



Factsheet: Orofaciale fysiotherapie bij patiënten met hoofd-halskanker

Leanne Stoop
Bas Leijten
SOMT



Orofaciale fysiotherapie bij patiënten met hoofd-halskanker

Wereldwijd staat hoofd-halskanker (HHK) op de 6e plaats van de meest voorkomende kanker.¹
Het behandelproces van HHK is complex en kan meerdere disciplines omvatten, zoals een logopedist, oedeemfysiotherapeut, oncologie fysiotherapeut en orofaciaal fysiotherapeut.

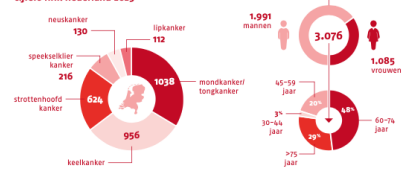
Soorten en frequentie

Plaveiselcelcarcinoom is de meest voorkomende vorm bij patiënten met HHK.¹



Vrouwen zijn gemiddeld ouder dan mannen bij de diagnose HHK.²

Cijfers HHK Nederland 2023³



Symptomen van HHK worden over het algemeen laat herkend. De **Make Sense** campagne is gestart om vroegtijdig symptomen te leren herkennen.



Risicofactoren⁴

De grootste risicofactoren voor het krijgen van mond- en/of strottenhoofd kanker zijn roken en alcoholgebruik, voor keelkanker is dit ook een infectie met het humaan papillomavirus (HPV).



3 of meer glazen alcohol per dag geeft **2,7x meer risico** op HHK dan bij alcohol onthouding.



Rokers hebben **4,4x meer risico** op HHK dan niet-rokers.



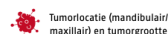
>20 sigaretten en 3 of meer glazen alcohol per dag geeft **8,2x meer risico** op HHK.

Klachten en gevolgen



Prevalentie: 39-79% na behandeling mond- en/of strottenhoofd kanker.⁵

Risicofactoren op beperkte maximale mondopening



nvof.nl

Orofaciale fysiotherapie behandeling

Trismus

Het effect van orofaciale fysiotherapie, bestaande uit oefenprogramma en een oefenapparaat, is gemiddeld een toename van **4,48 tot 14,20 mm.**⁶



Klachten en gevolgen (vervolg)

Nek en/of schouderklachten⁷

Na een chirurgische ingreep bij HHK kunnen patiënten nek- en schouderpijn ervaren, wat gepaard gaat met functionele beperkingen. De oorzaak van deze klachten ontstaan meestal door zenuwbeschadiging (met name N. Accessorius) en spierzwakte. Hoe uitgebreider de operatie en eventuele halsklierdissectie (HKD): radicaal > gemodificeerd > selectief, hoe groter de kans op klachten. Ook bij patiënten die uitsluitend radiotherapie hebben ondergaan, kunnen nek- en schouderklachten optreden. Het is essentieel om inzicht te hebben welke structuren tijdens de ingreep zijn verwijderd, evenals om een zorgvuldige beoordeling van de spier- en zenuwfunctie uit te voeren.

Alle typen HKD

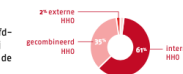
- Nekpijn: 39-75%
- Beperking in rethemobiliteit (rotatie/abductie): 1-19%
- Aan zowel de geoperandeerde als de niet-geoperandeerde zijde.



- 5-HKD (selectieve halsklierdissectie)
- Schouderpijn: 9-25%
- Beperking in schoudermobiliteit (abductie): 9-25%

Hoofdhals oedeem⁸

De prevalentie voor hoofdhals oedeem is 94,1% bij 6 maanden tot 1 jaar na de behandeling voor HHK.



Risicofactoren: Multimodale behandelings (chirurgie, radiotherapie en chemotherapie).

Spierkracht en uithoudingsvermogen



Regelmatig fysieke activiteit heeft een gunstig effect op gezondheid en de kwaliteit van leven bij overlevenden van kanker.

Het fysieke activiteiten niveau van patiënten met HHK is significant lager dan dat van overlevenden van andere typen kankers in dezelfde leeftijdsgroep die actief zijn.^{9,10}

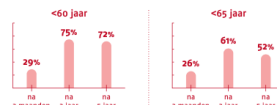


Het fysieke activiteiten niveau heeft de neiging af te nemen tijdens de behandeling. In de periode na de behandeling neemt deze weer toe, maar haalt doorgaans niet meer het niveau van vóór de behandeling.⁹



Gevolgen: Gewichtsverlies, verminderde spierkracht onderarmen en handen, vermoeidheid en verminderde kwaliteit van leven.^{10,11}

Werkervatting van patiënten na behandeling van HHK¹²



Nederlandse Vereniging voor Orofaciale Fysiotherapie

Orofaciale fysiotherapie behandeling

Nek en/of schouderklachten



Oefentherapie heeft een positief effect op algemene pijn bij HHK-overlevenden na een operatie.



Op de korte termijn zijn progressieve ontspannings-oefeningen effectief.



Op lange termijn zijn weerstandsoefeningen en cervicale mobilisatie-oefeningen effectief voor het verminderen van pijn na operatie.

Oefentherapie voor het verbeteren van ROM schouder en CWK:

- coördinatie/schouderstabilisatie;
- uithoudingsvermogen;
- stretching;
- relaxatie;
- houdingsoefeningen.⁷

Hoofdhals oedeem

Behandeling extern lymfoedeem: oefenprogramma in combinatie met manuele lymfedrainage, aangevuld met kinesiotaping of compressietherapie.⁸

Spierkracht en uithoudingsvermogen

Counseling over voeding is een belangrijke component in de behandeling van HHK.



Oefenprogramma:
Type: aerobic trainingsprogramma onder toezicht en weerstandstraining.^{13,14}



Frequentie: 3x in de week gedurende 7-8 weken



Intensiteit: aerobic trainingsprogramma op 60-80% HRmax en weerstandstraining



1-3 sets van 8-12 herhalingen.



Tijd: 30 minuten per sessie.

⁸ Oefenprogramma's onder toezicht zijn meer effectief dan oefenprogramma's 'thuis of zonder toezicht'.¹⁵



De referenties zijn online beschikbaar: www.kngf.nl/app/uploads/2023/04/WOF-Referenties-HHK.pdf



Orofaciale fysiotherapie bij patiënten met hoofd-halskanker

Wereldwijd staat hoofd-halskanker (HHK) op de 6e plaats van de meest voorkomende kanker.¹
Het behandelproces van HHK is complex en kan meerdere disciplines omvatten, zoals een logopedist, oedeemfysiotherapeut, oncologie fysiotherapeut en orofaciaal fysiotherapeut.



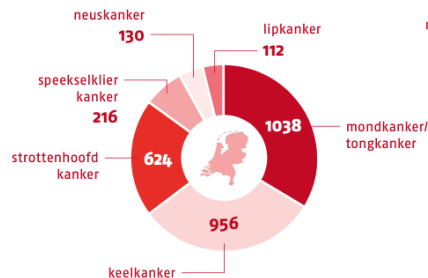
Soorten en frequentie

Plaveiselcelcarcinoom is de meest voorkomende vorm bij patiënten met HHK.¹



Vrouwen zijn gemiddeld ouder dan mannen bij de diagnose HHK.³

Cijfers HHK Nederland 2023²

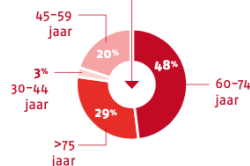


1.991
mannen

TOTAAL



1.085
vrouwen



Symptomen van HHK worden over het algemeen laat herkend. De **Make Sense campagne** is gestart om vroegtijdig symptomen te leren herkennen.



Risicofactoren⁴

De grootste risicofactoren voor het krijgen van mond- en/of strottenhoofdkanker zijn roken en alcoholgebruik, voor keelkanker is dit ook een infectie met het humaan papillomavirus (HPV).



3 of meer glazen alcohol per dag geeft **2.74x meer risico** op HHK dan bij alcohol onthouding.



Rokers hebben **4.49x meer risico** op HHK dan niet-rokers.



>20 sigaretten en 3 of meer glazen alcohol per dag geeft **8.28x meer risico** op HHK.

Klachten en gevolgen



Trismus

bepaalde
mondopening
<35 mm



Prevalentie: 39-79%
na behandeling mond- en/of
strottenhoofdkanker.⁵

Risicofactoren op beperkte maximale mondopening



Radiotherapie/
chirurgie



Tumorlocatie (mandibulair/
maxillair) en tumorgrootte

nvof.nl

Orofaciale fysiotherapie behandeling

Trismus

Het effect van orofaciale fysiotherapie,
bestaande uit oefentherapie en een
oefenapparaat, is gemiddeld een
toename van **4.48 tot 14.20 mm**.⁶



+4.48 mm



+14.20 mm

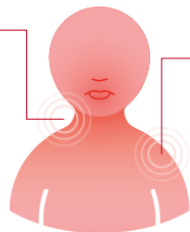
Klachten en gevolgen (vervolg)

Nek en/of schouderklachten⁷

Na een chirurgische ingreep bij HHK kunnen patiënten nek- en schouderpijn ervaren, wat gepaard gaat met functionele beperkingen. De oorzaak van deze klachten ontstaan meestal door zenuwbeschadiging (met name N. Accessorius) en spierzwakte. Hoe uitgebreider de operatie en eventuele halsklierdissectie (HKD): radicaal > gemodificeerd > selectief, hoe groter de kans op klachten. Ook bij patiënten die uitsluitend radiotherapie hebben ondergaan, kunnen nek- en schouderklachten optreden. Het is essentieel om inzicht te hebben welke structuren tijdens de ingreep zijn verwijderd, evenals om een zorgvuldige beoordeling van de spier- en zenuwfunctie uit te voeren.

Alle typen HKD

- Nekpijn: **37-73%**
- Beperking in nekmobiliteit (rotaties/lateroflexies): **1-13%** aan zowel de geopereerde als de niet-geopereerde zijde.



S-HKD

(selectieve halsklierdissectie)

- Schouderpijn: **9-25%**
- Beperking in schoudermobiliteit (abductie): **5-25%**

Orofaciale fysiotherapie behandeling

Nek en/of schouderklachten¹²



Oefentherapie heeft een positief effect op algemene pijn bij HHK-overlevenden na een operatie.



Op de **korte termijn** zijn progressieve ontspannings-oefeningen effectief.



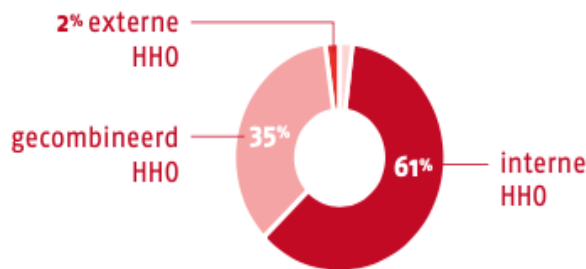
Op **lange termijn** zijn weerstandsoefeningen en cervicale mobilisatie-oefeningen effectief voor het verminderen van pijn na operatie.

Oefentherapie voor het verbeteren van ROM schouder en CWK:

- coördinatie/schouderstabilisatie;
- uithoudingsvermogen;
- stretching;
- relaxatie;
- houdingsoefeningen.

Hoofdhals oedeem⁸

De prevalentie voor hoofdhals oedeem is 94.1% bij 6 maanden tot 3 jaar na de behandeling voor HHK.



Risicofactoren: Multimodale behandelingen (chirurgie, radiotherapie en chemotherapie).

Hoofdhals oedeem

Behandeling extern lymfoedeem: oefenprogramma in combinatie met manuele lymfedrainage, aangevuld met kinesiotaping of compressietherapie.⁹

Spierkracht en uithoudingsvermogen



Regelmatig fysieke activiteit heeft een gunstig effect op gezondheid en de kwaliteit van leven bij overlevenden van kanker.

Het fysieke activiteiten niveau van patiënten met HHK is significant lager dan dat van overlevenden van andere typen kankers in dezelfde leeftijdsgroep die actief zijn.¹⁰



HHK
229 min. p.d.



andere typen kanker
296-323 min. p.d.

Het fysieke activiteiten niveau heeft de neiging af te nemen tijdens de behandeling. In de periode na de behandeling neemt deze weer toe, maar haalt doorgaans niet meer het niveau van vóór de behandeling.¹¹



voor



tijdens



na

Gevolgen: Gewichtsverlies, verminderde spierkracht onderlichaam en handen, vermoeidheid en verminderde kwaliteit van leven.^{10,13}

Spierkracht en uithoudingsvermogen



Counseling over voeding is een belangrijke component in de behandeling van HHK.



Oefenprogramma:

Type: aëroob trainingsprogramma onder toezicht en weerstandstraining.*¹⁵



Frequentie: 3x in de week gedurende 7-8 weken



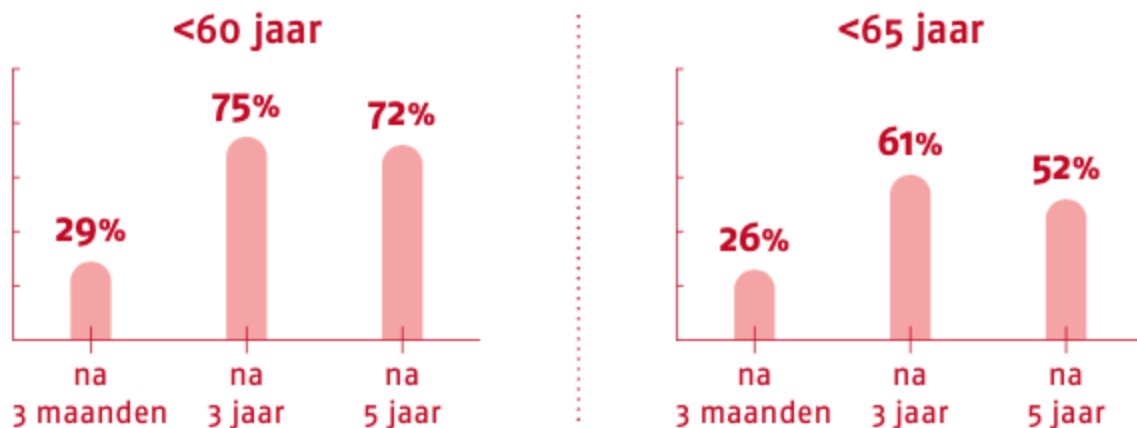
Intensiteit: aëroob trainingsprogramma op 60-80% HRmax en weerstandstraining 1-3 sets van 8-12 herhalingen.



Tijd: 30 minuten per sessie.

* Oefenprogramma's onder toezicht zijn meer effectief dan oefenprogramma's thuis of zonder toezicht.¹³

Werkhervatting van patiënten na behandeling van HHK¹⁴



Nederlandse Vereniging voor Orofaciale Fysiotherapie



De referenties zijn online
beschikbaar: [www.kngf.nl/
app/uploads/2025/04/
NVOF-Referenties-HHK.pdf](http://www.kngf.nl/app/uploads/2025/04/NVOF-Referenties-HHK.pdf)