstwa leczenia przeciwnowotworowego nasilają się przez unikanie aktywności fizycznej, prowadząc do ograniczenia samodzielności i niezależności, aż do poważnej niepełnosprawności włącznie. Podejmowanie regularnego wysiłku fizycznego o umiarkowanej intensywności, znacząco obniża poziom odczuwanego zmęczenia, oraz zwiększa tolerancję wysiłkową. Zawsze najtrudniej jest zrobić pierwszy krok i rozpocząć ćwiczenia. Na początku warto podzielić wysiłek na mniejsze partie w taki sposób, aby nie wykonywać go w sposób ciągły, tylko przeplatać pracę z odpoczynkiem i regeneracją sił. Kiedy pokona się początkową niemoc fizyczną i barierę psychiczną, chory stopniowo zaczyna czuć się coraz lepiej, staje się silniejszy, sprawniejszy i bardziej zmotywowany, żeby robić coraz więcej i poszerzać zakres swoich możliwości.





Maciej Koktysz

Magister fizjoterapii

Pasjonat ruchu i możliwości ludzkiego ciała. Prowadzi fizjoterapię z pacjentami onkologicznymi na każdym etapie leczenia ich choroby. Doświadczenie w pracy na onkologii zdobywał w szpitalu przy ul. Banacha w Klinice Hematologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych. Pracuje również z pacjentami po urazach i zabiegach ortopedycznych. Celem jego pracy jest poprawa jakości życia pacjentów. Pomaga im odzyskiwać niezależność, tak aby mogli cieszyć się życiem i odczuwać pełen dobrostan fizyczny i psychiczny.

Referencje: 1. Fizjoterapia w onkologii, redakcja naukowa Marek Woźniwski, Warszawa 2020. 2. Jak aktywnie żyć z nowotworem Poradnik, redakcja naukowa Artur Jurczynszyn i Piotr Majcher, Kraków 2021. 3. Schmitz K.H., Courmeya K.S., Matthew C. i wsp.: American College of Sports Medicine Roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 42/2010, s.1409-1426. DOI: 10.1249/MSS.0b013e3181e0c112. 4. Wolin K.Y., Schwartz A.L., Matthews C.E., Courmeya K.S., Schmitz K.H.: Implementing the exercise guidelines for cancer survivors. *The Journal of Supportive Oncology*, 10/2012, s.171-177. DOI: 10.1016/j.suponc.2012.02.001. 5. Litwiniuk M., Kara I.: Aktywność fizyczna a nowotwory, *Onco Review* 2012, 4(2): 228-233. 6. Szpunar J., Karczmarek- Borowska B.: Aktywność fizyczna w chorobach nowotworowej, *Problemy Nauk Stosowanych*, 2018, Tom 8, s. 185-192, Szczecin.

Rozpoczęcie lub kontynuacja fizjoterapii zawsze powinna być skonsultowana z lekarzem prowadzącym danego pacjenta. Przedstawione informacje nie zastępują profesjonalnej porady medycznej. W przypadku jakichkolwiek pytań lub wątpliwości, należy skontaktować się z lekarzem.

W materiale wykorzystano zdjęcia z agencji fotograficznych na podstawie licencji. Zdjęcia nie przedstawiają pacjentów. Prezentowane fotografie mają charakter graficzny. Prezentowane osoby wyraziły zgodę na udostępnienie oraz rozpowszechnianie wizerunku.

Materiał dla lekarzy i personelu medycznego, fizjoterapeutów, oraz dla pacjentów i ich rodzin, przygotowany z inicjatywy i sponsorowany przez Takeda.

Copyright © 2022 Takeda Pharmaceutical Company Limited. Wszelkie prawa zastrzeżone.

Wszystkie znaki handlowe są własnościami ich prawowitych właścicieli.

Takeda Pharma Sp. z o.o., ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa, tel. +48 22 22 608 13 01, www.takeda.com.pl

