

ZALECENIA DLA PACJENTÓW HEMATOLOGICZNYCH

Fizjoterapia może w znacznym stopniu zredukować negatywne skutki leczenia onkologicznego.

Najbardziej rekomendowane są naturalne formy ruchu, które angażują duże zespoły mięśniowe, takie jak różne formy chodu, począwszy od spacerów aż do treningu marszowego, chodzenie z kijkami do nordic walking, bieg, jazda na rowerze, pływanie czy też taniec.

Stopień zmęczenia wysiłkiem fizycznym nie powinien być maksymalny, powinien on być określony jako średni lub niezbyt ciężki.

Częstotliwość treningów powinna wynosić od 3 do 5 razy w tygodniu, natomiast czas jednostki treningowej od 30 do 60 minut. Aby zaobserwować fizjologiczne efekty podejmowania wysiłku fizycznego, czas trwania programu usprawniającego musi wynosić co najmniej 6 tygodni.

W zależności od wydolności fizycznej oraz stopnia wytrenowania stosujemy metodę ciągłą, polegającą na nieustannym podejmowaniu wysiłku fizycznego przez określony czas, lub metodę interwałową, charakteryzującą się następowaniem po sobie faz obciążenia i odpoczynku. Ta druga metoda zdecydowanie lepiej sprawdzi się u osób z niższą tolerancją wysiłkową. Należy podkreślić, że ćwiczenia wykonywane w tej grupie chorych powinny mieć charakter tlenowy, to znaczy takich, przy których energia do pracy mięśni jest pozyskiwana głównie z przemian biochemicznych zużywających tlen.

Ograniczenia w stosowaniu aktywności fizycznej

Wszyscy pacjenci hematoonkologiczni, po wykonaniu badania dla potrzeb rehabilitacji i określeniu ich możliwości funkcjonalnych, powinni zostać objęci zindywidualizowanym programem terapeutycznym.

Należy jednak pamiętać, iż proces usprawniania powinien uwzględniać aktualny stan chorego, a także wybrane objawy, które mogą pojawiać się w trakcie leczenia i mogą w istotny sposób rzutować na możliwości wysiłkowe pacjenta lub znacząco je ograniczać:

- **Niedokrwistość**
Jeśli poziom hemoglobiny jest mniejszy niż 8,0 g/100 ml krwi, należy unikać intensywnych ćwiczeń, które wymagają dostarczenia dużych ilości tlenu. W tym przypadku zdecydowanie nie powinno się zalecać ćwiczeń wykonywanych metodą ciągłą,
- **Neutropenia**
W przypadku niskiego stężenia granulocytów obojętnochłonnych należy wyeliminować takie formy ruchu, których wykonywanie mogłoby narazić pacjenta na infekcję, np. ćwiczenia grupowe lub pływanie na basenie,
- **Trombocytopenia**
Zmniejszenie liczby płytek krwi wymaga ograniczenia takich warunków, w których mogłoby dojść do krwawienia, np. sportów kontaktowych typu piłka nożna czy boks. Nie należy jednak rezygnować całkowicie z wysiłku fizycznego, gdyż nie stwierdzono w żadnych badaniach naukowych korelacji między kontrolowaną aktywnością ruchową a występowaniem epizodów krwawienia,

- **Ryzyko złamania kości**
Ćwiczenia fizyczne wzmacniają nasz układ szkieletowy, w związku z tym przy prawidłowej ocenie kostnej nie ma przeciwwskazań do ich podejmowania. Jeżeli natomiast istnieje udokumentowane ryzyko złamania patologicznego, wówczas należy unikać tych form ruchu, które związane są z dużym ryzykiem urazu,
- **Zaburzenia koordynacji i równowagi**
Zapewniamy bezpieczeństwo, poprzez dobór odpowiedniej pozycji wyjściowej do ćwiczeń (należy ograniczać wysiłki wykonywane w pozycji stojącej) oraz unikanie niestabilnego podłoża,
- **Chemioterapia**
Ograniczeniem aktywności ruchowej chorych na nowotwory może być leczenie systemowe. Złe samopoczucie, osłabienie, nudności i wymioty mogą stanowić przeciwwskazanie do wysiłku fizycznego. Jest to kwestia bardzo indywidualna i zróżnicowana osobniczo, w związku z tym należy dostosować program usprawniania do możliwości pacjenta,
- **Ciężkie wyniszczenie, gorączka, duszność, bóle kości i skrajne zmęczenie**
W każdym z tych przypadków podejmowanie wysiłków fizycznych jest przeciwwskazane. Należy wyjaśnić przyczynę ich występowania. Od tego bowiem zależy będzie dalsze postępowanie terapeutyczne.

Źródło: [Koncepcja błędnego koła zmęczenia. Rehabilitacja w onkologii, redakcja Marek Woźniowski, Jan Kornafel, Wrocław 2010, GPO 3/2020](#)