

03: GWEITHGARWCH CORFFOROL A CHANSER

Er bod canser yn datblygu ar lefel y celloedd, mae'n hysbys y dylanwadir arno, fymysg pethau eraill, gan eneteg, ffactorau amgylcheddol a ffordd o fyw drwy nifer o fecanweithiau biolegol rhyngweithiol.

Erbyn hyn cydnabyddir yn eang bod ffordd o fyw eisteddog yn elfen allweddol mewn ffactorau risg nifer o ganserau.

Mae yna ddata clir ar gyfer effeithiau cadarnhaol gweithgaredd corfforol o ran atal rhai canserau ac o ran deilliannau clinigol ar ôl diagnosis.

Gweithgaredd corfforol ac ataliaeth sylfaenol

Yr awdurdod blaenllaw ar y cysylltiadau rhwng gweithgaredd corfforol fel ffactor risg annibynnol ar gyfer ataliaeth sylfaenol canser yw Prosiect Diweddar Parhaus Cronfa Ymchwil y Byd.¹ Mae'r dystiolaeth yma ar gyfer gweithgaredd corfforol fel yr unig ffactor risg annibynnol, mae pwysau hefyd yn ffactor risg ar gyfer rhai canserau.

Tystiolaeth argyhoeddiadol gref		Cyfyngedig - dim casgliad
Colon		Pledren Ractal
Tystiolaeth debygol gref		Arenau Croen
Y fron (ar ôl y menopos)		Ceg/gwddf Stumog
Y fron (cyn y menopos) os yn ymarfer corff egniol		Ofari
Endometrial		Pancreas
Cyfyngedig - awgrymog		Prostad
Iau	Oesoffagws	Effaith annhebygol ar risg
Ysgyfaint	Y fron (cyn y menopos)	Dim wedi ei ganfod hyd yma

Gweithgaredd corfforol cyn triniaeth: Gall ymarfer corff cyn triniaeth, drwy ymarfer aerobig, gwrthiant neu ymarfer llawr y pelfis fod yn fuddiol i gleifion canser oherwydd effeithiau ar ffwythiant a ffitrwydd cardiofasgwlaidd a rhwystrol, a gwelir gwelliannau sylweddol mewn:²⁻⁵

- Cyfraddau anymatoliaeth mewn canser y prostat
- Gallu cerdded ffwythiannol
- Ffitrwydd cardioanadlol
- Llai o arosiadau mewn ysbytai

Gweithgaredd corfforol yn ystod triniaeth: Er bod cleifion yn aml yn teimlo'n sâl cyn neu yn ystod triniaeth ar gyfer canser, rydym yn gwybod bod gweithgaredd corfforol yn ystod triniaeth yn:⁶⁻⁸

- Gwella ffitrwydd a chryfder cyhyrau yn sylweddol
- dangos gwelliannau bychan mewn lefelau gorbryder a hunan werth
- dangos dim gwaethygu o ran lefelau blinder a thystiolaeth bychan o welliant
- Cynyddu mas cyhyr heb lawer o fraster
- Gwella ffwythiant breichiau heb waethygu dim ar lymff-oedema mewn cleifion canser y fron^{9,10}

Gweithgaredd corfforol ar ôl triniaeth:

Mae cleifion yn aml yn colli ffwythiant corfforol o ganlyniad i'w triniaethau canser, ond mae dystiolaeth yn dangos y gall gweithgaredd corfforol ar ôl triniaeth wella nifer o agweddau:^{6-8,11}

- Cynydd mewn ffitrwydd cardiofasgwlaidd a chryfder cyhyrau
- Llai o flinder
- Gwelliannau mewn ansawdd bywyd, gorbryder ac iselder
- Peth gostyngiad mewn braster corff a mwy o fas cyhyrau

Dangoswyd bod gweithgaredd corfforol yn gwella ansawdd bywyd cleifion canser yn ystod y cyfnod adsefydlu ac felly dylid ei annog.¹²⁻¹⁶

Gweithgaredd corfforol a gofal lliniarol: Er gwaethaf cronfa dystiolaeth fechan, mae astudiaethau ymyrraeth yn addawol ac yn cefnogi defnyddio gweithgaredd corfforol mewn cleifion â chanser camau datblygedig.¹⁷⁻²⁰

Mae'r buddion a ddangoswyd yn cynnwys:

- Dirywiad araf mewn ansawdd bywyd
- Deilliannau ffwythiannol wedi eu gwarchod (e.e. gallu i gerdded, cryfder cyhyrol)
- Symptomau llai difrifol (dyspnoea, colli chwant bwyd)

Gweithgaredd corfforol a chyfraddau goroesi: mae nifer cynyddol o astudiaethau wedi astudio'r berthynas rhwng gweithgaredd corfforol a goroesi canser. Bu adolygiadau ac astudiaethau mewn perthynas â chanser y fron, colorectol, prostat, ofaraidd, ysgyfaint ac ymennydd.²¹⁻²⁹ Er mai tystiolaeth newydd yw hon, mae'r astudiaethau wedi dangos perthynas wrthdro rhwng gweithgaredd corfforol a marwoldeb mewn cleifion sydd yn ymgymryd â gweithgaredd corfforol ar ôl diagnosis.

Mae'r cyfraddau lleihau risg yn amrywio yn ôl yr astudiaethau yma, o 15-67% ar gyfer marwoldeb canserau penodol a 18-67% ar gyfer marwoldeb pob achos.²⁴ Ond, roedd y dos o weithgaredd corfforol er mwyn lleihau marwoldeb canser yn amrywio rhwng yr astudiaethau o 9 MET-hr (amser cyfatebol metabolig) i 27 MET-hr, sydd yn cyfateb i tua 180 i 500 munud yr wythnos yn ôl eu trefn, o weithgaredd corfforol dwysedd cymedrol. Awgrymir nad yw'r cysylltiad rhwng gweithgaredd corfforol a marwoldeb canserau penodol yn unffurf, a gall amrywio yn ôl swm y gweithgaredd corfforol a rhwng gwahanol fathau o ganser.²⁴

Mae canllawiau NICE NG101 (2018)³⁰ a CG81 (2014)³¹ yn ategu'r cyngor i gleifion sydd â chanser y fron cynnar a datblygedig, sef y dylem ddarparu'r wybodaeth a mynediad at raglen ymarfer corff er mwyn helpu gyda blinder cysylltiedig â chanser, oedema lymff ac ansawdd bywyd.

03: GWEITHGARWCH CORFFOROL A CHANSER

<p>Ystyriaethau diogelwch yn ystod ac ar ôl triniaeth³²</p> <table border="1"> <tr> <th>Er mwyn osgoi gwaethygu symptomau</th> <th>Er mwyn atal codymau</th> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Addasu ymarfer corff Dechrau'n gymedrol a chynyddu'n raddol </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Ymarfer ymarferion cydbwysedd Ymarfer ymarferion cryfder </td> </tr> <tr> <th>Yn ystod cyfnod atal imiwnedd</th> <th>Ar gyfer pobl â lymphotoedema</th> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Osgoi llwyth/dwysedd uchel Monitro gwaed am niwtropenia </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Cynyddu'n raddol Gwisgo rhwymynnau cywasgu </td> </tr> </table>		Er mwyn osgoi gwaethygu symptomau	Er mwyn atal codymau	<ul style="list-style-type: none"> Addasu ymarfer corff Dechrau'n gymedrol a chynyddu'n raddol 	<ul style="list-style-type: none"> Ymarfer ymarferion cydbwysedd Ymarfer ymarferion cryfder 	Yn ystod cyfnod atal imiwnedd	Ar gyfer pobl â lymphotoedema	<ul style="list-style-type: none"> Osgoi llwyth/dwysedd uchel Monitro gwaed am niwtropenia 	<ul style="list-style-type: none"> Cynyddu'n raddol Gwisgo rhwymynnau cywasgu 	<p>Gwrtharwyddion³³</p> <p>Mewn clefyd neu driniaeth, osgoi gweithgareddau sy'n:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ei gwneud yn ofynnol i bobl â Hb <8.0g / dl isel ddwysedd uchel Golygu risg uwch ar gyfer haint bacteriol mewn pobl sydd â wbc isel <0.5 x 10⁹ / l Yn cynnwys chwaraeon gwrthdaro os oes plateletau < 50 x 10⁵
Er mwyn osgoi gwaethygu symptomau	Er mwyn atal codymau									
<ul style="list-style-type: none"> Addasu ymarfer corff Dechrau'n gymedrol a chynyddu'n raddol 	<ul style="list-style-type: none"> Ymarfer ymarferion cydbwysedd Ymarfer ymarferion cryfder 									
Yn ystod cyfnod atal imiwnedd	Ar gyfer pobl â lymphotoedema									
<ul style="list-style-type: none"> Osgoi llwyth/dwysedd uchel Monitro gwaed am niwtropenia 	<ul style="list-style-type: none"> Cynyddu'n raddol Gwisgo rhwymynnau cywasgu 									
<p>Neges allweddol:</p> <p>Mae ymarfer corff yn rhan bwysig o unrhyw gynllun triniaeth i gleifion â chanser o bob cam. Gall wella eu hansawdd bywyd, cyfrannu at y broses o reoli eu clefyd, lliniaru yn erbyn cydafiacheddau a chymhlethdodau ac arwain at ddeilliannau triniaeth gwell.</p> <p>Ystyriwch:</p> <ol style="list-style-type: none"> Archwilio eich cleifion canser i weld a gynigiwyd unrhyw gyngor ar weithgaredd corfforol iddynt. Wrth ddiagnosisio, rhoi cyngor ynghylch pwysigrwydd y math yma o ffordd o fyw er eu lles eu hunain. Arwyddbost i adnoddau cymorth Macmillan yma 	<p>Buddion i weithwyr iechyd proffesiynol:</p> <p>Llai o gostau cyffuriau, apwyntiadau ac ymweliadau.</p> <p>Wedi'i dynnu o fodiwl DPP Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC/HEIW) ar weithgaredd corfforol Cymell-i-Symud. Rhan o raglen glinigol yr RCGP ar weithgaredd corfforol a ffordd o fyw (Dyddiad adolygu arfaethedig Rhagfyr 2021).</p>									

CYFEIRIADAU

<ol style="list-style-type: none"> World Cancer Research Fund. Continuous Update Project findings and reports. (cited 2019 Jul 2) Singh F, Newton RU, Galvão DA, et al. A systematic review of pre-surgical exercise intervention studies with cancer patients. <i>Surgical Oncology</i>. 2013 Jun 30;22(2):92-104. Cavalheri V, Granger C. Preoperative exercise training for patients with non-small cell lung cancer. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2017;6 Hijazi Y, Gondal U, Aziz O. A systematic review of prehabilitation programs in abdominal cancer surgery. <i>International Journal of Surgery</i> 2017;39:156-62 	<ol style="list-style-type: none"> Chang JI, Lam V, Patel MI. Preoperative pelvic floor muscle exercise and post-prostatectomy incontinence: a systematic review and meta-analysis. <i>European Urology</i> 2016; 69:460-67 Speck RM, Courneya KS, Mâsse LC, et al. An update of controlled physical activity trials in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. <i>Journal of Cancer Survivorship</i>. 2010 Jun 1;4(2):87-100. Mishra SI, Scherer RW, Snyder C, et al. Exercise interventions on health-related quality of life for people with cancer during active treatment. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2012, Issue 8. Art. No.: CD008465.DOI: 10.1002/14651858.CD008465.pub2.
--	---

CYFEIRIADAU

- | | |
|--|---|
| <p>8. Cramp F, Byron-Daniel J. Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 11. Art. No.: CD006145. DOI: 10.1002/14651858.CD006145.pub3.</p> <p>9. Chan DN, Lui LY, So WK. Effectiveness of exercise programmes on shoulder mobility and lymphoedema after axillary lymph node dissection for breast cancer: systematic review. Journal of Advanced Nursing. 2010 Sep 1;66(9):1902-14.</p> <p>10. McNeely ML, Campbell K, Ospina M, et al. Exercise interventions for upper-limb dysfunction due to breast cancer treatment. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 6. Art. No.: CD005211. DOI: 10.1002/14651858.CD005211.pub2.</p> <p>11. Fong DY, Ho JW, Hui BP, et al. Physical activity for cancer survivors: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ. 2012 Jan 31;344:e70.</p> <p>12. World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research. Colorectal Cancer: Food, nutrition, physical activity, and the prevention of colorectal cancer. 2011. (cited 2019 Jul 2)</p> <p>13. Doyle C, Kushi LH, Byers T, et al. Nutrition and physical activity during and after cancer treatment: an American Cancer Society guide for informed choices. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2006 Nov 1;56(6):323-53.</p> <p>14. Thorsen L, Skovlund E, Strømme SB, et al. Effectiveness of physical activity on cardiorespiratory fitness and health-related quality of life in young and middle-aged cancer patients shortly after chemotherapy. Journal of Clinical Oncology. 2005 Apr 1;23(10):2378-88.</p> <p>15. Thune I, Smeland S. Can physical activity prevent cancer? Tidsskr Nor Laegeforen. 2000 Nov 10;120(27):3296-301 (article in Norwegian)</p> <p>16. Courneya KS, Mackey JR, Bell GJ, et al. Randomised controlled trial of exercise training in postmenopausal breast cancer survivors: cardiopulmonary and quality of life outcomes. Journal of Clinical Oncology. 2003 May 1;21(9):1660-8.</p> <p>17. Oldervoll LM, Loge JH, Lydersen S, et al. Physical exercise for cancer patients with advanced disease: a randomised controlled trial. The Oncologist. 2011 Nov 1;16(11):1649-57.</p> <p>18. Oldervoll LM, Loge JH, Paltiel H, et al. The effect of a physical exercise program in palliative care: a phase II study. Journal of Pain and Symptom Management. 2006 May 31;31(5):421-30.</p> <p>19. Albrecht TA, Taylor AG. Physical activity in patients with advanced-stage cancer: a systematic review of the literature. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2012 Jun 1;16(3):293.</p> <p>20. Heywood R, McCarthy AL, Skinner TL. Safety and feasibility of exercise interventions in patients with advanced cancer: a systematic review. Supportive Care in Cancer. 2017 Jul 25:1-20.</p> | <p>21. Ibrahim EM, Al-Homaidh A. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis: meta-analysis of published studies. Medical Oncology. 2011 Sep 1;28(3):753-65.</p> <p>22. Je Y, Jeon JY, Giovannucci EL, Meyerhardt JA. Association between physical activity and mortality in colorectal cancer: a meta-analysis of prospective cohort studies. International Journal of Cancer. 2013 Oct 15;133(8):1905-13.</p> <p>23. Schmid D, Leitzmann MF. Association between physical activity and mortality among breast cancer and colorectal cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. Annals of Oncology. 2014 Jul 1;25(7):1293-311.</p> <p>24. Betof AS, Dewhirst MW, Jones LW. Effects and potential mechanisms of exercise training on cancer progression: a translational perspective. Brain, Behaviour, and Immunity. 2013 Mar 15;30:S75-87.</p> <p>25. Schmid D, Leitzmann MF. Association between physical activity and mortality among breast cancer and colorectal cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. Annals of Oncology. 2014 Jul 1;25(7):1293-311.</p> <p>26. Richman EL, Kenfield SA, Stampfer MJ, et al. Physical activity after diagnosis and risk of prostate cancer progression: data from the cancer of the prostate strategic urologic research endeavour. Cancer Research. 2011 Jun 1;71(11):3889-95.</p> <p>27. Kenfield SA, Stampfer MJ, Giovannucci E, Chan JM. Physical activity and survival after prostate cancer diagnosis in the health professionals follow-up study. Journal of Clinical Oncology. 2011 Jan 4;29(6):726-32.</p> <p>28. Jones LW, Hornsby WE, Goetzinger A, et al. Prognostic significance of functional capacity and exercise behaviour in patients with metastatic non-small cell lung cancer. Lung Cancer. 2012 May 31;76(2):248-52.</p> <p>29. Ruden E, Reardon DA, Coan AD, et al. Exercise behaviour, functional capacity, and survival in adults with malignant recurrent glioma. Journal of Clinical Oncology. 2011 Jun 20;29(21):2918-23.</p> <p>30. National Institute for Health and Care Excellence, London. Early and locally advanced breast cancer. (cited 2019 Jul 2). Clinical guideline 80.</p> <p>31. National Institute for Health and Care Excellence. London. 2014. Advanced breast cancer: diagnosis and treatment. (cited 2019 Jul 2). NICE Clinical guideline 81.</p> <p>32. Macmillan Cancer Support. Physical activity evidence review.</p> <p>33. Thune I. Cancer Ch 19. Swedish National Institute of Public Health. Physical Activity in the prevention and treatment of disease. 2010. (cited 2017 Aug 3).</p> |
|--|---|