

Styrketrening er ikke skadelig for brystkreftopererte kvinner med risiko for å utvikle lymfødem

Styrketrening gir økt muskelstyrke for brystkreftopererte kvinner med risiko for å utvikle lymfødem. Det ser ikke ut til styrketrening påvirker alvorlighetsgraden av lymfødem. Dette viser en systematisk oversikt publisert i Journal of Physiotherapy.

Omtalt av Dahm, KT og Larun, L.
Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet.

Bakgrunn

Brystkreft er den vanligste kreftformen hos kvinner. Omlag 3348 kvinner fikk diagnostisert brystkreft i 2014 og antall kvinner som får brystkreft øker. Kvaliteten på behandlingen er blitt bedre de senere årene og stadig flere blir friske. I dag lever ni av ti kvinner (90 %) fem år etter at de har fått diagnosen, og på 70-tallet var det seks av ti kvinner som levde etter fem år (67, 9 %).

En av komplikasjonene etter brystkreftkirurgi er utviklingen av lymfødem. Mellom seks og 49 prosent av brystkreftopererte får lymfødem. Risikofaktorer kan være stråleterapi, antall lymfeknuter som er tatt bort, kirurgisk fjerning av brystet (mastektomi), økt kroppsvekt, skader og infeksjoner.

Måling av lymfødem kan gjøres ved å sammenligne volum av armen på operert side med volum av armen på den andre siden etter treningsperioden. Alternativt kan man sammenligne volumet av armen på operert side før og etter treningsperioden. Volumet kan måles direkte med bruk av volumeter eller beregnes ut fra omkretsmål. Diagnosen stilles vanligvis klinisk, men av og til kan det være nødvendig med supplerende undersøkelser. Definisjonen av lymfødem og hva som er «cut-off» verdien varierer.

I Aktivitetshåndboka anbefales det at dersom trening skal inngå i behandling og rehabilitering ved kreftsykdommer bør den involvere store muskelgrupper, som eksempelvis gange, sykling og skiturer. Aktiviteten bør være av moderat til høy intensitet, med en varighet på minst 15–60 minutter. Pasienten bør unngå tung belastning og treningen bør være individuelt tilrettelagt. I Norge er det etablert lavterskeltilbud med aktivitet og trening for kreftpasienter ved flere sykehus. Tilbudene er kalt «pusterom» og er opprettet i samarbeid med stiftelsen Aktiv mot kreft.

Hva sier forskningen?

Denne systematiske oversikten oppsummerer funn fra studier som har undersøkt effekt av styrketrening for kvinner som er operert for brystkreft med risiko for å utvikle lymfødem. Nedenfor vises



resultatene for styrketrening sammenlignet med en kontrollgruppe. Kontrollgruppen trente ikke, men fulgte vanlig behandlingsregime og fikk eventuelt skriftlig informasjon eller fysioterapi.

Studiene viste at:

- Styrketrening fører trolig til økt muskelstyrke (+++o).
- Det ser ikke ut til at styrketrening påvirker alvorlighetsgrad av lymfødem (++oo).
- Det er usikkert om trening påvirker antall tilfeller av lymfødem (++oo).
- Det ser ikke ut til at styrketrening påvirker livskvalitet (++oo).

Kvaliteten på dokumentasjonen (tilliten til resultatene) ble vurdert til å være middels (+++o) og lav (++oo), utførlig beskrivelse av vurderingen finnes i rapporten: Effekt av fysisk trening for personer med kreft utgitt av Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet.

Hva er denne informasjonen basert på?

Totalt inngikk åtte randomiserte kontrollerte studier med til sammen 1091 deltakere i oversikten. Deltakerne hadde gjennomgått operasjon for brystkreft, enten brystbevarende kirurgi eller mastektomi. Pasienten hadde ulike stadier av brystkreft, men alle hadde fjernet lymfeknuter i armhulen. Noen av pasientene hadde i tillegg fått hormonbehandling, kjemo- eller stråleterapi. Pasientene i én av studiene trente mens de fikk kjemoterapi. Gjennomsnittsalderen varierte fra 47 til 57 år. To studier inkluderte 181 pasienter med diagnostisert lymfødem. Kontrollgruppen fikk lymfedrenasje eller lette tøyninger og massasje. Seks studier inkluderte pasienter med risiko for å utvikle lymfødem. Kontrollgruppen fikk ingen tiltak, informasjon eller standard behandling.

Treningen ble i hovedsak gjennomført under veiledning av fysioterapeut eller en autorisert trener og varte fra to til 18 måneder. Oppstart av treningen varierte fra fire uker til fem år etter operasjonen.

Styrketreningen ble kategorisert som lav intensitet (liten belastning og/eller langsom progresjon) i seks studier og moderat intensitet (fra 50 til 70 prosent av 1 RM, med 8-15 repetisjoner/to serier) i to studier. Oppfølgingstiden varierte fra to måneder til to år. Målingene ble gjort rett etter at tiltaket var avsluttet. En av studiene (204 deltakere) var norsk og undersøkte effekten av et aktivitetsprogram uten aktivitetsrestriksjoner (inneholdt styrketrening) sammenlignet med et aktivitetsprogram med restriksjoner. Programmet varte i seks måneder. Det ble gjort målinger tre, seks og to år etter operasjonen. Primærutfallet var volumforskjell mellom armen på opererte side og den andre. Det var ingen signifikant forskjell mellom gruppene.

Kilde:

Paramanandam VS, Roberts D. Weight training is not harmful for women with breast cancer-related lymphoedema: a systematic review. *Journal of physiotherapy* 2014;60(3):136-143.

Les hele oversikten:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955314000903>

Dahm KT, Larun L, Kirkehei I, Reinart LM. Effekt av fysisk trening for personer med kreft. [The effectiveness of physical exercise for people with cancer.] Rapport - 2016. Oslo: Folkehelseinstituttet 2016.

Les hele rapporten:

<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/effekt-av-fysisk-trening-for-personer-med-kreft>