



beeld: De Beeldredactie, Vincent van den Hoogen

Oncologiepatiënten hebben baat bij conditietraining

Met kanker langs de sportarts

Linda Nab,
journalist

Dimitri Tokmetzis,
journalist

Wie kanker heeft, moet vaak rust houden. Maar is het niet beter om intensief te bewegen, zowel voor, tijdens als na de behandeling? Een omvangrijk nieuw onderzoeksprogramma verzamelt munitie om de kankerrevalidatie grondig te hervormen.

Een vrouw van middelbare leeftijd komt samen met haar man de kamer van sportarts Goof Schep binnen. Ze draagt een paarse sjaal om haar hoofd die de gevolgen van chemotherapie verbergt. Ze had kanker in haar linkerborst. Gedrieën bespreken ze de resultaten van een inspanningstest die ze enkele dagen geleden heeft gedaan. De patiënte kijkt gelaten toe als Schep door haar gegevens

bladert: hart en longen zijn heel netjes, maar aan spierkracht heeft ze duidelijk ingeleverd. Daar valt nog terrein te winnen, stelt hij vast. De vrouw heeft daarnaast zichtbaar last van oedeem in haar linkerarm, die dikker is dan haar rechter. Haar fysiotherapeut schrijft daarom rust voor. Onzin, vindt Schep. 'Je kunt daarbij nog goed aangepast trainen. Het hele lichaam rust geven om te wachten op herstel

werkt juist averechts'. Hij stelt voor om met de oedeemarm in een steunkous aangepaste oefeningen te verrichten. Over vier of vijf weken kan ze best beginnen.

Sinds 2002 heeft het Maxima Medisch Centrum in Veldhoven een intensief trainingsprogramma voor kankerpatiënten. Het idee is eenvoudig. Door patiënten al vroeg kracht- en intervaltraining aan te bieden, herstellen ze beter van de zware behandelingen en lukt het beter werk en dagelijkse taken weer op te pakken. 'De oncoloog verwees geregeld mensen

door. We zagen dat deze patiënten vermoeid en vermagerd waren en dat er sprake was van flink spierverlies', zegt Schep. 'In het verleden werd dan rust voorgeschreven. Sinds 1996 wordt in het programma 'Herstel en Balans' lichte inspanning aangeraden. Maar inspanningsfysiologisch weet je dat je juist krachttraining moet aanbieden. Dat was toen nog uit den boze. We

hebben toen een programma getest op twintig personen en zijn begonnen om dit gestandaardiseerd toe te passen.

'Vermoeid

Dat revalidatie steeds belangrijker wordt, is wel duidelijk. Steeds minder mensen sterven aan de ziekte, of ze leven er langer mee. De groep overlevenden bedraagt in 2015 ongeveer 700.000 mensen (ongeveer twee keer zoveel als in 2000), zo blijkt uit het onderzoek 'Kanker in Nederland' van de Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding (2004). In 2007 constateerde de Gezondheidsraad dat de na-controleprogramma's grondig moesten worden herzien, wat vorig jaar tot de multidisciplinaire richtlijn 'Herstel na kanker' leidde (zie MC 35/2009: 1461). Zo kampt liefst 70 procent van de overlevenden met ernstige vermoeidheidsproblemen, die vaak jaren aanhouden. Een derde van de patiënten belandt mede daardoor uiteindelijk in de WIA.

Onlangs is daarom een uniek omvangrijk onderzoek gestart: A-CaRe (Alpe d'HuZes Cancer Rehabilitation Program). Dat richt zich op het voorkómen van chronische vermoeidheid en het verlies van kwaliteit van leven. Volgens Jan Gerrit Schuurman, programmadirecteur en één van de initiatiefnemers van A-CaRe, is er te weinig aandacht voor het chronische karakter van kanker. 'Bij hart- en vaatziekten is revalidatie al veel langer gemeengoed. Maar bij kanker doen we nog weinig. Er is veel aandacht voor kankerpreventie, maar niet hoe met kanker te leven, of hoe kanker goed te overleven met behoud van levensgeluk.'

Een grondig epidemiologisch onderzoek dat de positieve gevolgen van intensieve kracht- en intervaltraining aantoon, ontbreekt echter nog. Hans Brug en Mai Chin A Paw van het EMGO instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg van het VU Medisch Centrum coördineren binnen A-CaRe het klinisch onderzoek: vier omvangrijke onderzoeken die de munitie daarvoor moeten leveren (zie *kader*). De onderzoekers zullen honderden patiënten met verschillende soorten kanker een aantal jaren volgen. Doel is het effect van kankerrevalidatie aantonen en het dan in het basispakket krijgen, zegt zowel Brug als Schuurman. Kracht- en intervaltraining aangepast aan de mogelijkheden van een patiënt moet een normaal onderdeel van de behandeling worden, vinden zij.

Bloedfanatiek

In fysiotherapiecentrum Kastelenplein loopt de laatste training van de dag tot een einde. Het is

Doel is kankerrevalidatie in het basispakket te krijgen

Klinische onderzoeken

A-CaRe wordt gefinancierd door Alpe d'HuZes, een wielerschikking van (ex-)kankerpatiënten die jaarlijks geld bij elkaar fietsen op de beruchte Franse berg. Het klinisch-wetenschappelijk onderzoek van

A-CaRe wordt gecoördineerd door het EMGO instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg, onder leiding van Hans Brug. A-CaRe bevat vier klinische onderzoeken.

Het VU Medisch Centrum onderzoekt patiënten die een chemokuur, al dan niet in combinatie met radiotherapie hebben ondergaan. Het onderzoek richt zich op veel voorkomende kankersoorten (www.vumc.nl) en staat onder leiding van Mai Chin A Paw en Goof Schep.

Het Nederlands Kanker Instituut-Antonie van Leeuwenhoek Ziekenhuis voert een onderzoek uit naar revalidatie tijdens de therapie (www.nki.nl). Dit onderzoek staat onder leiding van Neil Aaronson.

Het AMC richt zich op patiënten die een stamceltherapie ondergaan. Marie-José Kersten leidt dit onderzoek (www.amc.nl).

Het VU Medisch Centrum onderzoekt onder leiding van Gert-Jan Kaspers de revalidatie bij kinderen (www.vumc.nl).

Daarnaast zijn het UMC Utrecht, Maxima Medisch Centrum, Stichting Tegenkracht, Roessingh Research and Development, de Vereniging voor Sportgeneeskunde, Herstel en Balans en EMGO bij het onderzoeksprogramma betrokken.

Meer informatie: www.opgevenisgeenoptie.nl.



een moderne, maar knusse fysiotherapiepraktijk in Eindhoven. Revaliderende patiënten trainen hier twee keer per week, minimaal twaalf weken lang, in groepjes van zes tot acht personen. Ze leven zich uit op apparaten die je ook in een reguliere sportschool aantreft als je aan krachttraining doet. Twee fysiotherapeuten per groep waken over het correct uitvoeren van de individuele trainingsschema's.

Wil Doensen (45) uit Waalre is bloedfanatiek. Hij heeft de afgelopen tien weken niet één training gemist, vastbesloten als hij is om zijn conditie weer op het peil te krijgen van de tijd vóór hij ziek werd. Vorig jaar werd bij hem lymfeklierkanker geconstateerd. Hij onderging acht chemokuren en is nu 'schoon'. 'Toen ik van dit programma hoorde, heb ik mij meteen aangemeld', vertelt Doensen fris gedoucht achter een kop koffie in de kantine. 'Ik vind het fantastisch. Na een paar lessen merk je dat je conditie beter wordt. Voor mijn ziekte voetbalde ik

Wil Doensen mist geen enkele training en het gaat de goede kant op. Hij is weer gaan voetballen en tennissen.



en trainde ik het team van mijn zoon. Maar die chemo hakte erin. Mijn conditie was echt nul. De dagelijkse dingen gingen niet meer.' Dankzij het intensieve sporten gaat het de goede kant op. Twee weken geleden is hij weer gaan voetballen en tennissen. Ook heeft hij zijn werk in de automatisering weer opgepakt. 'Ik hoop binnenkort al drie volle dagen aan de slag te kunnen.'

Sportarts Schep noemt het trainingsprogramma 'topsportbegeleiding voor chronisch zieken'. Patiënten krijgen een grondige intake bij de sportarts. Daarin wordt gekeken naar beperkingen en 'restcapaciteit'. 'Als je borstkanker hebt gehad, heb je een litteken bij je schouder. Wat kun je dan nog wel en wat niet, en wat is met training en oefeningen te verbeteren? Dat bespreken we met de patiënt, de oncoloog en de fysiotherapeut. Elke vier weken vinden metingen plaats. Als er na twaalf weken nog reden is om door te gaan, kunnen we de begeleide training voortzetten.'

Wat hem betreft beginnen patiënten zo vroeg mogelijk aan de krachttraining, soms al na het stellen van de diagnose en tijdens de chemotherapie. 'Eén patiënte met uitgezaaide ovariumkanker is bij ons nu zes jaar in behandeling. Zij heeft al vijf keer chemotherapie gehad. Omdat ze zoveel inleverde, was het verstandig om ook tijdens de chemo door te trainen. Dit komt vaker voor.' Logistiek is deze aanpak voor patiënten die eerst met chemotherapie worden behandeld, echter nog best lastig. De bijwerkingen zijn onvoorspelbaar en patiënten hebben al heel veel verplichtingen in het ziekenhuis in verband met de behandeling. 'We zouden dit ook graag meer gestructureerd willen oppakken. Momenteel raden we mensen daarom aan tijdens de chemo zelf actief te zijn. Kracht- en intervaltraining zijn waarschijnlijk het beste, maar met wandelen en fietsen kom je ook al een heel eind.'

Solide basis

Bewegingswetenschapper Ingrid de Backer promoveerde in december op dit onderwerp. Ze volgde 68 patiënten met verschillende vormen van kanker die aan een zeer intensief trainingsprogramma werden onderworpen. Eén jaar na afloop van de training bleken spierkrachtscores en scores op kwaliteit van leven bij de groep die had getraind stabiel. Een referentiegroep trainde niet of volgde een lichter programma. Bij deze patiënten bleek de spierkracht op langere termijn slechts 75 procent (beenspieren) en 73 procent (buikspieren) te zijn van de kracht bij de getrainden. De spierkracht had ook een

SAMENVATTING

- Steeds meer mensen overleven de diagnose kanker.
- Veel patiënten houden echter vermoeidheidsklachten. Dat verhindert dat patiënten weer aan het werk kunnen of levensgeluk hervinden.
- Door kracht- en conditietraining revalideren zij beter en zijn sneller in staat hun leven weer op te pakken.
- Onderzoek moet uitwijzen of deze training standaard in de behandeling van oncologiepatiënten moet worden opgenomen.

substantieel verband met kwaliteit van leven. Uit een nog niet gepubliceerd vervolgonderzoek blijkt dat er ook een substantieel verschil is in werkhervatting tussen getrainden en niet-getrainden.

Programmadirecteur Schuurman heeft inmiddels steun gekregen van een zwaargewicht in het zorgkrachtenveld: de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties. Voorzitter en oud-minister Els Borst vindt A-CaRe er tussenuit springen. 'Er zijn meer programma's zoals Move, Beweeg en Herstel en Balans, maar de wetenschappelijke basis daarvan is onvolgende om het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en het ministerie van Volksgezondheid te overtuigen dat het werkt. A-CaRe legt wel die solide basis.'

Winst

Borst is optimistisch dat kankerrevalidatie in het basispakket komt. 'Het CVZ en het ministerie zullen tegengas geven, maar dat is hun natuurlijke taak. Ze moeten er immers van kunnen uitgaan dat wat ze financieren ook helpt. Maar het gaat wel lukken. Het onderzoek zal uitwijzen dat de revalidatie de samenleving ook veel oplevert. Als mensen sneller kunnen werken, of überhaupt weer kunnen werken, is dat natuurlijk enorme winst. Bij hartrevalidatie heeft het lang geduurd voordat dat in het basispakket was opgenomen. Dit moet echt sneller.' Borst denkt dat

na publicatie van de onderzoeksgegevens één jaar nodig is voordat kankerrevalidatie wordt vergoed. Naar verwachting worden de eerste resultaten in de loop van 2013 gerapporteerd. Schep is niet gelukkig met deze termijn. 'Wij zijn al sinds 2003 bezig en hebben een doelmatige en effectieve werkwijze. In het promotieonderzoek van Ingrid de Backer is

een systematische review gedaan naar krachttraining bij kankerpatiënten na behandeling; alle studies tonen een positief effect aan en weinig tot geen negatieve effecten. Nu is het aan de zorgverzekeraars om voor inbedding te zorgen. Dat willen ze waarschijnlijk ook wel want de regels laten al onbeperkte fysiotherapie voor oncologiepatiënten toe. Maar om het goed, kosteneffectief en doelmatig te doen is een programma op maat nodig.' Er moet sneller een goede vergoeding komen voor een sport- of revalidatiearts. En het is nodig om mensen op te leiden en werkwijzen te implementeren. Maar de molens malen erg traag. Het is voor onze afdeling medisch-inhoudelijk een van de sterkste activiteiten, maar tegelijkertijd ook de grootste verliespost.'

Volhouden

In de wandelgangen van het ziekenhuis, op de afdeling Sportgeneeskunde, komen we 'moldapatiënt' Jan van Diesen (60) tegen. Bij hem werd in 2003 Hodgkin geconstateerd. In april sloot hij de behandeling af en in juni kwam hij bij Schep terecht. 'Ik was toen een wrak. In het begin zag ik er tegenop. Dan denk je, hoe moet ik dat doen? Maar het was goed vol te houden. Ik zag er op een gegeven moment echt naar uit omdat je je iedere keer toch wat beter voelt. Ik werk nu weer fulltime en dat komt zeker door het sporten.'

De training had gevolgen voor zijn levensstijl. 'Ik sportte van tevoren wel wat, maar als het niet hoefde, deed ik dat meestal niet. Dat is nu wel anders. Ik weet dat ik met sporten moet doorgaan om mijn conditie goed te houden. Als ik niet sport, gaat die erg hard achteruit.' Diesen vindt het belangrijk genoeg om zelf te betalen. 'Sterker nog, ik volg ook het vervolprogramma 'Verder en Balans'. Het gaat niet alleen om het sporten, maar ook om het contact met andere patiënten. We hebben aan één woord genoeg.'



'Ik werk nu weer fulltime en dat komt zeker door het sporten'



Meer over Alpe d'HuZes en links naar de besproken onderzoeken vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

Nascholing 'Herstel na kanker'

Medischcontact.tv heeft een geaccrediteerde nascholing over de in 2009 verschenen richtlijn 'Herstel na kanker'. In een online tv-uitzending discussiëren onder meer chirurg en hoogleraar kwaliteit van leven Jan-Anne Roukema en huisarts Aty van Aarnhem over de richtlijn. In een tweede module volgt de camera een patiënt die is behandeld voor endometriumcarcinoom vanaf de dag van haar ontslag uit het ziekenhuis. Hoe lang wordt nacontrole aangeboden? Accepteert de patiënt psychologische begeleiding? Hoe snel herstelt ze?

De nascholing is gratis te volgen via www.medischcontact.tv.

