

Tämä on rinnakkaistallenne. Sen viitetiedot saattavat erota alkuperäisestä /

This is a self-archived version of the original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Version: publisher's version

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä: /

To cite this article please use the original version:

Hiltunen, Saijamari 2023. Syöpää sairastavan fyysisen toimintakyvyn edistäminen fysioterapian keinoin. Syöpäsairaanhoitaja 19 (3), 6-11.



SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN FYYSISEN TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN FYSIOTERAPIAN KEINAIN

Suomen Syöpäpotilaat ry (2023) teetti kyselyn työikäisille syöpään sairastuneille työelämän tilanteesta ja haasteista. Kyselyyn vastaajista lähes 92 % koki syövän ja syöpähoitojen vaikuttaneen toimintakykyyn. Voimakkaimmaksi sairauden tai hoitojen vaikutus koettiin fyysiseen toimintakykyyn (93 %), toiseksi eniten psyykkiseen (73 %) ja kolmanneksi eniten sosiaaliseseen toimintakykyyn (44 %). Tulosten perusteella huolestuttavaa on, ettei kuntoutustarvetta, saati kuntoutussuunnitelmaa oteta puheeksi

säännönmukaisesti sairastuneiden kanssa. Vain noin neljännes on hakeutunut kuntoutukseen sairastumisen jälkeen.

Pyrin tässä tekstissä avaamaan syöpään sairastuneen keskeisiä fyysisen toimintakyvyn haasteita ja esittämään soveltuvia fysioterapiamenetelmiä ja fysioterapian erikoisaloja, joilla sairastuneiden fyysistä toimintakykyä voitaisiin edistää ja oireita helpottaa. Toivon tämän tekstin rohkaisevan terveysalan ammattilaisia, niin hoitajia, fysioterapeutteja kuin lääkäreitäkin tarttu-

maan rohkeasti syöpää sairastavien kuntoutustarpeeseen, tarjoamaan sairastuneille erilaisia vaihtoehtoja ja etsimään kuntoutujan tarpeisiin sopivan ammattilaisen tukemaan kuntoutumisen prosessia.

SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN TOIMINTAKYVYN HAASTEET

Syöpä voi aiheuttaa erilaisia toimintakyvyn haittoja ennen syöpähoitoja, hoitojen aikana ja hoitojen

jälkeen. Haitat ja oireet voivat aiheuttaa huomattavaa elämänlaadun heikkenemistä ja ahdistusta ja voi jättää pysyvät jäljet myös sairastavan omaisiin. Syöpäkasvaimen sijainti ja siihen kohdennetut hoidot määrittävät, millaisia mahdollisia toimintakyvyn rajoitteita syöpään sairastuneella voi ilmetä. Kasvaimet voivat aiheuttaa neurologisia ongelmia, kuten selkäydinkanavan ahtaumaa, hermopinteitä, neuropatiaa, ataksiaa tai autonomisen hermoston toimintahäiriöitä. Tuki- ja liikuntaelimestöön kohdistuvia sairauksia voivat olla lihasheikkoudet, käännteishyljintäsairaus (GVH) tai sädehoitofibroosi. Syöpäkasvain voi aiheuttaa paikallista kipua tai CRPS-oireyhtymän. Yleisiä oireita ovat fatiikki (uupumus), pahoinvointi, hengenahdistus, kunnon heikentyminen, hauraus-raihnaus-oireyhtymä (gerastenia) ja kakeksia. (Chowdhury, Brennan & Gardiner 2020.)

Leikkaushoidolla, kemoterapialla, sädehoidolla sekä hormoni- ja immunoterapialle on todettu olevan useita erilaisia haittavaikutuksia, jotka voivat vaikeuttaa arjessa selviytymistä ja heikentää elämänlaatua. Leikkaushoito saattaa aiheuttaa esimerkiksi jäätyneen olkapään, lymfaturvotusta, puheen tuottamisen tai nielemisen vaikeuksia. Useat hoitomuodot voivat aiheuttaa kognitiivisten toimintojen häiriytymistä, kuten muistiongelmia ja toiminnan ohjauksen haasteita. Muilla hoitomuodoilla haittavaikutuksia ovat muun muassa fatiikki, pahoinvointi, ripuli, hius- ja ihomuutokset, osteoporooosi, mielialaongelmat, seksuaalisten toimintojen vaikeutuminen, keuhkokuume ja painonnousu. (Chowdhury, Brennan & Gardiner 2020.)

Useissa tutkimuksissa yleiseksi syöpää sairastavan toimintakyvyn haitaksi esitetään fatiikki eli uupumus, joka ei vastaa normaalia vä-

symystä, joka saadaan kuitatuksi nukkumisella ja levolla. Fatiikista kärsivät myös muun muassa MS-tautia ja kroonista väsymysoireyhtymää (ME/CFS-oireyhtymä) sekä long-covidia eli pitkittynyttä koronaa sairastavat.

SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI JA KUNTOUTUSSUUNNITELMA

Syöpään sairastuneille ja syövästä selviytyneille tulisi mahdollistaa oikea-aikainen ja yksilöllisesti suunniteltu kuntoutus. Kuntoutussuunnitelman laadinta ja kuntoutusmahdollisuuksista keskustelu syöpään sairastuneen kanssa on tärkeää, jotta sairastuneen toimintakykyä voitaisiin edistää ja mahdollistaa mielekäs arki ja työhön paluu. Kuntoutussuunnitelman laadinnassa tulee tunnistaa syöpään sairastuneen toimintakyvyn rajoitteet niin fyysiseltä, psyykkiseltä, kognitiiviselta ja sosiaaliselta toimintakyvyn osa-alueelta. Oireiden ja toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi on tärkeää tunnistaa monialaisen tuen tarve ja tuntee eri terapioiden ja kuntoutusmuotojen mahdollisuudet syöpään sairastuneen toimintakyvyn tukemisessa.

Chowdhury ym. (2020) mukaan syöpää sairastavan kuntoutussuunnitelman laadinnassa arvioidaan kuntoutujan lääketieteellinen terveydentila ja historia, sosioekonomisen tausta ja tuen tarpeet sekä kyky suoriutuva päivittäisistä toiminnoista. Sosioekonomiseen taustaan kuuluvat taloudellinen tilanne, läheisten ja perheen hyvinvointi, kodin fyysinen ympäristö, kuten portaat ja apuvälineet, liikkuminen ja tasapaino, kävely ja liikkumisen apuvälineet. Päivittäisiä toimintoja ovat esimerkiksi itsestä huolehtiminen,

kuten peseytyminen pukeutuminen, ruoanlaittaminen ja pankkiasioiden hoitaminen. (Chowdhury RA, Brennan FP, Gardiner 2020.)

Kuntoutussuunnitelman laadinnan pohjana on toimintakyvyn laaja-alainen arviointi, jossa selvitetään asiakkaan arjessa selviytymistä. Toimintakyvyn eri osa-alueita voidaan arvioida useilla validoiduilla mittareilla ja kyselylomakkeilla. Fyysistä toimintakykyä ja liikkumista voidaan arvioida muun muassa FIM-, SF-36-, EQ-5D-, TUG-testillä, 2 minuutin kävelytestillä ja Bergin tasapainotestillä. Kivun tai fatiikin arviointiin voidaan käyttää VAS-mittaria ja erilaisia fatiikkikyselyitä. Kognitiivisten toimintojen arviointiin voidaan käyttää erilaisia mittareita tai neuropsykologisia testejä. Koettua elämänlaatua, ahdistuneisuutta ja masennusta voidaan arvioida omilla mittareillaan (esimerkiksi PROMIS-mittareilla). Fysioterapeutti on fyysisen toimintakyvyn arvioinnin ammattilainen. Toimintakyvyn ulottuvuuksien arviointiin on saatavilla työkaluja Terveysportista löytyvästä vapaasti saatavilla olevasta Toimia-tietokannasta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tarjoaa oppaita toimintakyvyn mittareiden arviointiin.

FYSIOTERAPIAN KEINOT SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESSA

Syöpää sairastavan saattaa olla haastavaa aloittaa aktiivista kuntoutusta esimerkiksi väsymyksen, huonovointisuuden tai liikkumisen pelon vuoksi. Fysioterapeutin kanssa keskustelu voi mahdollistaa asteittain arkiaktiivisuuden pariin palaamisen ja esimerkiksi mieleisen liikuntamuodon löytymisen. Fysioterapeutti tukee ja ohjaa asiakasta kuntoutu-

misprosessin aikana ja auttaa asiakasta saavuttamaan omat kuntoutumisen tavoitteensa, jotka ovat kiinteästi sidoksissa arjen suoritukseen ja osallistumiseen esimerkiksi työhön tai opiskeluun.

Fysioterapeuteilla on laaja-alaisesti keinoja kuntouttaa syöpää sairastavien tuki- ja liikuntaelimistön oireita ja liikerajoitteita ja huomioida sairauden aiheuttamat psyykkiset tekijät. Hoidot saattavat jättää iholle ja pehmytkudoksiin arpia ja sidekudosta, jotka rajoittavat nivelen liikkeitä ja estävät arkisia toimia. Erilaiset liikehoidot, terapeuttinen harjoittelu ja manuaaliset tekniikat, kuten faskiakäsittelyt, voivat helpottaa arpien aiheuttamaa kiristystä ja edistää liikeratojen palautumista. Arpien ja leikkausten seurauksena muuntunut kehonkuva voi edellyttää kokonaisvaltaista psykofyysistä lähestymistapaa.

Lihasheikkouteen paras lääke on progressiivinen voimaharjoittelu, joka ennaltaehkäisee sarkopeniaa

(lihaskato), dynapeniaa (lihasvoiman kato) kakeksiaa ja osteoporoosia, jotka voivat seurata syöpähoitoja. Voimaharjoittelun on todettu vähentävän syöpää sairastavien kuolemanriskiä (Shailendra ym. 2022). Kestävyysliikunnan ja voimaharjoittelun vaikutukset ovat kiistattomat syöpää sairastavan toimintakyvyn edistämisessä ja hoitojen onnistumisessa (Lempiäinen ym. 2021). Liikuntaneuvonnan tulisi olla systemaattisesti osana potilaalle annettavaa ohjausta. Liikuntaharjoittelun on todettu vähentävän faittikkia, kipua, hengenahdistusta ja unettomuutta syöpää sairastavilla. Liikunnalla ei havaittu olevan vaikutusta pahoinvointiin, ripuliin, oksenteluun tai ruokahaluttomuuteen. (Nakano ym. 2018.) Tärkeää on selvittää, onko asiakkaalla liikkuamisen tai kaatumisen pelkoa, mikä saattaa olla liikkuamisen aloittamisen esteenä. Inaktiivisuus ja paikoilleen jääminen ovat omiaan lisäämään lihaskatoa ja kehon raihaantumista.

Voidaankin todeta, että monet elementit geriatrisesta kuntoutuksesta soveltuvat hyvin syöpäkuntoutuksen pohjaksi.

Hermoston toimintahäiriöistä aiemmin mainitut selkäydinkanavan ahtauma (spinaalistenooosi), hermopinteet, neuropatiaa, ataksiaa tai autonomisen hermoston toimintahäiriöt ovat tyypillisiä fysioterapiaan hakeutumisen syitä. Neurologisen fysioterapian ja esimerkiksi tasapainoharjoittelun keinoin voidaan vähentää ataksian aiheuttamaa liikkuamisen vaikeutta. Autonomisen hermoston toimintahäiriöihin ja etenkin sympaattisen hermoston ”ylikierroksiin” auttavat rentoutumis- ja hengitysharjoitukset, jotka aktivoivat parasympaattista hermostoa ja rauhoittavat elimistöä. Näin ollen esimerkiksi suoliston toiminta saattaa tasapainottua ja hengenahdistus helpottua. Psykofyysisen ja neurologisen fysioterapian keinot soveltuvat näihin oireisiin mainiosti. Lisäksi tuki- ja liikunta-

elimistön (TULE) fysioterapian osajilta löytyy helpotuskeinoja selkäydinkanavan ahtauman oireista kärsiville esimerkiksi lannerangan liikekontrollin harjoitteista tai hermokudoksen mobilisoinnista hermopinteiden ollessa kyseessä.

Fysioterapeuteilla on laaja ymmärrys erilaisista kipumekanismeista, minkä ansiosta neuropatian tai CRPS-oireiden hoitoon voi löytyä hyviä konservatiivisia helpotuskeinoja. Kipua voidaan hoitaa kipumekanismista riippuen erilaisin manuaalisin käsittelyin, kuten hieronnalla, faskiatekniikoilla ja mobilisoinneilla. Kosketus itsessään voi vähentää kipua lisäämällä verenkiertoon mielihyvähormonien kuten serotoniinin, oksitosiinin ja endorfiinin määrää. Muita kivunhoitokeinoja ovat fysikaalisen terapian laitehoidot (esim. TENS, shockwave), psykofyysisen fysioterapian menetelmät ja terapeuttinen harjoittelu (mm. voima-, liikkuvuus- ja aerobinen harjoittelu). CRPS-oireiden hoito

edellyttää usein laaja-alaista neurologisen ja psykofyysisen sekä TULE-terapian osaamista. Aina kipuja ei ole mahdollista täysin poistaa, jolloin fysioterapeutti tukee asiakasta elämään ja sopeutumaan kivun kanssa elämiseen ja löytämään elämästä mielekkäitä asioita ja keinoja, joilla arki sujuisi kroonisen kivun kanssa. Psykofyysisen fysioterapian keinoin voidaan auttaa asiakasta muuttuneen kehonkuvan uudelleen rakentamisessa esimerkiksi rinnan poiston jälkeen. Muita erikoisaloja voivat olla esimerkiksi lantionpohjan fysioterapia, josta voi olla hyötyä ulostamisen tai virtsaamisen vaikeissa tai sukupuolielinten alueen kipujen hoidossa. Tarvittaessa kannattaa hyödyntää uroterapeutin tai seksuaalineuvojan palveluita gynekologisten ja urologisten syöpien kuntoutuksessa.

Imusolmukkeiden poiston jälkeen raajaan kertyvää turvotusta hoidetaan lymfaterapialla esimerkiksi manuaalisen lymfakäsittelyn, kom-

pressiosidosten, laitteilla tehtävän mekaanisen alipainehoidon (esim. LPG- tai LymfaTouch-hoidot) ja asiakkaalle mitoitettujen henkilökohtaisten kompressiotuotteiden avulla. Manuaalisen lymfahieronnan on todettu stimuloivan verenkiertoa ja imunestekiertoa. Lymfahieronta edistää lihaskudoksen aineenvaihduntaa ja lisää kudosten elastisuutta. Lymfahieronta stimuloi parasympaattista eli rauhoittavaa hermostoa lisäten rentoutumista ja rauhoittumista. Nämä tekijät voivat vähentää ahdistusta ja parantaa unen laatua. Lymfahieronnan ei ole kuitenkaan todettu ennaltaehkäisevän turvotusta rintasyöpäpotilaille. (Liang ym. 2020.) Regerin ym. (2022) mukaan vesi- ja allasliikunta voi vähentää rintasyöpää sairastavan lymfaturvotusta ja parantaa fyysistä toimintakykyä, kuten voimaa ja nivelliikkuvuutta ja parantaa elämänlaatua. Harjoittelu hyvin lämpimässä vedessä saattaa lisätä turvotusta, joten onkologia on hyvä konsultoida



ennen allasharjoittelun aloittamista harjoittelun vasta-aiheiden selvittämiseksi.

Fatiikin torjumiseen hyviä hoito- ja kuntoutuskeinoja ovat rentoutusharjoitukset, jooga ja kognitiivis-behavioristiseen terapiaan yhdistetty fyysinen aktiivisuus tai voima- tai aerobinen harjoittelu. Rentoutusharjoittelusta on hyötyä erityisesti syöpähoitojen aikana, muttei niinkään hoitojen päätyttyä. Joogan ja muun fyysisen aktiivisuuden on havaittu olevan hyödyllistä fatiikin hoitoon sekä syöpähoitojen aikana että niiden jälkeen. (Hilfiker ym. 2017.) Mindfulness-harjoitteet on todettu useissa tutkimuksissa tehokkaiksi terveyttä edistäviksi ja rentouttaviksi harjoitteiksi.

Pilateksen on havaittu olevan perinteistä kotijumppaa tehokkaampaa rintasyöpää sairastaville. Kotijumppa on parempi vaihtoehto kuin täydellinen inaktiivisuus. Pilates ja kotijumppa vähentävät fatiikkia, parantavat nivelten liikeratoja ja mielialaa, eivätkä ne sisällä riskejä. (Espíndula ym. 2017.) Fatiikkia ja väsymysoireita voidaan lähestyä pacingin eli asteittain aktiivisuutta lisäämällä hyödyntäen muun muassa terveysteknologiaa ja sykeseurantaa, kuten kroonista väsymysoireyhtymää sairastavilla tehdään. Apuvälinepalveluista voi olla syöpään sairastuneelle myös hyötyä, jos hän tarvitsee liikkumisen apuvälineitä tai kodinmuutostöitä heikentyneen toimintakyvyn takia.

Hieronnan on todettu vähentävän fatiikkia. Hieronta ja jooga saattavat vähentää myös ahdistuneisuutta ja stressiä. (Hilfiker ym. 2017.) Klassinen hieronta voi myös eheyttää kehonkuvaa, parantaa unenlaatua ja kipua. Hieronnan on todettu olevan turvallinen hoitomuoto syöpää sairastavalle eikä hieronnalla voida leivittää etäpesäkkeitä. (MacDonald 2014.)



Hieronnan vaarallisuus on vanhentunutta ja väärää tietoa, joka on nyt aika päivittää 2020-luvulle. Kemoterapialla hoidettua aluetta ei tule suoraan hieroa. Jos asiakas saa herkästi mustelmia tai verenvuotoa, tulee syviä hierontatoiteita välttää. Sädehoidettua aluetta ei tule suoraan hieroa, jos iho on ärtynyt. Hieronta voi pahentaa ihoärsytystä. Leikattujen alueiden hierontaa tulee välttää, kunnes haavat ovat parantuneet. Kirurgilta tulee selvittää, milloin arven käsittelyn voi aloittaa turvallisesti.

Rasvaus ja kevyt hieronta voivat edistää arven parantumista. Sädehoito saattaa lisätä luiden haurastumista (osteoporoosi), mikä tulee huomioda manuaalisen terapian voimakkuudessa. (Cancer Council 2023.) Jos asiakkaalla on suurentunut verisuonitukos- tai murtumariski, on voimakasta hierontaa syytä välttää (MacDonald 2014). Syöpähoidoissa käyviin asiakkaisiin tulee siis suhtautua fysioterapiassa kuten esimerkiksi verisuonisairautta tai osteoporoosia sairastavaan ja mu-

kauttaa käsittelyn voimakkuus asiakkaalle yksilöllisten erikoistarpeiden mukaisesti. Yhdysvalloissa on oma, vapaasti suomennetusti, Syöpähierojien yhdistys, joka edistää hieronnan käyttöä osana syöpähoitoja (Society for Oncology Massage 2023).

AMMATILLISTA VAR- MUUTTA JA TIETOUTTA AMMATTILAISTEN OSAA- MISESTA LISÄTTÄVÄ

Kuten edellä kerroin, syöpää sairastavan fysioterapia edellyttää osaamista monista erikoisosaamisalueista, joita ovat tuki- ja liikuntaelimistön fysioterapia, neurologinen, psykofyysinen ja geriatrinen fysioterapia. Tällaisen laaja-alaisen osaaminen hallitseminen edellyttää usein useamman fysioterapeutin työpanosta ja konsultointia, jotta kaikkiin syöpää sairastavan toimintakyvyn haasteisiin voitaisiin löytää sopivia fysioterapian menetelmiä. Kuntoutuksen onnistuminen edellyttää tiivistä yhteistyötä hoitotyön ja kuntoutuksen välillä sekä toisten osaamisalueiden tuntemista. Erikoissairanhoidossa tulisi vahvasti hyödyntää kuntoutuksen eri erikoisalojen osaamista esimerkiksi fysiatrian, psykiatrian, ortopedian ja neurologian osastoilta.

Haasteena ei ole vain fysioterapeuttien pirstaloitunut osaaminen, vaan myös epävarmuus ja uskaluksen puute hoitaa ja kuntouttaa syöpää sairastavia. Kenyonin ym. (2020) tutkimuksen mukaan fysioterapeutit ovat arkoja hoitamaan rintasyöpää sairastavan yläraajan toimintahäiriöitä. Erityisesti manuaalisen terapian toteuttaminen herättää epävarmuutta. Työkokemus ja onnistumiset kivun hoidossa ja liikeratojen lisäämisessä parantavat fysioterapeuttien itsevarmuutta

rintasyöpää sairastavien kuntoutuksessa. Sidekudoksen ja faskian liikkuvuuden parantuminen terapeutin tekniikoilla ovat tuoneet positiivisia kokemuksia sekä terapeutille että potilaalle. Kokemuksen myötä hankalien asioiden ja tunteiden käsittely helpottuivat ja kyky rauhoittaa asiakasta lisääntyivät. (Kenyon ym. 2020.) Fysioterapeutit tarvitsevat siis lisää kokemusta syöpäkuntoutuksesta voidakseen rohkeasti osallistua täysipainoisesti kuntoutuksen toteutukseen.

Fysioterapialla olisi paljon annettavaa syöpää sairastavan toimintaja työkyvyn edistämiseksi. Kehittämistyötä tarvitaan fysioterapian ja hoitotyön yhteistyön tiivistämisessä, jotta syöpään sairastuneen kuntoutustarve osataan tunnistaa ja siten ohjata oikea-aikaisesti fysioterapeutin tai muun kuntoutusammattilaisen pakeille. ■

Saijamari Hiltunen
Fysioterapian lehtori
fysioterapeutti, TtM, AmO
Fysioterapian koulutusohjelma

Savonia-ammattikorkeakoulu
PL 6 (Microkatu 1), 70201
Kuopio
puh. 044 785 6312
saijamari.hiltunen@savonia.fi
www.savonia.fi

LÄHTEET

Kuvat: Pexels <https://www.pexels.com/fi-fi/>
Cancer Council 2023. Massage. Viitattu 8.8.2023. Saatavilla: <https://www.cancer council.com.au/cancer-information/living-well/complementary-therapies/individual-therapies/massage/>

Chowdhury RA, Brennan FP, Gardiner MD. 2020. Cancer Rehabilitation and Palliative Care-Exploring the Synergies. *Journal of Pain and Symptom Management*. 60(6):1239-1252.

Espíndula R.C. ym. 2017. Pilates for breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *ev Assoc Med Bras* 2017; 63(11):1006-1011

Hilfiker R, Meichtry A, Eicher M, Nilsson Balfe L, Knols R, Verra M, Teymans J. 2017. Exercise and other non-pharmaceutical interventions for cancer-related fatigue in patients during or after cancer treatment: a systematic review incorporating an indirect-comparisons meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine* 2018;52:651-658.

Lempiäinen S, Jyrkkö S, Minn H & Heinonen I. 2021. Liikunnan vaikutukset syövän ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*: 137(5):464-469

Liang M. ym. 2020. Manual lymphatic drainage for lymphedema in patients after breast cancer surgery A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine* 99:49.

MacDonald G. 2014. *Massage Therapy in Cancer Care: An Overview of the Past, Present, and Future*. *Alternative Therapies in Health & Medicine*. 20(2), 12-15.

Nakano, J. ym. 2020. Effects of Aerobic and Resistance Exercises on Physical Symptoms in Cancer Patients: A Meta-analysis. *Integrative Cancer Therapies*: 17(4) 1048-1058.

Shailendra P, Baldock K, Li K, Bennie J, Boyle T. 2022. Resistance Training and Mortality Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis *American Journal of Preventive Medicine*. 22;63(2):277-285.