# KNGF-richtlijn Oncologie

SAMENVATTING

**Dit is een overzicht van de belangrijkste informatie uit de KNGF-richtlijn Oncologie (KNGF, 2022).**
**De volledige richtlijn vindt u op het KNGF kennisplatform.**

| | |
|---|---|
| **Beweeginterventies bij kanker** | Ongeacht de fase waarin een patiënt zich bevindt, kan begeleiding bestaan uit de volgende componenten:<br>• het stimuleren van bewegen en het adviseren daaromtrent;<br>• het optimaliseren van activiteiten die voor de patiënt relevant zijn, en het optimaliseren van de functies en anatomische eigenschappen die een voorwaarde vormen voor bewegen, en aan de patiënt leren om deze te onderhouden;<br>• het bestrijden van klachten en barrières die de patiënt bij het bewegen ervaart;<br>• het bevorderen van gedragsverandering in de richting van een actieve levensstijl. |

## Complicerende factoren

Bij de begeleiding kan de therapeut knelpunten ervaren die voortkomen uit de complexiteit van een behandeltraject bij mensen die leven met of na kanker. De KNGF-richtlijn Oncologie bevat daarom aanbevelingen die betrekking hebben op vier relevante complicerende factoren die binnen de fysio- en oefentherapeutische behandeling van mensen die leven met of na kanker een rol kunnen spelen.

| | |
|---|---|
| **Botmetastasen** | Ga na bij de verwijzer of er sprake is van stabiele botmetastasen. Verzamel in aanvulling daarop zoveel mogelijk informatie die van belang is voor de fysio- of oefentherapeutische behandeling; in het bijzonder in verband met het risico op het optreden van een (pathologische) fractuur of compressie van het ruggenmerg. Deze informatie behelst minimaal:<br>• de locatie en aard van de botmetastasen (zo gedetailleerd mogelijk);<br>• de aanwezigheid van neurologische symptomen;<br>• de aanwezigheid van osteoporose;<br>• de aanwezigheid van pijn die is gerelateerd aan de locatie van metastasen;<br>• eerdere fracturen;<br>• de behandeling die is ingezet vanwege de botmetastasen;<br>• de inschatting van het valrisico.<br>Beoordeel deze informatie periodiek opnieuw |
| | Kom in samenspraak met de behandelend arts of verpleegkundig specialist tot een geschikt fysio- of oefentherapeutisch behandelplan. |
| | Weeg voor de start van een beweeginterventie in samenspraak met de patiënt de voor- en nadelen tegen elkaar af. Betrek daar het volgende bij:<br>• de risico's van de beweeginterventie die door de arts zijn benoemd (zoals het risico op fracturen of compressie van het ruggenmerg);<br>• de mate waarin de beweeginterventie kan worden aangepast om de risico's te minimaliseren;<br>• potentiële voordelen van de beweeginterventie en de gezondheidsrisico's van niet bewegen, zoals het valrisico dat voortkomt uit inactiviteit en het daarmee gepaard gaande verhoogde risico op fracturen. |
| | Bied de beweeginterventie gepersonaliseerd aan en houd rekening met de locatie en aard van de botmetastasen. Stem de manier waarop bewegingen worden uitgevoerd af op de locatie van de botmetastasen indien dit nodig is. |
| | Bied de beweeginterventie bij voorkeur gesuperviseerd aan bij patiënten met botmetastasen. Instrueer patiënten die de voorkeur geven aan zelfstandig trainen, ten minste over de manier waarop de oefeningen veilig en effectief kunnen worden uitgevoerd. |

| | |
|---|---|
| **Botmetastasen** (vervolg) | Vermijd dwarse krachten en/of compressiekrachten op een locatie met aangetoonde metastasen om het risico op een fractuur te verminderen. Dit geldt ook voor de uitvoering van inspanningsdiagnostiek. |
| | Pas bij voorkeur een beweeginterventie toe waarbij zoveel mogelijk functioneel wordt getraind. Overweeg bij deze training het gebruik van het eigen lichaamsgewicht (zwaartekracht) te gebruiken in plaats van apparatuur en halters. Formuleer samen met de patiënt heldere doelen en communiceer verwachtingen. |
| | Ga **niet** over tot begeleiding van patiënten met **instabiele botmetastasen** zonder dat er een uitgebreide risicobeoordeling heeft plaatsgevonden in overleg met de betrokken arts en eventueel andere betrokken behandelaars. |
| | Bied bij patiënten met **instabiele botmetastasen** een oefenprogramma of beweeginstructies aan met een focus op functioneel oefenen binnen de grenzen zoals afgesproken in een multidisciplinair team. |

| | |
|---|---|
| **Cardiotoxiciteit** | Overleg met de behandelend arts over de aanvraag van een maximale inspanningstest met ECG en ademgasanalyse op basis van risicofactoren voor een verminderde cardiale belastbaarheid en klinische besluitvorming. |
| | Gebruik de resultaten van de maximale inspanningstest om:<br>• te bepalen of fysieke training veilig toegepast kan worden;<br>• limiterende factoren te identificeren;<br>• een weloverwogen keuze te maken voor therapievormen en de intensiteit van de fysieke training. |
| | Bespreek eventuele risico's op cardiovasculaire incidenten met de patiënt. Maak voorafgaand aan de start van een beweeginterventie een risico-batenafweging met de patiënt. Weeg hierin mee:<br>• de risico's van de beweeginterventie (zoals risico's op cardiovasculaire incidenten);<br>• de mate waarin de beweeginterventie kan worden aangepast om de risico's zoveel mogelijk te minimaliseren;<br>• potentiële voordelen van de beweeginterventie en de gezondheidsrisico's van niet bewegen. |
| | Vermijd valsalvamanoeuvres (krachtig 'vastzetten' van de adem ter verhoging van intra-abdominale en intrathoracale druk) bij patiënten met cardiovasculaire klachten als gevolg van de kankerbehandeling, in verband met de bijkomende acute verhoging van de bloeddruk. |

| | |
|---|---|
| **Chemotherapie-geïnduceerde perifere neuropathie (CIPN)** | Wees bij patiënten met risico op het ontwikkelen van CIPN alert op de volgende signalen van neuropathieklachten indien deze nog niet eerder opgemerkt zijn:<br>• tintelingen en prikkelingen;<br>• vreemd gevoel aan de handen en voeten;<br>• verstoorde tastzin;<br>• verminderd pijngevoel of pijnscheuten;<br>• verminderde temperatuurgevoeligheid;<br>• gevoelloosheid;<br>• zwakte of verminderde spierkracht of -functie;<br>• problemen in de coördinatie.<br>Adviseer patiënten met (verandering in) neuropathieklachten dit te bespreken met de medisch-oncoloog of huisarts. |
| | Overweeg een beweeginterventie aan te bieden bij patiënten met CIPN, bij voorkeur zo vroeg mogelijk na het ontstaan van klachten. |
| | Overweeg aanpassingen te maken in de beweeginterventie op grond van klachten van de individuele patiënt met CIPN, voor zover deze aanpassingen nodig zijn voor het veilig en effectief uitvoeren van het beoogde oefenprogramma. |

| | |
|---|---|
| **Chemotherapie-geïnduceerde perifere neuropathie (CIPN)** (vervolg) | Gebruik de 'Timed Up & Go' (TUG) test of de 'Fullerton Advanced Balance (FAB) scale' voor het in kaart brengen van de functionele mobiliteit en het valrisico bij patiënten met CIPN die aangeven balansproblemen te ervaren of bij wie je balansproblemen vermoedt. |
| | Stimuleer en motiveer de patiënt met CIPN om het lichaamsdeel waarin de neuropathie zich manifesteert te bewegen. |
| | Overweeg een interventie die is gericht op gedragsverandering of pijneducatie (eventueel door een daarin gespecialiseerde therapeut) bij patiënten met CIPN die beperkt worden door pijn of ongemak. |
| | Bied de patiënt met CIPN begeleiding aan die is gericht op het verminderen of voorkomen van bewegingsangst. |
| **Vermoeidheid** | Bied de beweeginterventie gesuperviseerd aan bij patiënten met kankergerelateerde vermoeidheid. |
| | Breng in de anamnese factoren in kaart die invloed hebben op vermoeidheid (waaronder verwerkingsproblemen, angst voor een recidief, disfunctionele cognities, onregelmatig slaap-waakritme, over- of onderactiviteit, en irreële verwachtingen van de omgeving). |
| | Overweeg een multidisciplinaire behandeling of cognitief-gedragsmatige aanpak in de volgende situaties:<br>• De patiënt ervaart op het moment van de kankerdiagnose al ernstige vermoeidheid.<br>• De patiënt ervaart angst/spanning, depressie of slaapproblemen.<br>• Na een beweeginterventie van 12 weken treedt geen vooruitgang op, ondanks adequate fysiologische prikkel.<br>Overleg, als dit op basis van de genoemde situaties geïndiceerd lijkt, met de behandelend arts over verwijzing voor cognitieve gedragstherapie en over voorzetting van de beweeginterventie. |
| | Gebruik de Multidimensionele Vermoeidheids Index (MVI-20) om kankergerelateerde vermoeidheid in kaart te brengen en te evalueren wanneer hier vanuit de anamnese aanleiding toe is. |
| | Bepaal op basis van het ingangsniveau en de gestelde doelen de duur van een beweeginterventie, maar overweeg een beweeginterventie ten minste 12 weken aan te bieden met een frequentie van drie dagen per week, waarbij ten minste matig-intensief getraind wordt. |
| | Bied de beweeginterventie gepersonaliseerd aan. Houd hierbij rekening met symptomen en beperkingen die de patiënt ervaart. Besteed behalve aan de FITT-factoren (frequentie, intensiteit, type en tijd) en trainingsprogressie tijdens de beweeginterventie, ook aandacht aan de algehele activiteitenregulatie. |
| | Overweeg 'High Intensity Interval Training' (HIIT) bij patiënten die hieraan de voorkeur geven en die over voldoende bewegingsvaardigheden beschikken. Start bij patiënten bij wie HIIT niet uitgevoerd kan worden in verband met belemmerende comorbiditeit, te lage uitgangsfitheid of andere symptomen en beperkingen, met een beweeginterventie van continue intensiteit. |

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
De fysiotherapeuten van Nederland

VvOCM
Vereniging van Oefentherapeuten

**KNGF-richtlijn 'Oncologie'** is een uitgave van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) en de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM).