

Abstract

Sustainable impact of an individualized exercise program on physical activity level and fatigue syndrome on breast cancer patients in rehabilitation center. (Baumann et al. 2016)

Rationale: Obwohl in epidemiologischen Studien durch regelmäßige körperliche Aktivität eine Verbesserung der Krebs-Überlebensrate aufgezeigt wurde, tendieren Brustkrebspatientinnen nach der medizinischen Behandlung zur körperlichen Inaktivität. Ziel dieser quasi-randomisierten, kontrollierten, multizentrischen Studie war, ein Bewegungsprogramm für Krebspatienten zu personalisieren, um nachhaltig das körperliche Bewegungsverhalten zu verbessern.

Methoden: Es wurden 194 Patienten nach Brustkrebs in ein stationäres Rehabilitationsprogramm eingebunden. Die Interventionsgruppe (IG, n = 111) erhielt ein individuelles 3-Wochen-Trainingsprogramm mit jeweils einer zusätzlichen Woche nach 4 und 8 Monate. Am Ende der Rehabilitation wurde ein individuell zugeschnittenes Home-based-Programm erstellt. Die Patienten aus der Kontrollgruppe (KG, n = 83) erhielten die übliche 3-wöchige Reha-Maßnahme nach usual care. Patienten beider Gruppen wurden zu dem Messzeitpunkten Baseline, 4 (t1), 8 (t2), 12 (t3), 18 (t4) und 24 (t5) Monate nach Beginn der Rehabilitation mit Fragebögen zur körperlichen Aktivität, Fatigue und Lebensqualität untersucht.

Ergebnisse: Nach 2 Jahren stieg das körperliche Aktivitätsniveau (MET-gesamt) signifikant von 2733.16 ± 2547.95 (t0) auf 4169.71 ± 3492.27 (t5) MET-min/Woche in der Interventionsgruppe, aber nur leicht von 2858.38 ± 2393.79 (t0), 2875.74 ± 2590.15 (t5) MET-min/Woche in der Kontrollgruppe (Mittel \pm Standardabweichung) an. Darüber hinaus zeigte der Intergruppen-Gruppen-Vergleich nach 2 Jahren ebenfalls signifikante Unterschiede. Diese Ergebnisse gehen einher mit einem signifikant reduzierten Fatigue-Syndrom und einer erhöhten gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

Schlussfolgerungen: Die Daten zeigen, dass ein personalisiertes, den individuellen Präferenzen und Ressourcen angepasstes Bewegungsprogramm einen nachhaltigen Einfluss auf das körperliche Aktivitätsniveau bei Brustkrebspatientinnen hat. Es scheint, dass die Personalisierung in der Rehabilitation der Schlüssel für die Nachhaltigkeit positiver Effekte bei Patientinnen nach Brustkrebs ist.

Begründung

Körperliche Inaktivität zählt neben Rauchen, Übergewicht und Ernährungsgewohnheiten zu den entscheidenden veränderbaren exogenen Risikofaktoren für eine Krebserkrankung. Das gilt auch für Brustkrebs, welcher mit knapp 70.000 jährlichen Neuerkrankungen die häufigste Krebserkrankung bei Frauen ist [RKI & Gesellschaft d. epidemiologischen Krebsregister 2015]. Entsprechend hat die Amerikanische Gesellschaft für Sportmedizin zusammen mit der Amerikanischen Herzvereinigung Richtlinien für körperliche Aktivität im Rahmen der Primärprävention von Krebserkrankungen herausgegeben.

Für Brustkrebs scheint das optimale Ziel bei 15 – 25 MET-h/Woche zu liegen, wobei Aktivitäten mit einer mittleren Intensität (3 – 6 MET) vorzuziehen sind. Verschiedene Studien geben Hinweise darauf, dass bei Brustkrebs das 10Jahres-Risiko an der Erkrankung zu versterben durch eine körperliche Aktivität von ≥ 9 MET-h/Woche signifikant vermindert werden kann [Holmes et al. 2005; Irwin et al. 2008, Schmid et al. 2015]. Doch auch relevante klinische Nebenwirkungen wie beispielsweise Fatigue oder Polyneuropathien können durch gezielte bewegungstherapeutische Interventionen gelindert werden [Baumann et al. 2015].

In Abhängigkeit der Krebslokalisation erreichen jedoch nur 30% - 47% der Krebspatienten nach der Diagnose die empfohlene Dauer und Intensität der körperlichen Aktivität [Blanchard et al. 2008]. Für Brustkrebs liegt der Anteil bei 32% der betroffenen Frauen [Irwin et al 2004]. Nach Demark-Wahnefried und Jones [2008] liegt der beste Zeitpunkt zum Erreichen einer Lebensstiländerung bei Krebspatienten nach Abschluss der Primärtherapie. Dabei bevorzugen die betroffenen Patienten eine persönliche Einweisung in ein geeignetes Trainingsprogramm. Ein wesentliches Hindernis für eine Lebensstiländerung im Bereich körperliche Aktivität liegt dieser Studie zu folge in der Erreichbarkeit des Trainingsortes.

Da Brustkrebspatientinnen in Deutschland nach Abschluss der Primärtherapie die Möglichkeit haben eine stationäre oder ambulante Rehabilitation anzutreten, kann diese sehr hilfreich sein, um mit den Patientinnen erste Schritte in Richtung Lebensstiländerung zu gehen. Es fehlen jedoch Studien, die den Langzeitverlauf der körperlichen Aktivität nach Brustkrebs und den nachhaltigen Effekt einer Rehabilitation nachweisen. Bisherige Untersuchungen zeigen lediglich, dass die Effekte nach einer stationären Reha oder einem ambulanten Programm etwa 3 - 6 Monate anhalten, um dann wieder nachzulassen [Hartmann et al. 2007, Hüppe & Raspe 2005, Pinto et al 2008, Pitta et al. 2008]. **Das bedeutet, dass die Nachhaltigkeit der onkologischen Rehabilitation in Deutschland bislang nicht nachgewiesen wurde!**

Aus diesem Grunde wurde in den letzten Jahren vermehrt nach Therapieoptionen gesucht, um die Nachhaltigkeit der onkologischen Rehabilitation zu belegen. In diesem Kontext generierte die Deutsche Sporthochschule Köln unter der Leitung von PD Dr. Freerk T. Baumann in Kooperation mit den Reha-Kliniken Am Kurpark Bad Kissingen sowie Bad Mergentheim unter der Leitung von Frau Prof. Monika Reuss-Borst, eine prospektive, kontrollierte, quasi-randomisierte Studie, um durch ein **personalisiertes Bewegungsprogramm** in der onkologischen Rehabilitationsklinik eine nachhaltige **Änderung des Bewegungsverhaltens** zu belegen. Dazu wurde zunächst eine detaillierte Anamnese im Bewegungssegment (Gewohnheiten, Vorlieben, Möglichkeiten vor Ort) durchgeführt, um ein hierauf aufbauendes personalisiertes Bewegungsprogramm in der Rehabilitationsklinik aber auch am Wohnort zu erstellen. Ergänzend zum personalisierten Bewegungsprogramm wurden die Patienten der Interventionsgruppe (IG) **4 und 8 Monate nach Abschluss der Rehabilitation für je eine weitere Woche in die Rehabilitationsklinik** aufgenommen. Zu Beginn der Reha erhielt die IG in der Rehaklinik Bad Kissingen (n=111) eine ausführliche Diagnostik u.a. bezüglich ihrer Bewegungs- und Sportgewohnheiten. Entsprechend der Ergebnisse wird der Schwerpunkt der Therapieeinheiten des Bewegungssegments auf die bevorzugte Bewegungsart gelegt und hierfür ein **individuelles Übungsprogramm** während der Reha aber **auch am Wohnort** erarbeitet. Fester Bestandteil war auch die Vermittlung in „Sport-nach-Krebs“-Gruppen oder anderen geeigneten Sportgruppen am Heimatort. **Die Kontrollgruppe (n=83)** wurde in der Rehaklinik Bad Mergentheim generiert. Diese Patientinnen erhielten eine **leitliniengerechte Standardreha** ohne weitere Nachbetreuung durch die Klinik. Postalische Nachbefragungen zu körperlicher Aktivität, Lebensqualität, Fatigue und krankheitsbezogenen Ereignissen wurden 4, 8, 12, 18 und 24 Monate nach Beginn der Reha durchgeführt.

Folgende Fragestellungen wurden untersucht:

1. Gibt es zu den Katamnesezeitpunkten (4, 8, 12, 18 und 24 Monate nach Beginn der Studie) signifikante Unterschiede bezüglich des Bewegungsverhaltens im Vergleich zu der Kontrollgruppe?
2. Gibt es zu den Katamnesezeitpunkten signifikante Unterschiede im Verlauf von Lebensqualität und Fatigue zwischen Interventions- und Kontrollgruppe?