

# Uro-oncologie scholing: leefstijl en kanker

29-11-2021



## Even voorstellen...

Jeannine van Zante  
oncologieverpleegkundige  
polikliniek urologie  
Beatrixziekenhuis.





Effecten van een oncologische behandeling op de kwaliteit van uw leven.

Fysiek effect

Moeheid/conditieverlies

Psychisch / sociaal effect

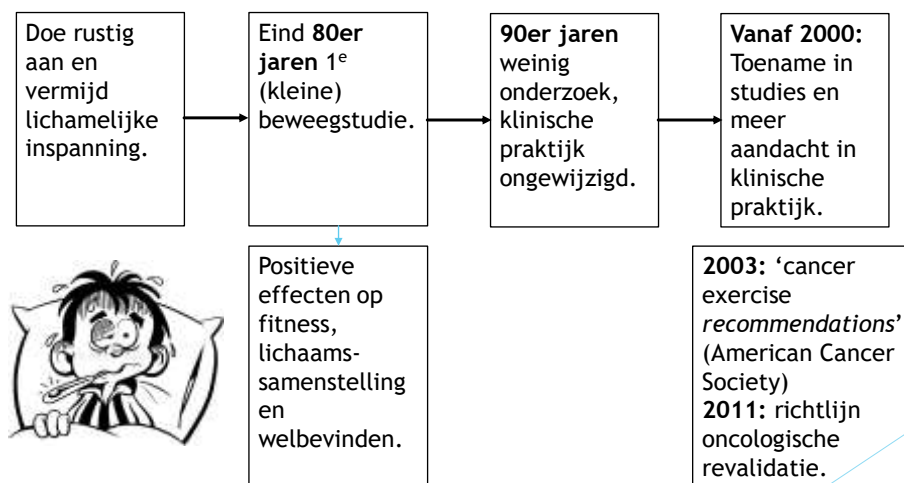


## Bewegen bij kanker

- ▶ Voldoende bewegen → verbetert het psychisch en lichamelijk welzijn.
- ▶ Voorbereidend op en tijdens de behandeling.
- ▶ Advies om rustig aan te doen is achterhaald!!!



## Geschiedenis





## Quality Of Moving

Voorafgaand aan de start van het oncologisch behandeltraject uitleg over bewegen met als doel:

Tijdens behandeling  
preventie van bijwerkingen: vermoeidheid, fit blijven, behoud van spierkracht.

Na de behandeling behoud van kwaliteit van leven.

Positieve effecten op bijwerkingen van de behandeling.

Voorbeeld:  
Patiënt verdraagt hogere dosering chemo waardoor beter effect.

Evidence based, actueel!



## Onderzoeken...bewegen heeft invloed op:

- ▶ Vermoeidheid ↓
- ▶ Angst ↓
- ▶ Stemming ↑
- ▶ Eigenwaarde ↑
- ▶ Ontspanning ↑
- ▶ Gevoel voor grenzen



## Meetbare effecten van fysieke training:

- ▶ Fysieke activiteitsniveau ↑
- ▶ Conditie ↑
- ▶ Spierkracht ↑
- ▶ Mobiliteit ↑
- ▶ Zuurstofopnamecapaciteit ↑
- ▶ Bloeddruk ↓
- ▶ Cholesterol ↓



# Nederlandse Norm Gezond Bewegen

## ONDERHOUDEN VAN GEZONDHEID

30 minuten matig intensieve lichamelijke activiteit op  
minimaal vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week



- ▶ Bewegen is goed, meer bewegen is beter.
- ▶ Doe minstens 150 minuten per week aan matig intensieve inspanning, zoals wandelen en fietsen, verspreid over diverse dagen. Langer, vaker en/of intensiever bewegen geeft extra gezondheidsvoordeel.
- ▶ Doe minstens tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten, voor ouderen gecombineerd met balansoefeningen.
- ▶ Voorkom veel stilzitten.



## Arbeidsrevalidatie

- Het combineren van beweeginterventies en terugkeer naar werk blijkt een veelbelovende aanpak voor mensen met kanker
- Revalidatie kan al in de behandelphase worden gestart, dit kan worden aangegeven tijdens gesprekken met werkgever/bedrijfsarts.
- Het afgeven van een signaal door de werknemer naar de werkgever, dat er aandacht is voor herstel, werkt positief voor beiden.

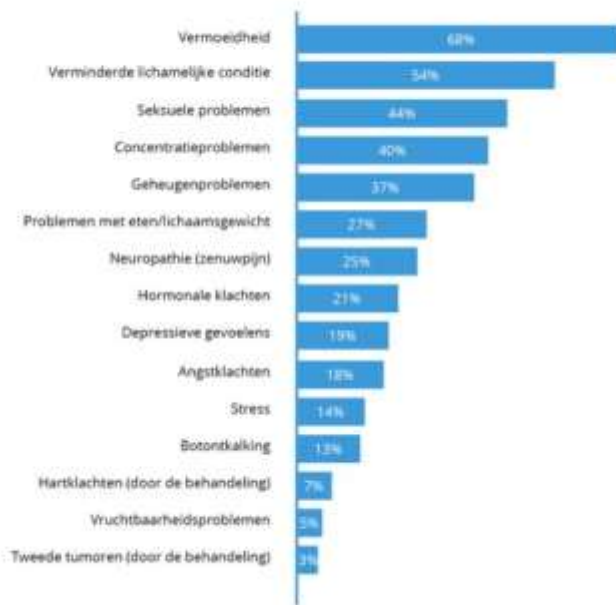


## Vermoeidheid



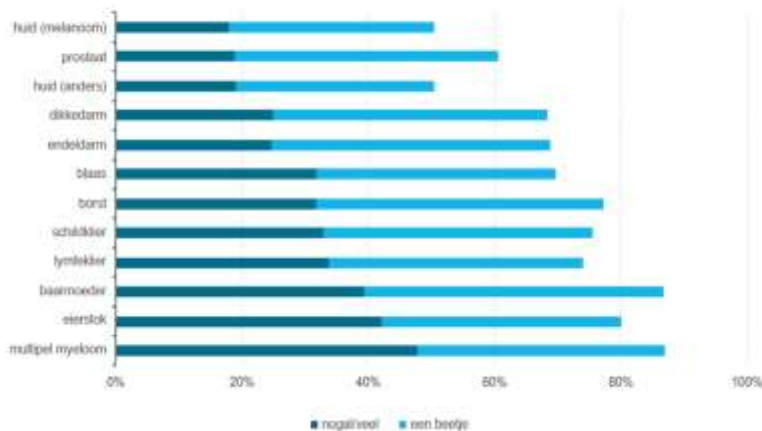


Figuur 1. Ervaren 'late gevolgen' door (ex-)kankerpatiënten:



## Vermoeidheid bij kanker

percentage dat vermoeidheidsklachten ervaart naar kankerdiagnose



# Vermoeidheid

Kenmerken kanker gerelateerde vermoeidheid:

- ▶ Plotseling ontstaan, geen waarschuwing of als gevolg van inspanning
- ▶ Als extreem ervaren, lijkt op uitputting
- ▶ Herstelperiode is langer dan bij “normale inspanning”

Verschillende verschijnselen:

- ▶ Lichamelijke klachten
- ▶ Labiel, geïrriteerd
- ▶ Concentratie / geheugen problemen
- ▶ Slaapproblemen etc....



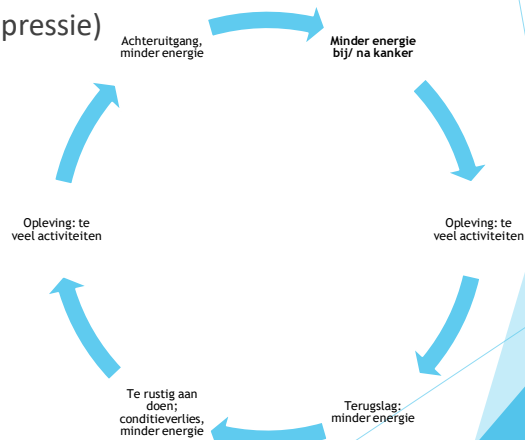
Hoe kun je reageren op vermoeidheid:

- vermijden  
te weinig doen
- teveel doen  
overbelasten



## Vicieuze cirkel

- ▶ Fysieke factoren (verlies conditie en kracht)
- ▶ Psychische factoren (angst, depressie)

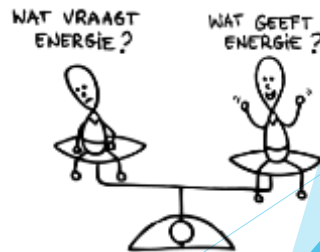


## Onderhoudende factoren vermoeidheid:

- Meer willen dan je kunt
- Veel dingen tegelijk doen
- Jezelf niet kunnen zijn
- Acceptatieproblematiek
- Geen “nee” kunnen zeggen
- Geen hulp durven vragen

## Tips bij vermoeidheid:

- Het wenselijke en haalbare dichterbij elkaar brengen
- Zinnige en haalbare doelen stellen
- Acceptatie van de realiteit
- Prioriteiten stellen
- Ontspanningsoefeningen doen
- Stapsgewijs opbouwen
- Bewegen!

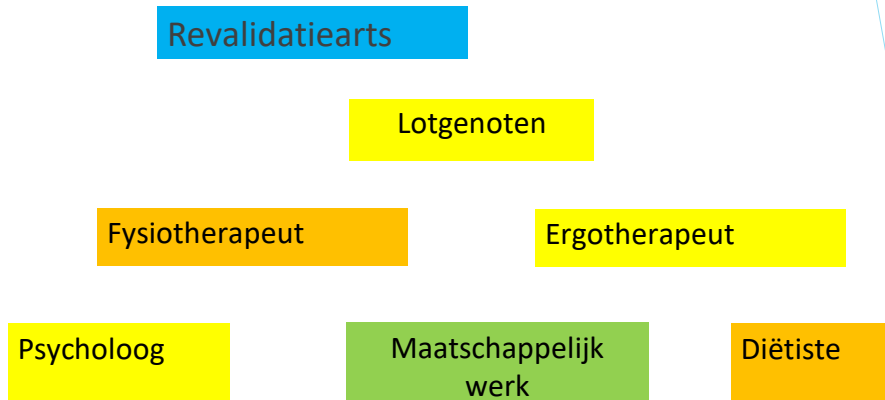


## Wanneer hulp nodig?

- Fysiotherapie:  
advies en/of begeleiding opbouw kracht/conditie.
- Oncologische revalidatie:  
samenhangende problemen op conditioneel vlak,  
vermoeidheid/disbalans tussen activiteiten, energie en psychisch vlak.  
verwijzing via specialist, oncologieverpleegkundige naar de revalidatiearts.
- Ergotherapie/ psychologische begeleiding.



## Oncologische revalidatie?



**KNL** integraal kankercentrum Noord-Nederland

### verwijsgids kanker

Helpt u bij het vinden van ondersteunende behandeling en begeleiding bij kanker  
Op ieder moment na de diagnose.

#### ik zoek zorg of hulp

begin met typen

voeg eventueel plaats of postcode toe

#### of ik kies op

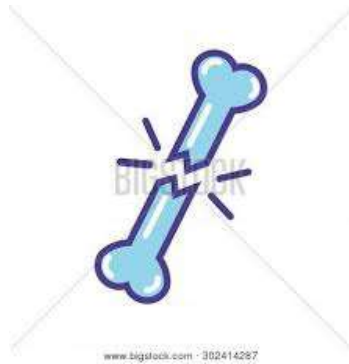
- 1 onderwerp  
kies uit een lijst met onderwerpen
- 2 type zorg of hulp  
kies uit een lijst van type zorgverleners of organisaties
- 3 de kaart  
kies organisaties en zorgverleners op de kaart

► [www.verwijsgidskanker.nl](http://www.verwijsgidskanker.nl)



## Secundaire osteoporose

Hormoontherapie voor behandeling van mannen met prostaatkanker geeft als bijwerking verhoogde kans op osteoporose op langere termijn.



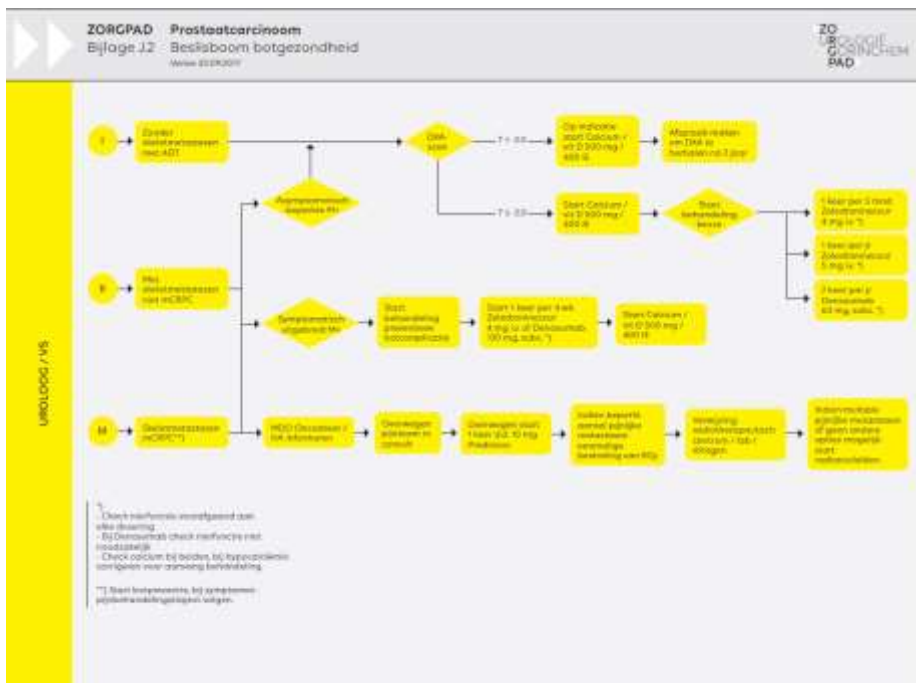
## Secundaire osteoporose

- Voor start medicamenteuze behandeling secundaire osteoporose opsporen.
- Uitgebreid laboratorium onderzoek vlgs. richtlijn.
- Dexa scan (botdichtheids meting)
- Wervelfracturen?



Risicofactor	Risicoscore
Gewicht <60 kg en/of BMI < 20 kg/m <sup>2</sup> <sup>5</sup>	1
Leeftijd > 60 jaar	1
Leeftijd > 70 jaar (dan risicoscore > 60 jaar niet extra meetellen)	2
Eerdere fractuur na het 50 <sup>ste</sup> levensjaar <sup>#</sup>	1
Heupfractuur bij een ouder	1
Verminderde mobiliteit**	1
Reumatoïde artritis	1
Meer dan 1 keer vallen in het laatste jaar <sup>@</sup>	1
Aandoening of situatie geassocieerd met secundaire osteoporose*	1
Gebruik van glucocorticoiden (>3 maanden; ≥7,5 mg/dag) <sup>~</sup>	4

Tabel 2.3: Fractuurrisicoscore; bij een totaal van 4 punten of meer wordt een DXA geadviseerd



## Osteoporose en prostaatkanker

Bij patiënten, die antihormonale medicatie gebruiken, is extra controle van de botmineraaldichtheid ieder jaar of iedere twee jaar gewenst, tenzij de patiënt al wordt behandeld met een botresorptieremmer. Bij deze patiënten is het aan te bevelen om de interventiegrens voor behandeling met 0.5 SD te verlagen, dat wil zeggen T-score -2.0 in plaats van T-score -2.5. Dit betekent dat er eerder wordt behandeld, omdat de antihormonale medicatie anders vaker tot osteoporose en fracturen zou leiden. De behandelingsduur is minstens zo lang als de aromataseremmer wordt gegeven.

### Conclusies

Kwaliteit van bewijs: Zeer laag	Mannen met prostaatkanker hebben een licht verhoogd risico op fracturen. Bij androgeendeprivatietherapie is het fractuurrisico mogelijk groter.  Tabel 6.7a
Kwaliteit van bewijs: Matig	Alendronaat lijkt het door androgeendeprivatietherapie geïnduceerde botverlies te corrigeren.  Tabel 6.7e
Kwaliteit van bewijs: Matig	Toevoeging van raloxifeen aan de behandeling van prostaatkankerpatiënten lijkt het botverlies in de heup te corrigeren.  Tabel 6.7b
Kwaliteit van bewijs: Matig	Toevoeging van zoledronaat aan androgeendeprivatietherapie voorkomt het botverlies volledig.  Tabel 6.7c
Kwaliteit van bewijs: Hoog	Denosumab verhoogt bij oudere of osteoporotische prostaatkankerpatiënten de botdichtheid en reduceert het aantal nieuwe morfometrische wervelfracturen.  Tabel 6.7d

Rivas  
www.rivas.nl

Medicatie

Vitamine  
D3

Calcium

Bewegen

Medicatie

Voeding  
mineralen  
vitamines

Bewegen, training,  
belasten (Julius Wolf, 1892)



## Calcium/Vit D.

Kleinere kans op fracturen bij voldoende calcium inname.

Suppletie 500-1000 mg calcium per dag.

Effect calcium groter in combinatie met 400-800 IE vitamine D.



### Voedingsadviezen bij osteoporose.

Calcium:

4 zuivelproducten per dag  
noten, groenten, peulvruchten.

Vitamine D:

zonlicht, vette vis, margarine,  
zuivel, ei, vlees



Verpleegkundige  
aspecten:  
leefstijladviezen

Voeding

Zonlicht

Valpreventie

Beweegadviezen

Stop met roken

Medicatie  
voorlichting

