ПОРАДИ

Онкологічна втома: чому вона не минає після сну і як допомагає рух

18 листопада 2026 р. · 5 хв читання

Виснаження, яке не знімає ні сон, ні відпочинок, — один із найчастіших супутників лікування раку. Пояснюємо, звідки воно береться, що варто перевірити в лікаря і чому найкраще допомагають не таблетки, а правильно дозований рух.

Під час лікування раку багато людей кажуть одне й те саме: «Я сплю, а сил не додається». Це не лінощі і не слабкий характер. Лікарі називають цей стан онкологічною втомою, і це один із найпоширеніших побічних ефектів хвороби та її лікування. Його можна і треба лікувати.

Чим онкологічна втома відрізняється від звичайної

Звичайна втома з'являється після навантаження і минає після відпочинку. Онкологічна — це тривале фізичне, емоційне або розумове виснаження, яке не відповідає тому, що людина робила за день, і часто не минає після сну. Вона заважає працювати, спілкуватися, доглядати за собою.

Наскільки це поширено:

- під час лікування помірну чи сильну втому відчувають 30–60% пацієнтів;
- під час хіміо- чи променевої терапії про втому говорять близько 80%;
- у 20–30% вона зберігається місяцями й навіть роками після завершення лікування.

Звідки вона береться

Причин зазвичай кілька одночасно. Частина з них пов'язана з самою пухлиною та лікуванням, а частина — це окремі стани, які можна виправити:

- анемія — низький гемоглобін

- проблеми зі щитоподібною залозою та інші гормональні порушення
- біль і поганий сон
- тривога, пригнічений настрій, депресія
- недоїдання і зневоднення
- інфекції та супутні хвороби
- ліки — зокрема знеболювальні та заспокійливі
- малорухливість. Без навантаження м'язи слабшають, і будь-яка дія вимагає більше зусиль, — замкнене коло.

Тому перший крок — розповісти лікарю. Онкологи радять оцінювати втому за шкалою від 0 до 10: якщо це 4 бали і більше, потрібне обстеження — аналіз крові, функція щитоподібної залози, електроліти, оцінка сну та настрою. Те, що піддається лікуванню, виправляють насамперед.

Що допомагає найкраще

Інтуїція підказує лежати й берегти сили. Дослідження показують протилежне. Метааналіз 113 рандомізованих досліджень, у яких взяли участь понад 11 тисяч пацієнтів, порівняв різні способи боротьби з онкологічною втомою. Найкращий результат дали фізичні вправи та психологічна допомога; ефект ліків виявився значно слабшим і статистично недостовірним.

Американське товариство клінічної онкології (ASCO) у настановах 2024 року має сильні рекомендації для таких методів:

- фізичні вправи — аеробні, силові або їх поєднання
- когнітивно-поведінкова терапія
- програми усвідомленості (mindfulness)
- тайцзи або цигун помірної інтенсивності.

Психостимулятори та більшість харчових добавок ці ж настанови рутинно не рекомендують: доказів їхньої користі недостатньо.

Що показало українське дослідження

Фізичний терапевт і хірург Артем Микитюк вивчав втому в 63 пацієнтів 60–75 років після резекції печінки з приводу метастазів колоректального раку. Половина з них отримувала стандартний догляд, половина — шестимісячну програму фізичної терапії: ходьба з поступовим збільшенням темпу, силові вправи з гантелями та еластичними стрічками, вправи на рівновагу, харчування з достатньою кількістю білка. Перші три місяці збігалися з хіміотерапією, і заняття тривали дистанційно.

Через пів року загальний рівень втоми за опитувальником EORTC QLQ-FA12:

- у групі фізичної терапії знизився на 32,9%
- у групі стандартного догляду — на 16,9%.

Покращилися всі складові: фізична втома (−27,6% проти −16,9%), емоційна (−25,9% проти −14,6%), когнітивна (−32,7% проти −17,5%), а також вплив втоми на повсякденне життя (−31,9% проти −15,8%) і на спілкування (−33,7% проти −16,7%). Тобто рух удвічі ефективніше знімав виснаження, ніж звичайні рекомендації. Дослідження невелике і без рандомізації, але його результат збігається з міжнародними даними.

Детальніше про саму програму — у статті про саркопенію і реабілітацію після операції на печінці.

Як почати рухатися, коли сил немає

- Порадьтеся з онкологом. Особливо якщо є метастази в кістках, низькі тромбоцити, анемія, температура чи ризик падінь.
- Починайте з малого. 10 хвилин ходьби — уже тренування. Орієнтир, до якого варто поступово дійти, — 3–5 годин помірної активності на тиждень.

- Поєднуйте ходьбу і силові вправи. Саме таке поєднання дає найбільший ефект.
- Плануйте день. Важливі справи робіть тоді, коли сил найбільше, приймайте допомогу, але не лежіть цілий день.
- Бережіть сон. 7–8 годин уночі, денний сон — не довше 30 хвилин, без кави за 4 години до сну.

Коли звертатися терміново

Якщо втома супроводжується задишкою в спокої, болем у грудях, сплутаністю свідомості, запамороченням чи падінням — це привід для невідкладної допомоги. Якщо ж ви не можете встати з ліжка цілий день, з'явилася температура або ви не можете їсти й пити — сьогодні ж зателефонуйте своєму лікарю.

Якщо втома заважає вам жити, обговоріть це з онкологом. Записатися можна за телефонами з розділу контакти.

Джерела

- Mykytyuk A. I. Correction of structural and functional manifestations of sarcopenia using physical therapy in elderly people after liver resection due to colorectal metastases. Rehabilitation and Recreation. 2025;19(2):32–42. doi.org/10.32782/2522-1795.2025.19.2.3 (CC BY-NC-ND 4.0)
- Mykytyuk A. I. Study of the dynamics of muscle weakness in elderly patients after surgical treatment of colorectal metastases under the influence of physical therapy. In: The Functioning of Healthcare in the Globalized World. Baltija Publishing; 2025. doi.org/10.30525/978-9934-26-614-0-7 (вільний доступ)
- Bower J. E. та ін. Management of Fatigue in Adult Survivors of Cancer: ASCO–Society for Integrative Oncology Guideline Update. Journal of Clinical Oncology. 2024;42:2456–2487. pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12082589/ (вільний доступ)

- National Cancer Institute. Fatigue (PDQ®) — Health Professional Version. www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/fatigue/fatigue-hp-pdq (вільний доступ)
- Mustian K. M. та ін. Comparison of pharmaceutical, psychological, and exercise treatments for cancer-related fatigue: a meta-analysis. JAMA Oncology. 2017;3(7):961–968. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28253393/ (анотація)

Стаття має інформаційний характер і не замінює консультацію лікаря. Тактику лікування визначає лікар після особистого огляду та обстеження.