

Vähihaige väsimus – käsitlus taastusravis

Eve Sooba

Ida-Tallinna Keskhaigla

Taastusravikliinik

2013

Väsimus - vähihaige sage probleem

- Väsimus on levinuim sümptom, esinemine sõltub vähi lokalisatsioonist
- Vähi diagnoosimisel esineb väsimust 40% juhtudest
- Onkoloogilise raviga seotud väsimust kogevad:
 - kiiritusravi saanud 90%
 - keemaravi saanud 80%
- 1/3 patsiente kogeb väsimust ravijärgselt 1-12 kuud *M.Hofman 2007*
- 20-40% vähist tervistunud patsiente tunneb väsimust aastaid pärast ravi *E.Weert 2010*

Vähihaige väsimus – mis see on?

Cancer-related fatigue CRF

- **Vähihaige püsiv energiapuudus, nõrkus, jõuetus, mis ei leevendu puhkamise ega magamisega ning ei korreleeru füüsilise pingutuse tasemega**

Mis toimub inimese elus?

- Ei jaksa käia.... ei käi pikemat maad
- Ei jaksa minna trepist üles
- Ei jaksa koristada kodu ega hoolitseda teiste eest
- Ei saa teha trenni (harjutusi)
- Ei jõua tõsta raskusi

Kas väsimus on üldse oluline?

Peamised elukvaliteeti ja töövõimet määravad tegurid

- füüsiline tervis 40%
- iseseisev toimetulek 13%

G.Paat-Ahi „Vähipatsientide elukvaliteet ja seda mõjutavad tegurid“ 2013 Poliitikauuringute Keskus Praxis

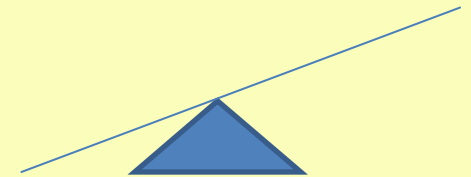
Kiirelt tekkiv kaos

- Voodirežiimil väheneb alajäsemete lihasjõud ca 1-1,5 % päevas, ca 10% nädalas.
- 24 % alajäsemete fn langust on tunda 5 nädalaga

J.F.Black 2013

Väsimus - põhjuste komplekssus

- Kasvajalise haiguse otsesed mõjud
- Adjuvantravi järgne seisund
- Passiivsusest tingitud vähenenud funktsionaalne võimekus
- Aneemia
- Hüpotüreoos
- Alatoitumusest tingitud kahheksia
- Ärevus, depressioon, unehäired



Kuidas hinnata väsimust?

- Väsimuse numbriline hindamine (0-10)
- Väsimuse sõnaline hindamine (kerge, mõõdukas...)
- 6 min kõnnitest, koormustest, kardiopulmonaalne test
- Lihasjõu hindamine 5 p süsteemis (0=0, 5p= max)
- Up and go test
- Borg düspnoe skaala (0-10)
- Pulsi ja vererõhu reaktsioon koormusele
- Vereanalüüsid ehk veri, albumiinid, üldvalk

Kuidas hinnata väsimust –mõõdikud

O.Minton 2009

- **Unidimensionaalsed:** füüsilise väsimuse hindamine
 - Functional assessment of Cancer Therapy Fatigue - **Fact C**
 - European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionn - **EORT C QLQ C 30 fatigue subscale**
- **Multidimensionaalsed:**
 - Fatigue questionnaire - **FQ**
 - Multidimensional Assessment of Fatigue - **MAF**
- Kaasuvana depressiooni, elukvaliteedi hindamine: üldised elukvaliteedi skaalad (*WHOQOL jt*), HADS - Hospital Anxiety and Depression scale

Vähihaige väsimuse käsitlemis TRs

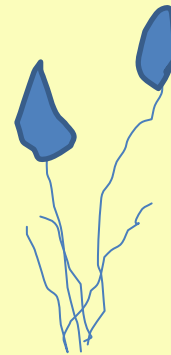
- Meeskondlik käsitlemis
 - Bliss2000, T.Ainslie 2012*
- Ravi lähtub seisundist (testid, mõõdikud)
- Eesmärk püstitatud koos patsiendiga
- Ravi kasvava koormusega
 - T.Ainslie 2012; O.Dreben–Irimia 2013*
- Ravil ajaline mõõde
 - O.Dreben –Irimia 2013*

Tegevusteraapia ja füsioteraapia

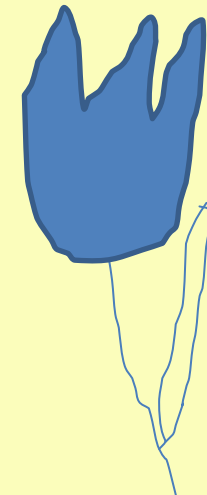


Palliatiivne
e

Tüsistusi
ennetav



Taastav



Ennetav

Toetav

Dietz 1980

Tegevusteraapia kuulub väsimusega vähihaige taastusravi raviskeemi

J.K.Silver 2011

- Ergonoomiliselt õiged võtted
- Ülekoormuse/sundasendi vältimine
- Patsiendile realistliku taju loomine füüsiliste võimete osas
- Ohtude, kukkumiste ennetamine
- Abivahendid, võtted eneseabis-hooldamisel (raskuste tõstmisel)

Tegevusteraapiat osutab tegevusterapeut *occupational therapist*

- Probleemikeskne lahendus: **mis häirib, kuidas seda lahendada ja mida selleks vaja on**
- Energiat säästvate võtete õpetamine
- Sobiva tegutsemisaja valik – “päeva parimad hetked”
- Puhkuse ja tegevuse vaheldumine
- Koormamine ajaliselt lühikeste osadena
- Raskuste vältimine, nipid -soovitused

Füsioteraapia – peamine valdkond taastusravis

Oluline komponent väsimuse ravis

Füsioteraapiat teostab füsioterapeut

- Aeroobne treening on efektiivne väsimuse ravis, vastupanuga harjutused vajavad kindlate soovitude andmiseks täiendavaid uuringuid

F.Cramp 2012, E.van Weert 2010

- Harjutustel ei ole vähihaigele kõrvaltoimeid
- Lisaks väsimuse vähenemisele on ravi efektiivne ka palliatiivse ravi patsientidele muude sümptomite vähendajana *F.C.Mooren 2012, K.S.Courneya 2007*

- **Aeroobne treening on efektiivne *F. Cramp 2012***
- Efektiivsus on treeningkoormusest sõltuv *F.C.Mooren 2012*
- Füsioteraapia (harj) ravib väsimust efektiivselt adjuvantraviga rinna- ja prostatavähi ajal või selle järgselt, selle toime ei ole selge hematoloogilistele vähkidele *F. Cramp 2012*
- Lastel FT koormustasemed ei ole selged (praegu soovitus mõõduka koormusega)
- Vähihaiged vajavad füüsilise treeningu regulaarset harrastamist (ACS soovitus alates 2003!) *F.C.Mooren 2012, M.L.Irwin 2009*
- Funktsionaalse võimekuse langus ja üldine nõrkus on passiivsuse tõttu vähihaigete sage probleem *T.Ainslie 2012*

Exercise oncology

- 1986 – esimene uuring treeningu mõjust vähihaigele *K.S. Courneya*
- 2002 –aeroobse ja vastupanuga harj komb toime *G.G.Kolden*
- **2003 – ACS treenimissoovitused vähihaigele**
- 2005 – regulaarne treenimine on seotud suremuse langusega rinnavähihaigetel *M.D.Holms*
- 2007 Erinevate treeningviiside toime vähihaigele *K.S. Courneya*
- 2009 – uuritakse harjutuste molekulaarset mõju kasvajale *J.A.Meyerhardt*

Koormustase on väga
individuaalne

Näited treeningprotokollidest

van Weert E 2010

- **Füsioteraapia:** 24 h ind FT + 24 h grupitegevus:
- **2 x nädalas a 1 h individuaaltreening**
- Aeroobne treening 20-30 min
- 4 nädalat Fc/puhke + **40-50%** (fc /max-fc /puhke)
- 5-12 nädalani sujuvalt **50-80%**
- **Ind lihastreening**
- Vastupanuga harjutused progresseeruvalt kasvava koormusega alustades 30%-- -60 % 1 RM
(repetition maximum= maksim liigutuse korduste arv)
- 2 x nädalas a 1 h sportmängud

Füsioteraapia seoses onkoloogilise raviga

F.C.Mooren 2012

- **Treening enne operatsiooni** VO2 max ↑, kuid ei saavuta operatsioonieelset taset
- **Treening adjuvantravi ajal** (kemo-, kiiritus-, hormoonravi ajal: on turvaline, võib leevendada tüüpilisi kõrvaltoimeid. Kardiopulmonaal süst. reaktsioon sõltub kemoterapeutikumist
- VO2 max paranemine sõltub treeningu intensiivsusest
- **Ravi järgselt harjutused:** langetab suremust 15-61% rinna ja kolorektaalvähi korral

Kaasuvad probleemid- millal lõpetame treeningu

- **Tr $\geq 20 \times 10/9$ /l** – lubatud treeningud väga madala koormusega
- **Tr $\geq 50 \times 10/9$ /l** – lubatud alustada väga väikese vastupanuga treeninguid
- **Neutr $> 0.5 \times 10/9$ /l** lubatud alustada treenimist *T.Ainslie 2012*

Kokkuvõtteks

- Väsimus on oluline sümptom
- Väsimusele tuleks pöörata tähelepanu
 - ravieesmärkide püstitamisel (onkoloogias, taastusravis)
 - uuringute teostamisel vähihaigetele
- Väsimuse ravi on spetsiifiline
- Peamised raviliigid on füsioteraapia ja tegevusteraapia
- Väsimuse ravi toetab meeskondlik lähenemine
- Taastusravi kestab nädalaid ja kuid

Haige küsib:

“Mida ma veel saaksin oma tervise heaks teha?”

*Füüsilisel aktiivsusel on oluline roll
tervise säilitamisel ja parandamisel.*

Üldised sõnumid *K.S. Courneya 2001 O.Dreben –Irimia 2013*

- Säilita füüsiline aktiivsus
- Soojendus- jahtumine ja venitused kuuluvad treeningu juurde
- Alusta mõõdukast koormusest
- Treeningaktiivsust kasvata vastavalt tervisele ja individuaalsele koormustaluvusele
- Aeroobseks treeninguks sobivad kõnd, jalgrattasõit, ujumine, tants, madala koormusega aeroobika jne
nädalas: 5 päeval 30minutit, võib 10 minuti kaupa
- Treeni suuri lihaseid 3-5 x nädalas vähemalt 20-30 min
- Väldi suuremate raskuste tõstmisi

Uudishimutsemiseks kirjandust

- J.Flack „Cancer and Rehabilitation“ 2013
<http://emedicine.medscape.com/article/320261-overview#aw2aab6b4>
- Silver JK 2011 „Cancer rehabilitation with a focus on evidence-based outpatient physical and occupational therapy interventions“. [Am J Phys Med Rehabil](#). 2011 May;90(5 Suppl 1):S5-15. doi: 10.1097/PHM.0b013e31820be4ae.
- T.Watson Exercise as an Intervention for Cancer-Related Fatigue <http://www.phyther.org/content/84/8/736.full>
siin all allikas – hea jutt aga 2004
- G.Paat-Ahi „Vähipatsientide elukvaliteet ja seda mõjutavad tegurid“ 2013 Poliitikauuringute Keskus
- Praxis

Uudishimutsemiseks kirjandust

- M. Hofman et al "Cancer-Related fatigue: The Scale of the Problem" The Oncologist 2007;12:4-10
- F.C. Mooren "Encyclopedia of Exercise Medicine in Health and Disease" Springer 2012
- O. Dreeben-Irimia „Physical Therapy Clinical handbook for PTAs 2 ed Jones and Bartlett Learning 2013
- van Weert E et al „Cancer -Related Fatigue and Rehabilitation: A Randomised Controlled Multicenter Trial Comparing Physical Training Combined with Cognitive-Behavioural Therapy With Physical training Only and With No Prevention“ Phys Ther 2010;90:1413-1425
- T. Ainslie „The Concise guide to Physiotherapy“ vol2 Elsevier 2012
- F. Cramp et al "Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults" 2012 The Cochrane Collaboration.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006145.pub3/abstract>
- Multidimensional Assessment of Fatigue (MAF)
<http://www.son.washington.edu/research/maf/>
- (vaia lo taotlemist)