



© Zoe/Image Source

Aktualisierung der S3-Leitlinie

Bewegungstherapie beim Mammakarzinom

Die überarbeitete Leitlinie geht auf die positive Wirkung der Bewegungstherapie beim Mammakarzinom ein und fordert dazu auf, adäquate bewegungstherapeutische Infrastrukturen aufzubauen.

NATUM

Arbeitsgemeinschaft für Naturheilkunde, Komplementärmedizin, Akupunktur und Umweltmedizin in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.

www.natum.de
Informationen und Kongressankündigungen

Geschäftsstelle:
Katrin Harling
Bosdorfer Str. 20
27367 Hellwege

Tel. (0 42 64) 8 37 45 42
Fax (0 42 64) 8 37 79 46

E-Mail:
info@natum.de

Die Veröffentlichung der Beiträge dieser Rubrik erfolgt in Verantwortung der NATUM.

Das Feld der gynäkologischen Onkologie steht aufgrund immer besserer medizinischer Diagnostik und Behandlungsmethoden und damit höherem Überlebensvorteil für die Patientinnen im Wandel, und der Ruf nach effektiven supportiven Therapien wird zunehmend lauter.

Es ist noch gar nicht so lange her, dass Bewegung und Sport in der medizinisch-therapeutischen Landschaft der Onkologie kein Thema waren. In der Zwischenzeit liegen aber national wie international zahlreiche Studien vor, welche die positive Wirkung von Bewegung als rehabilitative und sogar auch als präventive Intervention bei Brustkrebs nachgewiesen haben. Keine andere Entität ist in diesem Kontext so gut wissenschaftlich untersucht worden wie das Mammakarzinom.

Auch wenn noch weitere belastbare Daten für eine zunehmend überzeugende Evidenzbasierung wünschenswert und nötig sind, war eine umfassende Aktualisierung der S3-Leitlinie zum Mammakarzinom im Zusammenhang

der Bewegungstherapie jedoch klar indiziert [3]. In dieser wurden neben der positiven Wirkung auf das sekundäre Lymphödem, die Chemotherapie induzierte Polyneuropathie (CIPN) sowie das Fatigue-Syndrom auch die dringende Empfehlung formuliert, adäquate bewegungstherapeutische Infrastrukturen zu generieren.

Allgemeine Empfehlung

In einem zunächst allgemeinen Statement wird darauf hingewiesen, dass die Patientinnen generell zu körperlicher Aktivität und zur Normalisierung des Körpergewichts (bei erhöhtem BMI) motiviert werden sollen. Hilfestellungen sollten vermittelt werden. Insbesondere wird empfohlen, körperliche Inaktivität zu vermeiden und so früh wie möglich nach der Diagnosestellung zu normaler Alltagsaktivität zurückzukommen (LoE 2a), um Bewegungsmangelkrankungen zu verhindern. Das Ziel muss sein, mindestens 150 min moderate oder 75 min anstrengende körperlicher Aktivität pro Woche zu erreichen (LoE 1a). [6].

Statements zur Reduktion relevanter Nebenwirkungen

Mit der erfolgten Aktualisierung werden Brustzentren grundsätzlich vermehrt in die Pflicht genommen, nicht nur Beratungsleistung, sondern auch adäquate Hilfestellung anzubieten. Damit werden zukünftig bewegungstherapeutische Infrastrukturen und damit qualitätsgesicherte sowie supervidierte Angebote nach State of the Art flächendeckend generiert. Dies kommt bereits im zweiten Statement der S3-Leitlinie zur Bewegungstherapie zum Ausdruck, in dem angeführt wird, dass Patientinnen insbesondere unter Chemo- und Hormontherapie Krafttrainingsprogramme angeboten werden sollten.

Tatsächlich wird dem Krafttraining inzwischen eine größere Bedeutung beigemessen, als dies vor wenigen Jahren der Fall war. Denn die Daten zeigen eine wahrscheinlich wirksamere Reduktion verschiedener Nebenwirkungen unter Hormon- und Chemotherapie durch Krafttraining, im Vergleich zum Ausdauertraining [1, 4]. Dies wird auch beim sekundären Lymphödem beobachtet. Mehrere randomisierte kontrollierte Studien („randomized controlled trial“, RCT) belegen hier den positiven Effekt, und lösen damit frühere Zweifel auf, ob ein körperliches Training bei Patientinnen mit sekundärem Lymphödem nicht besser vermieden werden sollte. Patientinnen nach operativer Behandlung des Brustkrebses und Auftreten eines Lymphödems sollten demnach in ein betreutes, langsam progressives Krafttraining zur Lymphödembehandlung eingeführt werden. [7].

Eine aktuelle Metaanalyse mit 113 RCT und 11.525 Patienten belegt zusammenfassend die hohe Wirksamkeit von Bewegungstherapie auf das Fatigue-Syndrom bei onkologischen Patienten. Sie ist sogar deutlich effektiver als pharmakologische Interventionen [5]. Zahlreiche Studien zeigen demnach den positiven Effekt von Bewegungstherapie auf das Fatigue-Syndrom, der inzwischen als wissenschaftlich belegt gilt. Deshalb sollten Brustkrebspatientinnen mit krebsassoziiertem Fatigue zu regelmäßiger Sporttherapie und körperlicher Aktivität motiviert und angeleitet werden [2].

Dass bewegungstherapeutische Interventionen auch die klinisch extrem relevante chemotherapieinduzierte Polyneuropathie (CIPN) beeinflussen, wurde in der rehabilitativen Praxis schon über viele Jahre beobachtet, jedoch bis vor wenigen Jahren noch nicht wissenschaftlich überprüft. Inzwischen weisen mehrere Studien den nachhaltigen Effekt durch spezielle sensomotorische Übungen nach. Damit ist in der Onkologie bislang ausschließlich die Bewegungstherapie in der Lage, eine CIPN wirksam und nachhaltig zu behandeln. Der wissenschaftlich belegbare Nachweis durch medizinische Therapievarianten steht weiterhin aus. Für Brustkrebspatientinnen sollte demnach bei einer manifesten CIPN zur Verbesserung der Funktionalität eine spezifische Bewegungstherapie erfolgen. Diese kann Balanceübungen, sensomotorisches Training, Koordinationstraining, Vibrationstraining und Feinmotoriktraining enthalten [8].

Zukünftige Aufgaben

Obleich die positiven Effekte von Bewegung und Sport in der Krebsbehandlung inzwischen bei verschiedenen Krebsentitäten nachgewiesen wurden, haben bewegungstherapeutische Maßnahmen in der Onkologie noch keinen festen Platz. Die aktualisierte S3-Leitlinie zum Mammakarzinom wird dazu sicherlich einen wichtigen Entwicklungsschub leisten. Denn immer noch werden Patienten in der Akutbehandlung viel zu häufig aus Unkenntnis und Unsicherheit, aber auch aufgrund eines mangelnden therapeutischen Angebots nicht in Bewegungsprogramme eingebunden.

Unabdingbare Voraussetzung sind jedoch detailliertes Wissen über aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse der onkologischen Bewegungstherapie seitens der Physio- und Sporttherapeuten. Der damit verbundene Ausbau qualitätsgesicherter Ausbildungsstrukturen ist daher unerlässlich.

Literatur beim Verfasser

PD Dr. Freerk Baumann
Centrum für Integrierte Onkologie
Universitätsklinikum Köln Bonn

Zertifizierung Ganzheitliche Gynäkologische Onkologie

Modul C (maligne Erkrankungen von Zervix uteri, Vulva, Vagina und Vorstufen):

23. September 2017

Modul A (Mammakarzinom):

24. Februar 2018

Modul B (Endometrium-/Ovarialkarzinom)

5. Mai 2018

Ort:

Universitätsfrauenklinik Essen

Information/Anmeldung:

www.natum.de/ggo

Intensivkurs Komplementärmedizin: Gynäkologische Onkologie

(anlässl. des Sächs. Gynäkologentages)

Termin:

1. September 2017

Ort:

Leipzig

Information/Anmeldung:

www.natum.de/Intensivkurs

NATUM-Tag Baden-Baden

mit Verleihung des Forschungspreises Komplementärmedizin 2017

(im Rahmen der Medizinischen Woche Baden-Baden)

Termin:

29. Oktober 2017

Ort:

Baden-Baden

Information/Anmeldung:

www.medwoche.de

Intensivkurs Komplementärmedizin: benigne gynäkolog. Erkrankungen

Termin:

4. November 2017

Ort:

Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

Information/Anmeldung:

www.natum.de/Intensivkurs

Intensivkurs Komplementärmedizin: Gynäkologische Onkologie

Termin:

20. Januar 2018

Ort:

Habichtswald-Klinik Kassel

Information/Anmeldung:

www.natum.de/Intensivkurs