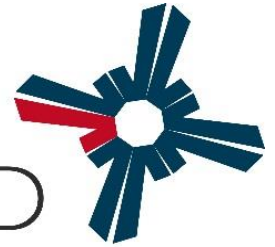


ENHED
FOR
KVALITET



Rehabilitering af patienter med **prostatakræft**

Anbefalinger og evidens: En forklaring af de anvendte symboler

Foran anbefalingerne i de kliniske retningslinjer er der angivet symboler, som indikerer styrken af anbefalingerne. Symbolerne forklares her:

↑↑ = Stærk anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling for interventionen, når der er evidens for, at de samlede fordele ved en intervention vurderes at være klart større end ulemperne. Der skal derfor være vægtige grunde til ikke at følge anbefalingen.

↑ = Svag/betinget anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en svag/betinget anbefaling for interventionen, når det vurderes, at fordelene ved interventionen er marginalt større end ulemperne. En svag anbefaling kan også gives, hvis der ikke er tilstrækkelig litteratur på området til at give en stærk anbefaling. Det bør klart overvejes at følge en svag/betinget anbefaling.

↓ = Svag/betinget anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling imod en intervention, når det vurderes, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, eller hvor balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger er vanskelig at afgøre, fordi litteraturen ikke er entydig.

↓↓ = Stærk anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling imod, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede ulemper ved interventionen er klart større end fordelene, eller i tilfælde hvor gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

✓ = God praksis

God praksis anbefalinger bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne af den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. Anvendes, når der ikke er fundet (tilstrækkelig) relevant litteratur.

Arbejdsgruppens væsentligste generelle anbefalinger

- Retningslinjen har et særligt fokus på mænd i **anti-androgen behandling (ADT)** – samt med **urininkontinens efter prostatektomi**
- Gældende for både styrke- og konditionstræning, samt bækkenbundstræning er **superviseret træning** optimalt – herunder **progression i træningen**.
- Patienter med **træningserfaring** vil sandsynligvis have lettere ved at påbegynde træning. Det forventes dog, at de fleste patienter vil tage imod tilbuddet om træning.
- Bækkenbundstræning bør varetages af **specialuddannet sundhedspersonale**.
- Superviseret bækkenbundstræning kan foregå som **individuel træning** eller **holdtræning** ved fagperson med relevante kompetencer, men bør være **individuel tilpasset** så den tager udgangspunkt i patientens funktionsniveau.
- Bækkenbundstræning kan påbegyndes efter **blærekateter er fjernet**. Patienter kan med fordel træne præ-operativt for at opnå teknik, øve knib – hvis muligt.
- Det er vigtigt med **fokus på respiration** – samt at patienten opnår anatomisk viden om bækkenbunden.
- Patienterne vil ved gruppebaserede rehabiliteringsindsatser kunne have gavn af at **udveksle erfaringer** med andre i samme situation, som dem selv.

Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner for patienter med prostatakræft

1. Træning ved påbegyndelse af kastrationsbaseret behandling

- ↑ *Overvej* at tilbyde moderat til intensiv, superviseret træning til patienter, der påbegynder kastrationsbaseret behandling.

Der vil være behov for at tilpasse træningen individuelt efter patientens funktionsniveau, ressourcer, sygdomsgrad og præferencer. Træning på minimum 60% af repetition maximum (1RM) og 60% af maksimal iltoptagelse vurderes at være nødvendig for at opnå træningstilpasninger.

2. Træning under kastrationsbaseret behandling

- ↑ *Overvej* at tilbyde moderat til intensiv, superviseret træning til patienter, der er i kastrationsbaseret behandling og har været i denne behandling i seks måneder

Der vil være behov for at tilpasse træningen individuelt efter patientens funktionsniveau, ressourcer, sygdomsgrad og præferencer. Træning på minimum 60% af 1RM og 60% af maksimal iltoptagelse vurderes at være nødvendig for at opnå trænings tilpasninger.

3. Bækkenbundstræning

- ↑ *Overvej* at tilbyde superviseret bækkenbundstræning frem for udlevering af instruktionsmateriale eller ingen bækkenbundstræning til mænd, som efter prostatektomi for prostatakræft er inkontinente.

Træningen bør som minimum indeholde individuel vurdering med palpation og vurdering af knibefunktionen, samt instruktion i udførelse af øvelser. Træningen bør tilrettelægges ud fra almindelige fysiologiske træningsprincipper. Det vil sige kontinuerlig instruktion, vejledning og progression i træningen.

4. Gruppe – eller individbaseret rehabilitering

- √ Det er god praksis at overveje, om patienter med prostatakræft skal tilbydes enten individuel eller gruppebaseret rehabilitering.

Patienter vil have forskellige præferencer for henholdsvis individuel eller gruppebaseret rehabilitering. Præferencerne kan være forskellige alt efter typen af rehabiliteringsindsatsen.

Beskrivelse af de fysioterapeutiske interventioner og effekter fra de inkluderede studier

	Superviseret træning <i>ved påbegyndt</i> kastrationsbaseret behandling	Superviseret træning <i>under</i> kastrationsbaseret behandling	Bækkenbundstræning
Indhold	Træning i grupper af 8-10 deltagere: Opvarmning Konditionstræning (K) Styrketræning (S)	Opvarmning Konditionstræning (K) Styrketræning (S)	Introduktion af bækkenbundens anatomi, funktion og inkontinens. Indvendig palpation af knibefunktion. Styrke-, udholdenheds og koordinationsstræning.
Varighed pr. session	60 min	Ukendt	20-60 min
Varighed af forløb	12 uger	Min. 2 mdr.	Fra 2 – 12 mdr.
Frekvens	2 gange om ugen	Min. 2 gange om ugen	Superviseret: 3 gange om ugen til 1 gang månedligt. Hjemmetræning: flere gange dagligt
Intensitet	Individuel tilrettelagt: K: min. 60% af VO ₂ maks. S: min. 60% af 1RM	Individuelt tilrettelagt – fra 1 deltager til mindre grupper: K: min. 60% af VO ₂ maks. S: min. 60% af 1RM	Korte maksimale knib (5-10 sek.) og lange submaksimale knib (ukent længde). Kombineres med funktionelle øvelser.
Opbygning	Progressivt	Progressivt	Progressivt
Effekt på	Effekt på mental livskvalitet og depression.	Effekt på livskvalitet, ADL-funktion og iltoptagelse.	Klinisk relevant effekt på antal inkontinente.

Der er evidens for effekt af interventionerne ved ovenstående frekvens og varighed. Anbefalingerne i skemaet er baseret på de inkluderede studier, og er altså derfor ikke nødvendigvis de eksakte grænseværdier for, hvornår der kan forventes effekt af træning.

Retningslinjens øvrige anbefalinger, der kan have relevans for den fysioterapeutiske indsats

5. Systematisk vurdering for depression

- ✓ Det er god praksis regelmæssigt at vurdere alle patienter med prostatakræft for depression.

6. Sexologisk rådgivning

- ↑ *Overvej* at tilbyde mænd, der er prostatektomerede, sexologisk rådgivning.
- ✓ Det er god praksis at overveje, om øvrige patienter med prostatakræft bør tilbydes sexologisk rådgivning.

7. Undersøgelse af kardiovaskulære risikofaktorer

- ✓ Det er god praksis at overveje, om patienter med prostatakræft, der er i kastrationsbehandling, skal tilbydes regelmæssig undersøgelse for kardiovaskulære risikofaktorer.

8. Undersøgelse for knoglestyrke

- ↑ *Overvej* at tilbyde patienter med prostatakræft, der påbegynder kastrationsbaseret behandling, undersøgelse for knoglemineraltæthed

En National Klinisk Retningslinje bør læses og bruges som:

- En rettesnor for **god klinisk praksis** og som en fast del af den fysioterapeutiske **kliniske ræsonnering** til behandling af patienter med en given diagnose.
- En vejledning, der kan fraviges, hvis vægtige **faglige argumenter** taler for det, og fravigelsen sker under hensyntagen til den enkelte patients tarv.
- **Udvalgte evidensbaserede anbefalinger** for eller imod enkeltstående interventioner. Anbefalingerne går derfor på delelementer i det samlede udrednings- og behandlingsforløb.
- En **kilde til inspiration**, hvis du er i tvivl om, hvad et behandlingsforløb kan eller bør bestå af

En National Klinisk Retningslinje er:

- Resultatet af en fælles national indsats for at sikre evidensbaseret og ensartet høj behandlingskvalitet på tværs af landet.
- Mellem 7 og 10 udvalgte tværfaglige kliniske problemstillinger ('punktnedslag i patientforløbet') med relevans for en given diagnose.
- Et omfattende litteraturstudie, der fører til et antal anbefalinger relateret til udredning og behandling. Nogle anbefalinger vil være relevante for fysioterapeuter, andre vil ikke være relevante.
- Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen med deltagelse af relevante faglige ressourcerpersoner.

Den fulde retningslinje inkl. metodebeskrivelser mv. kan downloades på www.fysio.dk.

Kontakt med Danske Fysioterapeuter?

Danske Fysioterapeuter
Holmbladsgade 70
2300 København S

Tlf. 33 41 46 20

www.fysio.dk

