

פעילות גופנית לחולי סרטן ולמחלימים

לאור מחקרים לאורך השנים, אין ספק בדבר תועלתה ויעילותה של הפעילות הגופנית בקרב החולים במחלת הסרטן והמחלימים ממנה. על הפעילות המומלצת, התדירות, העצימות ומשך הזמן

דר' עמירה קן-דרור

מחלת הסרטן נחשבת עדיין בעולם כגורם תמותה עיקרי, אך עם זאת מעודד לדעת כי לאחר חמש שנות מחלה, שיעור ההישרדות של חולי סרטן על סוגיו הוא כ-60 אחוז. העלייה בשכיחות המחלימים והמתמודדים עם המחלה מדגישה את חשיבות השמירה על איכות חיי החולים ורווחתם. מסקירת 36 מחקרים במהלך 20 שנה עולה כי הפעילות הגופנית בחולים ובמחלימים ממחלת הסרטן בטוחה ומועילה, שכן היא מביאה לתוצאות הבאות:

- * היא מפחיתה עייפות. אחת מתופעות הלוואי הנפוצות של מחלת הסרטן היא עייפות, הן מהמחלה עצמה כמו גם מטיפולי ההקרנות או הכימותרפיה או מהשילוב ביניהם. הטיפול במחלת הסרטן יכול להימשך חודשים ושנים ולפגוע עם הזמן במידה רבה באיכות החיים וביכולת לבצע את מטלות היומיום. טיפול חשוב שנמצא יעיל כנגד התופעה הוא פעילות גופנית.
- היא משפרת את יכולתם התפקודית של החולים ומאפשרת להם להמשיך ולבצע את מטלות היומיום.
- היא משפרת את איכות החיים של החולים, ללא תלות בגיל, בכל שלבי הטיפול וההחלמה.
- היא מחזקת את השרירים שתפקודם נפגע, למשל בעקבות טיפולים כימותרפיים

או טיפול בסטרואידים, או בשל צריכת חלבונים נמוכה יותר אצל חולה חסר תיאבון.

- היא משפרת את הבקרה על שיווי המשקל.
- היא משחררת מתחים ומעוררת את התיאבון.
- היא מחזירה למטופל את תחושת השליטה והבקרה על גופו וכך גם את כבודו.
- היא תורמת להערכה עצמית חיובית, לשיפור בדימוי הגוף ולשיפור במצב הרוח.
- היא מפחיתה את החרדה והדיכאון. הנחיית החולים לפעילות גופנית, על ידי רופאיהם בפרט ועל ידי הצוות הרפואי בכלל, מעודדת ומשפרת לאין ערוך את המוטיבציה שלהם ואת היענותם והתמדתם בתכנית הפעילות הגופנית. לצערנו, ציבור הרופאים אינו נוהג עדיין כשגרה להציע "מרשם" שכזה לחולים אלה.

הנחיות לפעילות גופנית

קיימת חשיבות רבה מאוד לעודד אותם חולים שהיו פעילים טרם מחלתם להמשיך ולעסוק בפעילות גופנית בתכיפות קרובה ככל האפשר למצב שקדם למחלה. למי שאינם פעילים יש להדגיש ולהסביר כי דווקא בעת מחלתם, כשגופם נמצא "במשבר", חשובה כל כך עזרתם לשיקומו ולהשבת הביטחון העצמי והאמון בגופם.

פעילות גופנית מתאימה עשויה לסייע בהצלחה. מוכר לכל סיפור הניצחון מעורר ההערצה של לאנס ארמסטרונג, הזוכה היחידי בתחרות ה"טור דה פראנס" בפעם השביעית ברציפות, וזאת לאחר שגבר על מחלת הסרטן. נכון, הצלחתו כאדם צעיר שהחלים היתה כרוכה בהתמסרות מקצוענית, אך זה אנושי ואפשרי. מורים לחינוך גופני ומדריכי ספורט אינם צריכים להירתע מלאמן חולה סרטן (בהתאם ליכולתו כמובן), אלא להפך, לעודדו להתמיד בפעילות גופנית.

מהי הפעילות המומלצת?

פעילות גופנית מומלצת היא זו המערבת קבוצות שרירים גדולות, כמו הליכה ורכיבה על אופניים (נייחים או ניידים), בהתאם ליכולת המבצע. פעילות מסוג זה בטוחה ונעימה לביצוע. שחייה והידרותרפיה עשויות לסייע לסובלים מכאבים במפרקים ובשרירים. באשר ליעילות אימוני כוח בחולי סרטן, אין עדיין די ידע בנושא זה, אם כי הרושם שהצטבר מורה על נטייה לשלב אימוני כוח (כגון אימון עם משקולות) לצד פעילות אירובית. בתקופות טיפול (כימותרפיה, הקרנות וכדומה) או לאחר ניתוח, מובן שחשוב להקפיד על פעילות מתונה והדרגתית ויש לשנות את קבוצות השרירים המופעלות בהתאם

לאיבר הרגיש בגוף בעקבות הטיפול וליכולת החולה. לפני אימון גופני חשוב לבצע תרגילי חימום. במהלך האימון כדאי לכלול תרגילים לחיזוק חגורת הכתפיים, שרירי הגב, הבטן, האגן והרגליים, כמו גם תרגילי גמישות ומתיחות והרפיה בסימו.

באיזו תדירות להתעמל?

בדרך כלל מומלצת פעילות גופנית בתדירות של שלוש עד חמש פעמים בשבוע לפחות. לחולים מוגבלים מומלץ לבצע פעילות גופנית מדי יום, מכיוון שהם מסוגלים לבצע רק בעצימות נמוכה יחסית ולמשך זמן קצר יותר. באלו ובחולים הסובלים מתופעות לוואי קשות בעקבות הטיפול, קצב ההתקדמות צריך להיות איטי והדרגתי. בסך הכול עליהם להגשים את המטרות שהעמידו לעצמם בתחום תדירות הפעילות הגופנית ומשכה בטרם יגבירו את עצימותה.

באיזו עצימות ?

בדרך כלל מומלצת פעילות גופנית בעצימות בינונית (כזו שאינה גורמת לקוצר נשימה), בהתחשב בכושר הגופני של החולה ובשלב הטיפול הרפואי שבו הוא נמצא. הכוונה היא לפעילות בעצימות של 50 עד 70 אחוז מצריכת החמצן המרבית, או מדרגות הדופק (ההפרש בין הדופק המרבי המדוד, או חזוי, לבין הדופק במנוחה HR reserve - או 60 עד 80 אחוז מהדופק המרבי, או 11-14 RPE). ההערכה הסובייקטיבית של הנבדק לגבי מידת המאמץ שהוא מבצע בעבודה מסוימת (מוערך בסולם בורג) כאשר אין מודדים אלא מעריכים בלבד את הדופק המרבי, עדיף להתבסס על הממד של רזרבות הדופק לשם מתן ההנחיה לפעילות גופנית. בזמן הטיפול יש להימנע מפעילות גופנית בעצימות גבוהה, כיוון שקיים חשש לדיכוי מערכת החיסון.

למשך כמה זמן להתעמל?

לחולים שאינם מוגבלים, מומלצת פעילות גופנית רציפה של 20-30 דקות לפחות. בחולים מוגבלים, או אלה הסובלים מתופעות לוואי קשות בעקבות הטיפול, יש מקום לשלב "אימון לסירוגין". דהיינו, פרק זמן של שלוש עד חמש דקות של פעילות גופנית ולאחריו תקופת מנוחה קצרה בת עשר דקות עד רבע שעה כתלות במקרה, וחוזר חלילה.

עקרונית, יש לתת גיבוי מקצועי ולאשר לכל המטופלים גמישות בתכנית האימון, במיוחד בימים היותר קשים שלהם, כך שיתאפשר להם לשנות את תדירות, עצימות ומשך האימון כתלות בהרגשתם ותגובתם לטיפול הרפואי.

במהלך תקופת הטיפול יש להימנע מפעילות גופנית בעצימות מרבית, אשר לה פוטנציאל לדיכוי מערכת החיסון אצל החולה.

התוויות נגד לפעילות גופנית בחולי סרטן

1. ספירת דם נמוכה - ספירת דם מלאה היא מדד רפואי נוח להערכת התאוששות לשד העצם בחולה הסרטן בעקבות טיפולים כימותרפיים, הקרנות, ניתוחים וכדומה. בספירת הדם מיוצגים שורת תאי הדם האדומים: ההמוגלובין - נשא החמצן העיקרי מהדם לרקמות; שורת תאי הדם הלבנים - מספר הלויקוציטים והתאים המרכיבים אותם דוגמת הנויטרופילים, שלהם תפקיד חשוב בהגנה מפני זיהומים חידקיים ופטריותיים; המגקרוציטים, שעיינם נמנות הטסיות, שלהן תפקיד חשוב במנגנון קרישת הדם בגוף.

2. ההמוגלובין - בנוכחות ערך נמוך מ-8.0 g/dL, יש להימנע מפעילות גופנית בעצימות גבוהה, כיוון שהיא כרוכה בצורך בנשיאת חמצן בכמות משמעותית.
3. מספר הנויטרופילים - בנוכחות מספר נויטרופילים מוחלט הנמוך מ- $109^* \mu\text{L}$ X, יש להימנע מפעילות גופנית הכרוכה בסיכון לזיהום חידקי, דוגמת שחיה בבריכה ציבורית.

4. מספר הטסיות - בנוכחות מספר נמוך מ- $109 \times 50 / \mu\text{L}$ מיקרוליטר, יש להימנע מפעילות גופנית בענפי ספורט המגע ומפעילות גופנית באימפקט גבוה, כיוון שהן עלולות לגרום לדימום.
5. רמת מלחים או מינרלים נמוכה בדם - דוגמת נתרן ואשלגן. במקרה זה אין לעסוק בפעילות גופנית. תופעה זו נגרמת למשל עקב הקאה מרובה ושלשול. יש לטפל בבעיה ולהקפיד על הידרציה נאותה.
6. טמפרטורת גוף גבוהה מ-38 מעלות עלולה להעיד על זיהום בגוף, ויש להימנע מפעילות גופנית בעצימות גבוהה.

7. קוצר נשימה - לאחר בירור רפואי (רקע קודם של מחלות לב או ריאה או בעקבות טיפול כימותרפי/ קרינה באזור בית החזה), ניתן לבצע פעילות גופנית שהחולה מסוגל לבצע.

8. כאבי עצמות - יש להימנע מפעילויות המגבירות סיכון לשברים, כמו בענפי ספורט המגע.

9. בנוכחות סרטן עצמות ראשוני או גורתי, יש להימנע מספורט מגע ומפעילות גופנית בעצימות גבוהה.

10. ירידה קיצונית במשקל, בחילות, עייפות קיצונית, חולשת שרירים - לאחר בירור רפואי תיעשה פעילות גופנית רק עד לדרגה הנסבלת על ידי החולה.

11. עייפות במהלך תקופת הטיפול, או חולשה גופנית לאחר ניתוח לאחרונה.

12. הפרעות נירולוגיות ובמערכת שווי המשקל - יש להימנע מפעילות גופנית הכרוכה בשמירה משמעותית על שיווי המשקל וקואורדינציה, כמו בעת הליכה על מסילה נעה.

13. בעת אירוע בלתי רצוי - אירוע המופיע במהלך הפעילות הגופנית, כגון: דימום, סחרחורת, ראייה מעומעמת, הופעת נפיחות או כאב, יש להפסיק את הפעילות הגופנית עד לפתרון הבעיה.

סיכום

האימרה "נפש בריאה בגוף בריא" איננה מליצה, כי אם אמצעי בדרך אל ההחלמה או לכל הפחות לניהול אורח חיים באיכות חיים סבירה. השימוש בידע הנצבר ממחקרים ברפואת ספורט, שעשוי לסייע בשיקום חולים ומחלימים ממחלת הסרטן, צובר תאוצה. השפעתה המיוחדת של הפעילות הגופנית על המערכת החיסונית בעת המחלה עדיין נחקרת. מהידוע עד כה, פעילות גופנית המבוצעת בהתאם להנחיות שהוזכרו יעילה ומועילה, ובניגוד למיתוס הרווח - בוודאי איננה מזיקה. מן הראוי כי רופאים רבים יותר ירשמו "מרשם לפעילות גופנית" לאוכלוסיה הנדונה, יעודדו את המטופלים להתמיד בה ויעקבו אחרי תוצאותיה. ברוח זו, מומלץ למורים לחינוך הגופני ולמדריכי ספורט לא להירתע מאימון של חולה סרטן (בהתאם ליכולתו כמובן) ולעודדו להמשיך ולהתמיד בפעילות, מאחר שעידוד שכזה נחוץ ומשמעותי לו פי כמה מאשר לאדם בריא. יש להמליץ על פעילות גופנית שתהיה מהנה, תקנה תחושת ביטחון ודימוי גוף חיובי, תפתח מימוניות חדשות ורצוי שתהיה גם במסגרת חברתית נעימה. יתכן מאוד שבכוחה של בחירה בדרך זו לסייע למערכת החיסונית של המטופל לבנות מערך הגנה משופר יותר.

רשימת מקורות נמצאת במערכת

דר' עמירה קן-דרור, רופאת ספורט ומומחית לרפואת ילדים במרכז לבריאות הילד, שירותי בריאות כללית בחיפה, רופאה עצמאית במכבי שירותי בריאות בכרמל בחיפה, כותבת המדור "רפואה ובריאות - שאלות ותשובות" בעיתון "דינמי" בהוצאת מכון וינגייט.

המאמר פורסם באתר האגודה למלחמה בסרטן ביולי 2005