

KATARZYNA HOJAN

Oddział Rehabilitacji Diennej Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu

Rehabilitacja dla kobiet z rakiem piersi

Praca recenzowana

■ Rehabilitacja pacjentów onkologicznych jest istotną częścią holistycznej opieki tej grupy chorych. Ponad połowa Europejek z rozpoznaniem dzisiaj nowotworem piersi będzie żyła po pięciu latach (1).

Wczesna diagnoza, nowoczesne, zindywidualizowane metody terapii doprowadziły w większości krajów uprzemysłowionych do wzrostu liczby wyleczonych pacjentów. Pomimo coraz bardziej oszczędzających metod leczenia nadal mogą one być przyczyną zaburzeń czynności wielu układów i narządów organizmu (2-4). U pacjentów onkologicznych występują ograniczenia fizjologiczne (wynikające ze stopnia zaawansowania choroby), motoryczne (następstwa leczenia onkochirurgicznego na układ mięśniowo-szkieletowy, powięziowy i skórę) i wydolności fizycznej (wpływ chemio- i radioterapii) (3).

Leczenie onkologiczne a rehabilitacja

Leczenie raka piersi jest leczeniem skojarzonym i obejmuje metody terapii miejscowej, tj. leczenie chirurgiczne i radioterapię oraz metody leczenia ogólnoustrojowego, jak chemioterapię i hormonoterapię czy leczenie celowane (5). Rehabilitacja powinna być pro-

wadzona na każdym etapie leczenia, w ścisłej współpracy z onkologiem. Istotna jest obiektywna ocena wydolności i sprawności psychofizycznej chorego, należy mieć również na uwadze możliwe skutki uboczne wynikające z terapii nowotworu.

Przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego w pracowniach, zakładach czy innych ośrodkach pacjenci powinni otrzymać informacje dotyczące możliwości rehabilitacji na każdym etapie zmagania się z chorobą nowotworową. Usprawnianie powinno być prowadzone po leczeniu chirurgicznym, w czasie rekonstrukcji piersi, w trakcie chemioterapii, radioterapii, po zakończeniu terapii onkologicznej oraz u chorych w zaawansowanych stadiach nowotworu (6, 7).

Usprawnianie po leczeniu chirurgicznym

W okresie okołoperacyjnym usprawnianie powinno być stosowane już na oddziale pooperacyjnym. Pod kontrolą parametrów ciśnienia tętniczego krwi (RR), saturacji (SO₂) i tętna (HR) należy prowadzić ćwiczenia oddechowe, czynne kończyn górnych i dolnych, izometryczne tułowia oraz pionizację. Uruchamianie należy rozpocząć jak najwcześniej, mając na uwadze negatywne skutki unieruchomienia po zabiegu chirurgicznym (4).

Usprawnianie w trakcie rekonstrukcji piersi

Zabieg rekonstrukcji piersi zyskuje współcześnie coraz większą popular-

STRESZCZENIE: Wzrost zachorowań na raka piersi oraz wydłużony czas przeżycia są niepodważalne. Obecnie obserwuje się zwiększone zapotrzebowanie na rehabilitację tej grupy pacjentów. Zarówno diagnostyka, jak i leczenie nowotworu mają wpływ na ich fizyczne, psychiczne i społeczne funkcjonowanie. Celem artykułu jest przedstawienie możliwości usprawniania chorych w oparciu o przegląd piśmiennictwa i opis metod rehabilitacji kobiet z rakiem piersi.

SŁOWA KLUCZOWE: nowotwór piersi, fizjoterapia, trening fizyczny, terapia manualna

SUMMARY: The increase in the incidence of breast cancer and overall survival is indisputable and observed an increased demand for rehabilitation of these patients. Both the diagnosis and treatment of cancer affecting the physical, mental and social functioning of patients. The purpose of this article is to present the opportunities of improving patients based on a literature review and description of the rehabilitation methods in breast cancer women.

KEY WORDS: breast cancer, physiotherapy, physical training, manual therapy

ność. Z roku na rok wzrasta liczba przeprowadzonych operacji chirurgicznych tego typu oraz ośrodków, które je wykonują. Coraz więcej pacjentek po totalnym odjęciu piersi (mastektomii) decyduje się na zabieg odtworzenia gruczołu piersiowego, traktując go jako kolejny etap powrotu do zdrowia (8). Zastosowanie różnych technik usprawniania, szczególnie w oparciu o terapię manualną (neurofizjologiczne aspekty usprawniania), przyczynia się do poprawy komfortu i jakości życia chorej w trakcie zabiegu rekonstrukcji (trwającego niekiedy kilka miesięcy), zmniejszenia ograniczeń ruchowych oraz odczuwalnych dolegliwości bólowych w obrębie klatki piersiowej i kończyn górnych (9, 10) (fot. 1-3).

Rehabilitacja a leczenie napromieniowaniem

Radioterapia jest metodą leczenia komórek nowotworowych, wykorzystującą energię promieniowania jonizującego (5). Precyzyjne zaplanowanie i przeprowadzenie tej terapii ma istotne znaczenie dla jej skuteczności oraz ryzyka wystąpienia odczynów popromiennych. Rehabilitacja chorych w trakcie radioterapii oraz po jej zakończeniu powinna być prowadzona w celu ograniczenia możliwości wystąpienia działań niepożądanych, szczególnie dotyczących ograniczenia wydolności fizycznej (np. osłabienia, zwłóknienia płuc) (11-13).

W trakcie radioterapii pacjentki z rakiem piersi powinny stosować trening fizyczny o umiarkowanym stopniu intensywności (60-65% HR). Szczególnie zaleca się wysiłek fizyczny o charakterze aerobowym (14). Zastosowanie ćwiczeń w czasie radioterapii zmniejsza odczuwalne zmęczenie, zapobiega osłabieniu wydolności fizycznej oraz poprawia jakość życia (15, 16).

Ćwiczenia fizyczne w trakcie chemioterapii

Wśród metod leczenia systemowego raka piersi wyróżnia się chemioterapię, hormonoterapię i immunoterapię. Chemioterapia może być prowadzona jako postępowanie przedoperacyjne, po zabiegu usunięcia guza lub jako terapia ▶



Fot. 1. Przygotowanie do terapii – ocena napięcia tkanek miękkich



Fot. 2. Ocena stabilności protezy



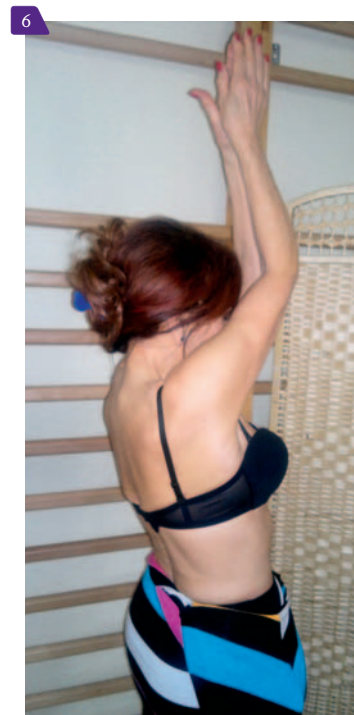
Fot. 3. Zabieg rozciągający powięź klatki piersiowej



Fot. 4. Ćwiczenie napinania górnej części mięśni piersiowych



Fot. 5. Ćwiczenie z taśmą, wzmacniające mięśnie obręczy barkowej



Fot. 6. Ćwiczenie rozciągające mięśnie zębate tylne, wzmacniające mięśnie piersiowe

► paliatywna (5). W czasie jej trwania wskazane jest prowadzenie ćwiczeń fizycznych (pod kontrolą HR i RR), które powinny być dobierane indywidualnie dla każdej chorej. Należy mieć na uwadze parametry metaboliczne krwi, samopoczucie i stan ogólny chorej (bardzo często po podaniu cytostatyków występuje przerwa w ćwiczeniach, trwająca 1-3 dni, spowodowana złym samopoczuciem).

Zastosowanie ćwiczeń o charakterze aerobowym i oporowym w trakcie chemioterapii powoduje poprawę funkcjonowania psychicznego chorych, zmniejsza odczuwane zmęczenie, poprawia wydolność krążeniowo-oddechową, zapobiega ubytkowi masy mięśniowej i zmniejsza procentową zawartość tłuszczu (17-22). A zatem w trakcie terapii cytostatykami należy stosować ćwiczenia fizyczne oraz dodatkowe formy terapii, np. po wygojeniu ran pooperacyjnych – terapię blizn, terapię manualną czy przeciwobrzękową, szczególnie w przypadku chorych po usunięciu węzłów chłonnych.

Rehabilitacja w trakcie hormonoterapii

Zmniejszenie pozareprodukcyjnego wpływu hormonów płciowych może

być przyczyną wystąpienia objawów zespołu klimakteryjnego, zaburzeń w układzie moczowo-płciowym, osteoporozy i niekorzystnych przemian metabolicznych (23, 24). Dlatego również w czasie tej terapii raka piersi wskazane jest prowadzenie ćwiczeń fizycznych (o charakterze aerobowym i oporowym) w celu utrzymania wydolności krążeniowo-oddechowej, zapobiegania ubytkowi masy mięśniowej czy przyrostowi tkanki tłuszczowej (25-27). Aktywność fizyczna w trakcie hormonoterapii powinna być stosowana codziennie zarówno u kobiet przed okresem menopauzy, jak i po niej (fot. 4-6).

Rehabilitacja po zakończeniu leczenia onkologicznego

Po zakończeniu terapii onkologicznej wskazane jest kontynuowanie usprawniania, ponieważ u chorych mogą wystąpić ograniczenia sprawności dotyczące narządu ruchu, układu nerwowego, krążenia – w tym układu chłonnego (2, 3, 5). Amputacja totalna piersi (mastektomia) może być przyczyną upośledzenia prawidłowej ruchomości klatki piersiowej, kończyny górnej, szczególnie po stronie operowanej piersi, co może w konsekwencji

skutkować zaburzeniami prawidłowej postawy ciała (28, 29). U kobiet po leczeniu operacyjnym piersi obserwuje się tzw. górny zespół skrzyżowania, w którym występuje zaburzenie równowagi napięć mięśniowych w obrębie górnej i dolnej grupy stabilizatorów obręczy barkowej, pomiędzy głębokimi zginaczami a prostownikami szyi. Powyższe przyczyny powodują nieprawidłowe wzorce ruchu oraz zaburzenie stereotypu oddechowego.

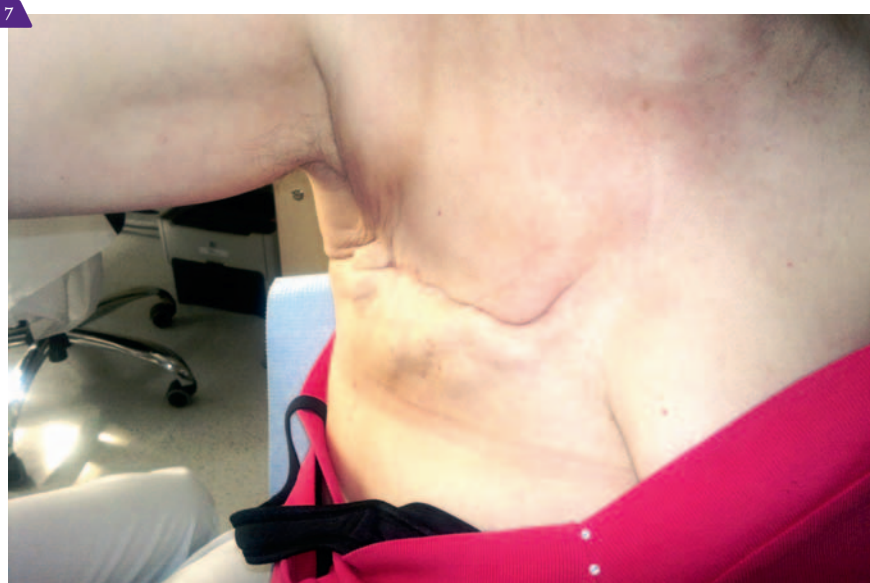
Zastosowanie terapii manualnej, ćwiczeń zwiększających zakres ruchomości kończyn górnych i tułowia powoduje zmniejszenie dolegliwości bólowych, przywraca równowagę napięć mięśni, prawidłową ruchomość w zaburzonych stawach kończyn i tułowia (fot. 7-12). Zabieg chirurgiczny wykonany na piersi może być także przyczyną zaburzeń czynnościowych w segmentach ruchowych kręgosłupa, napięcia więzadeł i mięśni przykręgosłupowych. Należy zatem zwrócić uwagę, aby proteza zewnętrzna piersi (u kobiet po mastektomii) była dobierana w sposób odpowiedni – nie tylko pod względem estetycznym, ale również pod względem ciężaru amputowanej piersi, wpływu zmiany masy i budowy ciała pacjentki (30, 31). W ramach pora-

dy rehabilitacyjnej kobiety po leczeniu raka piersi powinny mieć dopasowywane protezy piersi (zaopatrzenie ortopedyczne), rękawy przeciwobrzękowe kończyn itp.

Innym problemem, który obserwuje się w obszarze operowanej piersi, są zaburzenia czucia, nadwrażliwość lub niedoczulica, co może wynikać z trwałego lub czasowego uszkodzenia nerwów (32). Bezpośrednio po zabiegu operacyjnym chore często skarżą się na uczucie mrowienia palców, niedoczulicę w okolicy wewnętrznej powierzchni ramienia i przedramienia, co może być objawem rozciągnięcia splotu barkowego podczas zabiegu chirurgicznego (33). W uszkodzeniach o typie neuropraksji lub *aksonotmesis* powierzchniowych nerwów czuciowych przeważają parestezje o typie swędzenia, mrowienia, drżenia pęczkowe, przeczulica. W okresie późniejszym obserwuje się zaburzenia przewodnictwa nerwów czuciowych w obszarze skórno-podskórnym, co może ujawniać się pod postacią uczucia drętwienia, ciała obcego lub nadwrażliwości na dotyk (32, 34). Dolegliwości te często ustępują samoistnie po kilku miesiącach.

U osób leczonych onkologicznie może także wystąpić polineuropatia wywołana chemioterapią (CIPN – *chemotherapy induced peripheral neuropathy*), tj. zaburzenia czucia o charakterze aksonalnej neuropatii. Formą bólu neuropatycznego w przebiegu chemioterapii jest mialgia. Chorzy odczuwają skurcze i bóle mięśni, często w połączeniu z aktywnością ruchową, a w późniejszym czasie możliwe jest uogólnione osłabienie siły mięśni (35). W usprawnianiu chorych z powikłaniami neurologicznymi po ocenie rodzaju uszkodzenia można stosować metody oparte o reedukację nerwowo-mięśniową (np. PNF), a niekiedy zabiegi fizykalne, takie jak masaże wirowe czy okłady parafinowe (36).

Rehabilitacja chorych z nowotworem piersi związana jest często z terapią obrzęku limfatycznego, na którego temat dostępna jest duża liczba piśmiennictwa (37-39).



Fot. 7. Blizna po mastektomii



Fot. 8. Ocena rozciągliwości blizny pooperacyjnej



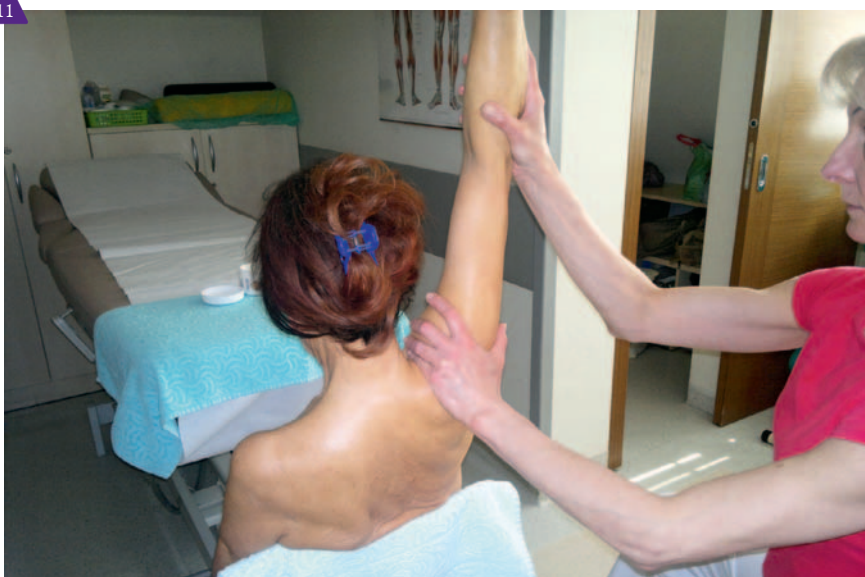
Fot. 9. Mobilizacja blizny

10



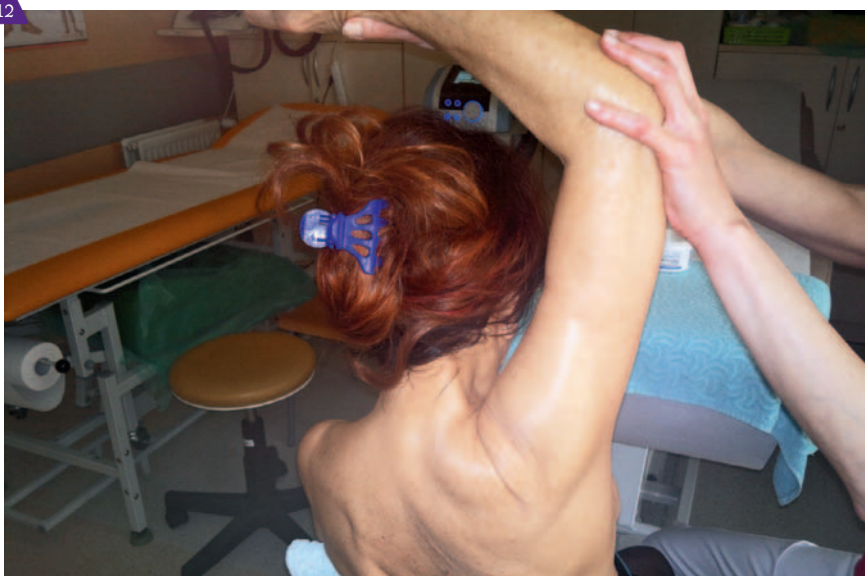
Fot. 10. Terapia tkanek miękkich tułowia

11



Fot. 11. Zabieg rozciągający mięśnie obręczy barkowej i bocznej części klatki piersiowej

12



Fot. 12. Zabieg rozciągający powięź klatki piersiowej – część boczna

► Rola psychologa w procesie rehabilitacji

Rehabilitacja chorych na nowotwory obejmuje usprawnianie fizyczne pacjentów i pomoc psychosocjalną. Ta ostatnia dotyczy opieki ze strony psychologów, pracowników socjalnych, terapeutów zajęciowych czy muzykoterapeutów. Rola psychologów jest szczególnie ważna w okresie interwencji dotyczących diagnostyki i sposobu wyboru terapii nowotworu. Jednak w ramach holistycznej opieki nad pacjentem onkologicznym ich praca polega na złożonym ciągu oddziaływań psychologicznych i zastosowaniu programów ćwiczeń dostosowanych do specyficznych trudności pacjenta z nowotworem. Działania te służą rozwijaniu lub przywracaniu sprawności i aktywności życiowej tej grupy chorych (40-42).

Rola ośrodków rehabilitacji onkologicznej

Obecnie w Polsce rehabilitacja chorych na nowotwory prowadzona jest przy szpitalach onkologicznych (w ramach oddziałów dziennego pobytu), w poradniach rehabilitacji prowadzonych pod kierunkiem lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej oraz w pracowniach fizjoterapeutycznych opierających swoją działalność o skierowania na zabiegi od lekarzy specjalistów. W ramach ośrodków rehabilitacji w szpitalach onkologicznych i innych placówkach medycznych lekarze specjaliści w rehabilitacji medycznej dokonują oceny sprawności i wydolności pacjentów, wydają opinie dotyczące stopnia niepełnosprawności, a także dobierają odpowiednią dla chorego formę aktywności fizycznej (2, 43, 44).

Podsumowanie

Rehabilitacja kobiet z rakiem piersi dotyczy wszystkich chorych – w trakcie oraz po zakończeniu leczenia onkologicznego. Jest ona szczególnie ważna ze względu na jej pozytywny wpływ na zaburzenia psychofizyczne wynikające z samej choroby i terapii nowotworu (44, 45). □

Piśmiennictwo dostępne w redakcji.