

Aktiivisuusrannekkeesta voi olla hyötyä eturauhassyövän hormonihoidon aikana

Lähtökohdat Liikunnan on todettu vähentävän eturauhassyövän hormonihoiton haittavaikutuksia ja parantavan potilaiden elämänlaatua. Tarkastelimme potilaiden kokemuksia aktiivisuusrannekkeen käytöstä, sillä siitä on saatu myönteisiä tuloksia iäkkäiden ja pitkäaikaissairaiden kuntoutuksessa.

Menetelmät Analysoimme sisällönanalyysillä 29:n liikuntatutkimukseen osallistuneen eturauhassyöpöpotilaan yksilöhaastattelut. Ne tehtiin kahdesti tutkimuksen aikana (n = 58).

Tulokset Varauksella suhtautuvat eivät käyttäneet ranneketta, ja suhtautuminen siihen oli negatiivista. Velvollisuudesta käyttävät hyödynsivät ranneketta liikunnan aikana, ja suhtautuminen oli neutraalia. Positiivisesti suhtautuvat käyttivät ranneketta säännöllisesti myös liikuntasuorituksen ulkopuolella ja kokivat hyötyvänsä siitä. Aktiivikäyttäjille ranneke oli tuttu, ja he tekivät liikkumistaan koskevia päätöksiä sen antaman tiedon perusteella.

Päätelmät Havainnot tukevat helppokäyttöisten aktiivisuusmittareiden käyttöä eturauhassyövän hoidossa. Tämä edellyttää ohjausta ja mittarin integroimista osaksi hoitoa kiinnittäen huomiota erityisesti velvollisuudesta käyttäviin ja positiivisesti suhtautuviin. Heidät on mahdollista tunnistaa kysymällä suhtautumisesta liikuntaan sekä kokemuksia omaseurantateknologiasta.

Laura Lahti, Hanna Ojala, Eeva Harju, Teemu Murtola

Liikunnalla on positiivinen vaikutus syöpöpotilaiden elämänlaatuun (1). Eturauhassyövän hormonihoiton sivuvaikutukset voivat motivoida potilaita lisäämään liikuntaa (2,3), sillä liikunta helpottaa niitä (4,5). Syöpöpotilaat ovat usein motivoituneita liikkumaan enemmän (6), mutta he eivät silti liiku riittävästi (7,8,9).

Etäteknologiasta on hyviä tuloksia ikääntyneiden, perussairaiden ja syöpöpotilaiden kuntoutuksessa (10,11,12,13,14). Myös eturauhassyöpöpotilaiden kokemukset aktiivisuusmittareista ovat olleet myönteisiä (15). Tarkastelimme heidän kokemuksiaan aktiivisuusrannekkeen käytöstä sekä sitä, motivoiko ranneke lisäämään liikunnallista aktiivisuutta.

Aineisto ja menetelmät

Aineistona olivat Ohjatun liikunnan vaikutus kastreatiohoidon haittavaikutuksiin ja liikunnalliseen aktiivisuuteen -hankkeessa kerätyt eturauhassyöpöpotilaiden toistetut yksilöhaastattelut. Aineisto koostui osallistujien (n = 29, taulukko 1) toisesta ja kolmannesta haastattelusta (n = 58). Ne olivat muodoltaan puolistrukturoituja teemahaastatteluja (16).

TAULUKKO 1.

Tutkimukseen osallistuneet hormonihoitoa saavat eturauhassyöpöpotilaat

	Interventioryhmä (n = 19)	Seurantaryhmä (n = 10)	Yht. (n = 29)
Ikä, v, keskiarvo (min–max)	75 (67–83)	69 (56–83)	73 (56–83)
Parisuhde			
Kyllä	17	9	26
Ei parisuhdetta	2	1	3
Siviilisääty			
Naimaton	1		1
Naimisissa	14	9	23
Eronnut	3		3
Leski	1	1	2
Koulutus			
Ei ammatillista koulutusta	2	2	4
Ammattikoulu	7	2	9
Opistotasoinen tai sitä ylempi koulutus	5	6	11
Ei tiedossa	5		5
Työelämä			
Pää- tai osa-aikaisesti	1	3	4
Eläkkeellä	18	6	24
Työttömänä		1	1
Muut sairaudet			
Kyllä	12	9	21
Ei	2	1	3
Ei tiedossa	5		5

Aineiston pienen koon vuoksi absoluuttiset luvut kuvaavat aineistoa paremmin kuin suhteelliset luvut.

Osallistujat satunnaistettiin tutkimuksen alussa kahteen ryhmään. Interventioryhmä osallistui ohjattuun kuntosaliharjoitteluun säännöllisesti kaksi kertaa viikossa kolmen kuukauden ajan. Seurantaryhmä sai ohjelman itsenäiseen harjoitteluun. Kaikki osallistujat saivat käyttöönsä Polar A370 -aktiivisuusrannekkeen.

Analyysi toteutettiin sisällönanalyysillä (16) seuraten kysymyksiä: kuinka aktiivisesti ranneketta käytettiin, miten käyttöä tai käyttämättä jättämistä perusteltiin, seurattiinko rannekkeen antamaa tietoa, oliko sillä vaikutusta liikunnalliseen aktiivisuuteen sekä nähtiinkö ranneke motivoivana tekijänä omalle liikunnalliselle aktiivisuudelle.

Tulokset

Osallistujat jakautuivat neljään ryhmään aktiivisuusrannekkeeseen suhtautumisen perusteella ([kuvio 1](#)).

Käyttäjiryhmään 1 kuuluivat ne osallistujat, jotka eivät käyttäneet ranneketta ja suhtautuivat siihen negatiivisesti. Perusteluina oli huono käyttömukavuus (esim. ranneke hiostaa), riittämätön käyttökoulutus sekä tekniset ongelmat. Rannekkeen informaatio saattoi olla odotettua huonompaa (esim. aktiivisuustavoite ei täyttynyt), mikä laski motivaatiota.

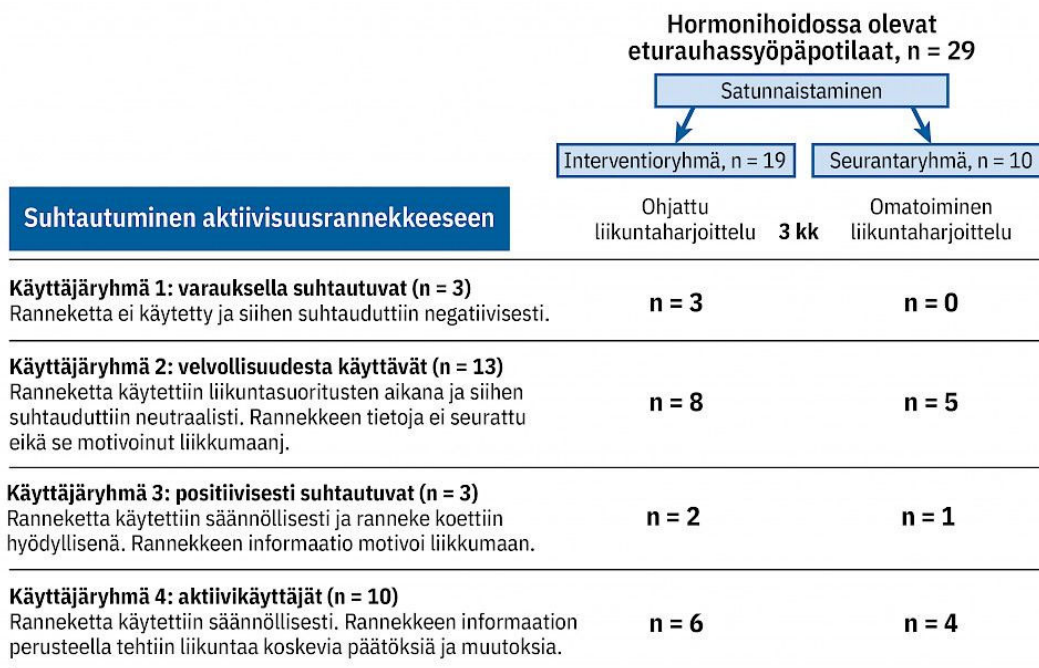
Käyttäjryhmään 2 kuuluivat ne osallistujat, jotka käyttivät ranneketta liikuntasuoritusten aikana, ja suhtautuvat siihen neutraalisti. Rannekkeen antamaa tietoa ei seurattu eikä ranneke motivoinut liikkumaan. Rannekkeen kehotukset (mm. liikkumiseen) saatettiin kokea holhoaviksi. Osa koki tutkimukseen osallistumisen velvollisuutena käyttää ranneketta.

Käyttäjryhmään 3 kuuluivat ne, jotka käyttivät ranneketta säännöllisesti ja kokivat hyötyvänsä siitä. He seurasivat päivittäistä aktiivisuuttaan ja rannekkeen informaatio motivoi heitä liikkumaan.

Käyttäjryhmään 4 kuuluivat ne, jotka käyttivät ranneketta säännöllisesti. He tekivät rannekkeen antaman tiedon perusteella liikuntaa koskevia päätöksiä ja muutoksia.

KUVIO 1.

Hormonihoidossa olevien eturauhassyöpöpotilaiden suhtautuminen aktiivisuusrannekkeeseen



Tutkimukseen osallistuneista 67 % suhtautui aktiivisuusrannekkeeseen samalla tavalla käytön ajan. Suhtautumistaan muutti 33 % osallistuneista. Käytön lisäämistä perusteltiin rannekkeen tarjoamalla kiinnostavalla tiedolla sekä velvollisuudella tutkimusta kohtaan. Käyttöä lisänneet osallistujat kuuluivat käyttäjryhmiin 2 ja 3.

Rannekkeen käyttöä vähennettiin, koska se ei soveltunut hyötyliikuntaan tai sen käyttö unohtui. Kaikkea rannekkeen välittämää tietoa (esim. yöllisistä vessakäynneistä) ei haluttu vastaanottaa tai rannekkeen antamaa tietoa seurattiin liian intensiivisesti (esim. sykettä sydäntapahtuman jälkeen). Käyttöä vähentäneet kuuluivat pääosin käyttäjryhmään 2, mutta myös yksi aktiivikäyttäjä vähensi käyttöä, koska huomasi kiinnittävänsä huomiota

rannekkeen tarjoamaan informaatioon liikaa. Aktiivisuusrannekkeen käyttöön liittyi teknisiä ongelmia, jotka heikensivät joidenkin käyttömotivaatiota. Opastusta ei pidetty riittävänä.

Päätelmät

Tutkimuksemme mukaan aiempi kokemus aktiivisuusmittareista, hyvät digivalmiudet ja positiivinen suhtautuminen liikuntaan edesauttavat hormonihoitoa saavien eturauhassyöpöpotilaiden myönteistä suhtautumista aktiivisuusrannekkeen käyttöön. Tutkimus vahvistaa aiempia (9,15) huomioita siitä, että aktiivisuusrannekkeen käyttö motivoi osaa eturauhassyöpöpotilaista liikkumaan. Joillekin ohjattu liikuntaryhmä voi olla alkusysäys rannekkeen käytölle. Tutkimus kuitenkin osoittaa, ettei ohjattu ryhmäliikunta automaattisesti motivoi rannekkeen käyttöön.

Lue myös

- [Paikallisen eturauhassyövän kolmen hoitomuodon pitkäaikaisseurannasta vertailu](#)
- [Suuren riskin eturauhassyövän postoperatiivinen sädehoito on tarpeen matalammalla PSA-arvolla](#)
- [PARP:n estäjä tehostaa etäpesäkkeisen eturauhassyövän hoitoa](#)

Tulokset vahvistavat aiempia (10,12,15) huomioita siitä, että teknologian käyttöön liittyvät ongelmat heikentävät käyttömotivaatiota. Uutena huomiona tuomme esiin sukupolven merkityksen aktiivisuusrannekkeeseen suhtautumisessa. Osallistujat edustavat sukupolvea, jonka ymmärrys liikunnasta perustuu arki- ja hyötyliikuntaan. Ranneke ei välttämättä huomioi arkiaskareiden ohessa tapahtuvaa fyysistä aktiivisuutta liikuntana, jolloin käyttäjälle voi tulla kokemus, ettei ranneke ole tarkoitettu hänen kaltaiselleen liikkujalle.

Aiempien tutkimusten (11,13,17) tavoin tutkimuksemme osoittaa, että aktiivisuusrannekkeen käyttö on hyödyllistä liikunnallisen aktiivisuuden edistämiseen myös yli 60-vuotiailla. Käyttöönotto ja ylläpito edellyttävät laitteiden helppokäyttöisyyttä, selkeitä ohjeita ja saatavilla olevaa opastusta. Tuloksemme tukevat aktiivisuusmittareiden käyttöä osana eturauhassyövän hoitoa.

Aktiivisen omaseurantateknologian käytön saavuttaminen edellyttää käyttäjien tunnistamista ja hoitohenkilökunnan ohjauksen suuntaamista käyttäjäryhmien 2–3 kaltaisiin potilaisiin. Koska potilaan asenne vaikuttaa keskeisesti halun käyttää ranneketta, ohjausta kannattaa suunnata erityisesti omaseurantateknologiaan neutraalisti tai myönteisesti suhtautuviin. Ryhmät voi tunnistaa tiedustelemalla sitä, missä määrin liikunnan harrastaminen on osa arkea, millä tavalla potilas suhtautuu liikuntaan hyvinvoinnin ylläpitämisen ja parantamisen keinona sekä onko hänellä kokemusta aktiivisuusmittareista.

Ohjauksessa on tärkeää tuoda esille, että myös hyötyliikunta on hyväksi, vaikka se ei kirjautuisikaan aktiivisuusrannekkeelle. Hormonihoidossa olevia tulisi kuitenkin kannustaa erityisesti voimaharjoitteluun hoidon sivuvaikutusten hallitsemiseksi.

Mikäli aktiivisuusranneke otetaan osaksi hoitoa, se täytyisi “määrätä” liikuntareseptin tavoin. Rannekkeen tietojen integrointi osaksi hoidon seurantaa – esimerkiksi digitaalisten oireraportointisovellusten avulla – voisi auttaa eturauhassyöpöpotilaiden sitoutumista

liikuntaan. Samalla on mahdollista viestiä potilaalle, että liikunnallinen aktiivisuus on keskeinen osa nykymuotoista syövän hoitoa.

Tässä laadullisessa tutkimuksessa pyrittiin saamaan tietoa hormonihoitossa olevien eturauhassyöpöpotilaiden subjektiivisesta kokemuksesta aktiivisuusrannekkeen käytössä. Jo pienellä (n = 29) potilasjoukolla pystyttiin osoittamaan, että suhtautumisessa aktiivisuusrannekkeen käyttöön on merkittäviä eroja. Tulevaisuudessa motivaatiota rannekkeen käyttöön olisi syytä tutkia isommalla potilasjoukolla ja satunnaistetulla asetelmalla.

Kirjoittajat

Laura Lahti sairaanhoitaja, TtM, väitöskirjatutkija Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta (terveystieteet)

Hanna Ojala KT, dosentti, yliopistonlehtori Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Eeva Harju sairaanhoitaja, TtT, ylihoitaja Tays Syöpäkeskus, kirurgian vastuualue ja Tampereen yliopisto, lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta

Teemu Murtola LT, dosentti, professori (urologia), ylilääkäri, Tays Syöpäkeskus, kirurgian vastuualue, ja Tampereen yliopisto lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta

Sidonnaisuudet

Laura Lahti: Ei sidonnaisuuksia.

Hanna Ojala: Ei sidonnaisuuksia.

Eeva Harju: Ei sidonnaisuuksia.

Teemu Murtola: Apuraha (Astellas), konsultointi- tai muu palkkio (Astellas, Janssen, Sanofi, Novartis, Astellas, Ferring, Pfizer), matkakorvaus (Sanofi, Pfizer), asiantuntijalausunto (Janssen), luentopalkkiot (Sanofi, Pfizer, Astellas, Novartis), patentit (Arocell), matka-, majoitus- tai kokouskulut (Sanofi, Pfizer).

Kirjallisuutta

1

Cormie P, Atkinson M, Bucci L ym. Clinical Oncology Society of Australia position statement on exercise in cancer care. *Med J Aust* 2018;209:184–7.

2

Schmidt MLK, Østergren P, Cormie P ym. ”Kicked out into the real world”: prostate cancer patients’ experiences with transitioning from hospital-based supervised exercise to unsupervised exercise in the community. *SCC* 2019;27:199–208.

3

- 4 Keogh J, Patel A, MacLeod R, Masters J. Perceptions of physically active men with prostate cancer on the role of physical activity in maintaining their quality of life: possible influence of androgen deprivation therapy. *Psycho-Oncol* 2013;22:2869–75.
- 5 Keogh J, MacLeod R. Body composition, physical fitness, functional performance, quality of life, and fatigue benefits of exercise for prostate cancer patients: a systematic review. *JPSM* 2012;43:96–110.
- 6 Cormie P, Zopf E. Exercise medicine for the management of androgen deprivation therapy-related side effects in prostate cancer. *Urol Oncol* 2018;38:62–70.
- 7 Rock C, Doyle C, Demark-Wahnefried W ym. Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors. *Cancer J Clin* 2012;62:242–74.
- 8 Bourke L, Sohanpal R, Nanton V, Crank H, Rosario DJ, Saxton JM. A qualitative study evaluating experiences of a lifestyle intervention in men with prostate cancer undergoing androgen suppression therapy. *Trials* 2012;13:208.
- 9 Harrington JM, Schwenke DC, Epstein DR. Exercise preferences among men with prostate cancer receiving androgen-deprivation therapy. *Oncol Nurs Forum* 2013;40:E358–67.
- 10 Cormie P, Turner B, Kaczmarek E, Drake D, Chambers SK. A qualitative exploration of the experience of men with prostate cancer involved in supervised exercise programs. *Oncol Nurs Forum* 2015;42:24–32.
- 11 Chichaeva J, Anttila MR, Korpi H, Sjögren T. Etäteknologiaa hyödyntävän liikunnallisen kuntoutuksen merkitys sydänkuntoutujan valtaistumisessa. *L&T* 2020;57:106–14.
- 12 Mercer K, Giangregorio L, Schneider E, Chilana P, Li M, Grindrod K. Acceptance of commercially available wearable activity trackers among adults aged over 50 and with chronic illness: A mixed-methods evaluation. *JMIR mHealth and uHealth* 2016;4:1.
- 13 Nguyen Nga H, Hadgraft N, Moore M ym. A qualitative evaluation of breast cancer survivors' acceptance of and preferences for consumer wearable technology activity trackers. *SCC* 2017;25:3375–84.
- 14 O'Brien T, Troutman-Jordan M, Hathaway D, Armstrong S, Moore M. Acceptability of wristband activity trackers among community dwelling older adults. *Geriatr Nurs* 2015;36:521–5.
- 15 Rintala A, Hakala S, Sjögren T ym. Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa: Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. *Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 145/2017.
- Rosenberg D, Kadokura E, Bouldin E, Miyawaki C, Higano C, Hartzler A. Acceptability of Fitbit for physical activity tracking within clinical care among men with prostate cancer. *AMIA Annu Symp Proc* 2016:1050.

16

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi 2018.

17

McMahon S, Lewis B, Oakes M, Guan W, Wyman J, Rothman A. Older adults' experiences using a commercially available monitor to self-track their physical activity. *JMIR mHealth and uHealth* 2016;4:1.

English summary

Prostate cancer patients may benefit from wristband activity tracker during androgen deprivation therapy

Background Among prostate cancer patients, physical exercise reduces side effects of androgen deprivation therapy and improves quality of life. We explored experiences of prostate cancer patients using wristband activity tracker as its use has been found to improve rehabilitation in the elderly and chronically ill.

Methods The study materials consisted of prostate cancer patients' (n=29) individual interviews (n=58) conducted in two phases of exercise intervention research. The interviews were analyzed using content analysis.

Results Patients who had a negative attitude towards the wristband did not wear it; patients with neutral stance used the wristband only during physical exercise; patients who wore the wristband regularly, felt benefit from it and had a positive attitude towards it; patients who were familiar with wristband beforehand used it actively and made decisions based on the information provided by the wristband.

Conclusions The findings support use of easy-to-use activity meters as part of prostate cancer treatment. This requires guidance, and the integration of the meter into care should focus on patients who have a neutral or positive attitude towards it. They can be identified by asking about attitudes towards physical exercise to enhance one's wellbeing and previous experiences of activity trackers.

Laura Lahti, Hanna Ojala, Eeva Harju, Teemu Murtola