



Beweegvoorschriften voor patiënten met hematologische kanker: do's and dont's

Aandachtspunten



Botmeta, osteopenie of osteoporose: probeer spieren te trainen en conditie op peil te houden.



Grote **mediastinale massa's:** rustig houden, zeker bij zichtbaar drukfenomeen.



Na **stamceltransplantatie:** vermijd groepsprogramma's (lage immuniteit). Individuele training is aan te raden met een intensiteit op maat van de patiënt aangepast. Na evaluatie kan een doorstroom naar een groepsprogramma overwogen worden.

Na goedkeuring van behandelende hematoloog doorverwijzing naar oncorevaprogramma 1 maand na autologe stamcelTx en na 3 maand bij allogene stamcelTx.



Wonden: frictie/extra wrijving vermijden bij brandwonden, niet helende wonden of wonden door bestraling.



Focus reconditionering: post-chemotherapie en stamceltransplantatie, inclusief spierversterkende oefeningen, evenwichtsoefeningen en aandacht voor (sensorische) neuropathie.

CORE OEFENINGEN:



Osteolytische letsels /fractuurrisico: geen grote hefbomen, geen druk op plaats meta (bv. bridging, want thoracaal druk).

KRACHTOEFENINGEN:



Rollen op scheenbeen (vb. rol bij leg extension op scheenbeen): vermijd bij stollingsproblemen (Referentiewaarden trombocyten bloed: >30.000 per microliter (μl)).

CARDIO TRAINING:



Roeien

- **Centraal veneuze katheter:** niet voorbij 90° , niet vastgehecht.
- **Poortkatheter:** eerste 3 weken na plaatsing niet roeien/ niet heffen. Nadien wel mogelijk (afhankelijk van gewicht).

STRETCHING:



Polyneuropathie: voorzie steun voor oefeningen op 1 been, voorzichtig zijn (vnl. bij patiënten met uitgesproken evenwichtsproblemen)



Pectoralis major: niet stretchen