

Til: Sundhedsstyrelsen, NKR-sekretariatet
NKRsekretariat@sst.dk

Høringssvar vedrørende Sundhedsstyrelsens "National klinisk retningslinje for prostatakræft".

Dansk Selskab for Fysioterapi har med interesse læst Sundhedsstyrelsens, udkast til "National klinisk retningslinje for prostatakræft".

Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar og kvitterer for et overvejende solidt arbejde, og har i nærværende brev samlet et høringssvar fra faglige selskaber i fysioterapi.

Følgende høringssvar leveres på vegne af Dansk Selskab for Fysioterapi (DSF) i samarbejde med Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri samt Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetriske Fysioterapi.

Generelle bemærkninger

Generelt finder vi det positivt at der tilsyneladende er kommet stærkere anbefalinger ift. konditions- og styrketræning til prostatakræft samt fortsat anbefaling om sexologisk rådgivning

Tekstnære bemærkninger

Vi har følgende kommentarer til anbefaling 4 i retningslinjen:

"Tilbyd moderat til intensiv superviseret træning til patienter i kastrationsbaseret behandling. ... træningsintensiteten bør være minimum 60-85 % af 1 repetition maximum for styrketræning og minimum 60-85% af den estimerede maximale hjertefrekvens for konditionstræning. Intensiteten bør fastlægges individuelt og progredieres løbende, så det sikres, at træningstilpasninger opnås."

I de fleste af de referencer der henvises til, har man anvendt progressivt overload, hvorfor denne terminologi er mere retvisende.

- **Vi foreslår** derfor, at ordlyden ændres til "... tilbyd superviseret træning med progressivt overload".

Dertil bemærkes, at styrketræning i intensitet 60-85% 1RM vil være af moderat intensitet og ikke høj intensitet. Høj intensitet starter fra 85-87% 1rm afhængig af kilden.

På samme vis skelnes der ved kredsløbstræning fra moderat til høj intensitet ved henholdsvis 90% max puls / 85% Vo2max.

Vi foreslår derfor at anbefaling om "intensiv" træning skrives ud, da det ikke passer med definitioner for hverken styrke- eller kredsløbstræning.

Til orientering anvender følgende af referencerne i retningslinjen progressivt overload fra let til moderat intensitet uden at ende i kategorien "tung" styrketræning:

5. Dawson JK, Dorff TB, Todd Schroeder E., Lane CJ, Gross ME, Dieli-Conwright CM: Impact of resistance training on body composition and metabolic syndrome variables during androgen

deprivation therapy for prostate cancer: a pilot randomized controlled trial. BMC cancer 2018;18(1):368-018-4306-9

33. Focht BC, Lucas AR, Grainger E., Simpson C., Fairman CM, Thomas-Ahner JM, et al.: Effects of a Group-Mediated Exercise and Dietary Intervention in the Treatment of Prostate Cancer Patients Undergoing Androgen Deprivation Therapy: Results From the IDEA-P Trial. Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine 2018;52(5):412-428

35. Galvao DA, Taaffe DR, Spry N, Joseph D, Newton RU: Combined resistance and aerobic exercise program reverses muscle loss in men undergoing androgen suppression therapy for prostate cancer without bone metastases: a randomized controlled trial. Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology 2010;28(2):340-347

Vi håber, at arbejdsgruppen og Sundhedsstyrelsen finder kommentarerne i høringsvarene anvendelige at arbejde videre med i kvalificeringen af anbefalingerne.

Såfremt der er opklarende spørgsmål eller yderligere behov, er vi naturligvis behjælpelige hermed.

Med venlig hilsen

Gitte Arnbjerg

Formand for Dansk Selskab for Fysioterapi