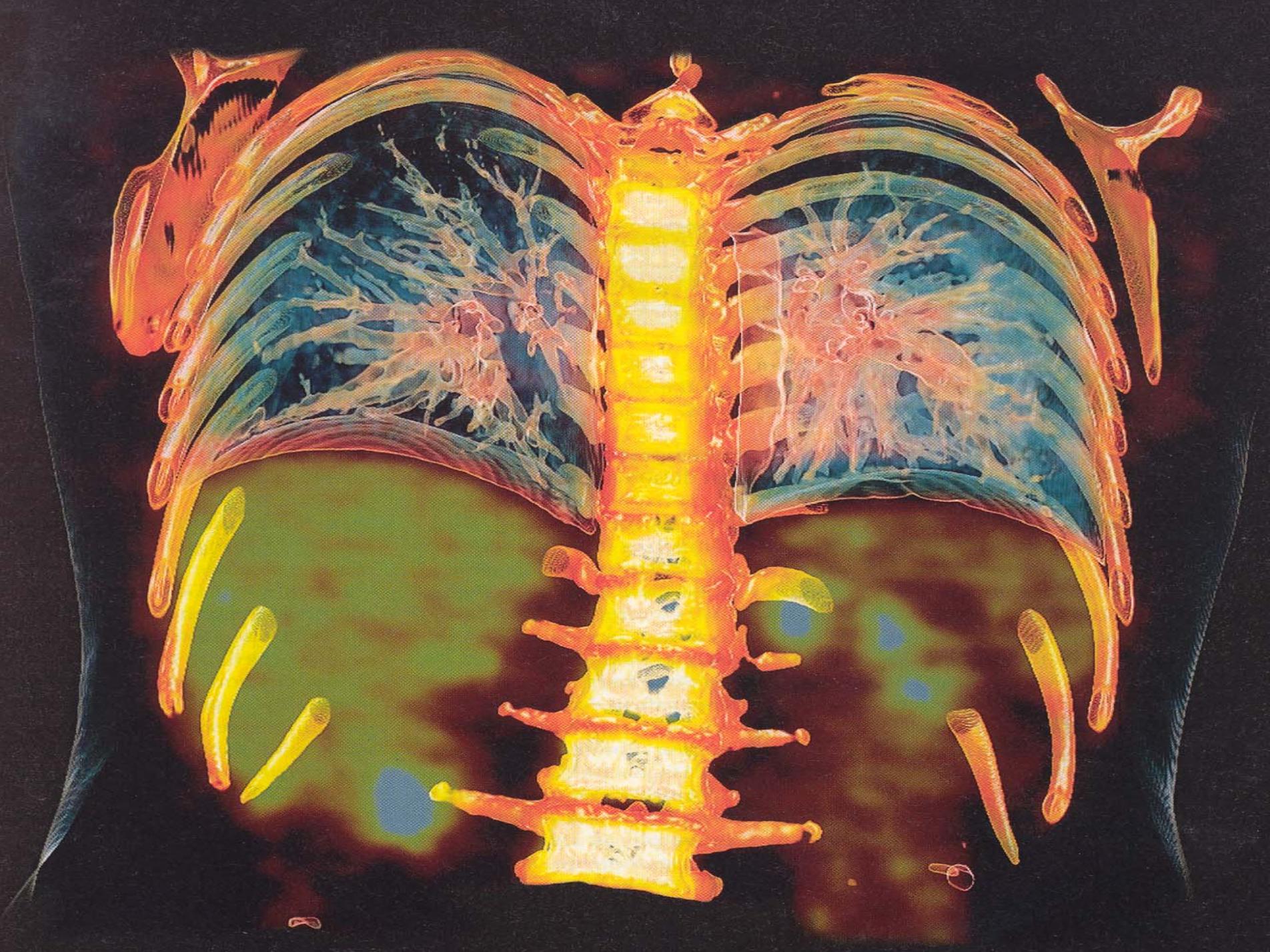




# **Aktuelle Therapieempfehlungen - onkologische Rehabilitation**

**Rottach-Egern, Januar 2008**

**Andreas S. Lübke**



# Sieben S3 - Leitlinien



*Leitlinien mit allen Elementen  
systematischer Erstellung  
einschließlich „Evidenz“-Basierung und  
formalem Konsens*

# 101 Leitlinien der Stufe S2



*Leitlinien mit formaler  
Konsensfindung und Diskussion  
der „Evidenz“ für die ver-  
abschiedeten und publizierten  
Statements*

# 256 Leitlinien der Stufe S1

*Leitlinie durch Expertengruppe der Fach-Gesellschaft, verabschiedet vom Vorstand der Fachgesellschaft.*

- *Nur S3 und S2 Leitlinien werden als „evidenz“-basierte Leitlinien entsprechend §137e definiert.*
- *S1 Leitlinien werden weiterhin als Leitlinien, aber als nicht „evidenz“-basierte Leitlinien definiert.*
- *Leitlinien, die nicht weiter gepflegt (überprüft und aktualisiert) werden, muss die AWMF aus dem Register und aus dem Internet nehmen.*

Statement der AWMF 2008

# Deutsche Krebsgesellschaft

**S1 - Leitlinien** (Palliativmedizin, Supportive Onkologie)

**S2 - Leitlinien** (Endometrium- Zervix- Peniskarzinom, dermatologische Tumoren)

**S3 - Leitlinien** (Anämie, Pankreas- Mamma- Bronchial- colorektale Karzinome)

# Evidenzgrade (therapy, prevention, aetiology, harm):

- 1a - systematic review (homogeneity) of RCT
- 1b - individual RCT (narrow CI)
- 2a - SR (homogeneity) of cohort studies
- 2b - individual cohort study (low quality RCT)
- 2c - „outcomes“ research; ecological studies
- 3a - SR (homogeneity) of case-control studies
- 3b - individual CCS
- 4 - case-series (poor quality cohort/CCS)
- 5 - expert opinion, physiology, bench research

# Empfehlungsgrade

**A - consistent level 1 studies**

**B - consistent level 2 or 3 studies or ex.I.1**

**C - level 4 studies or extrapolation I. 2/3**

**D - level 5 or troublingly inconsistent or inconclusive studies of any level**

# Evidenzbasierte Rehabilitation nach Bronchialkarzinom

- nach Klassifikation der **AWMF**
- 16 deutsche & österreichische **FG**, **Berufsverbände**, **Vertreter der AWMF**, **weitere Experten**, **Kostenträger**, etc.
- Finanzierung DGP und DKG
- **7 AG**, u.a. Supportive Therapie/PM und Rehabilitation und Nachsorge
- **50.000 Abstracts**, **4.500 Volltexte**
- Publikation Mitte 2008

# Empfehlungen

1. Einzelne Rehabilitationsmaßnahmen (nicht-medikamentöse und pflegerische) weisen positive Effekte in Bezug auf Lebensqualität (unter Einbeziehung der psychischen Befindlichkeit) oder Luftnot bei Lungenkrebspatienten auf und sind daher im Rahmen von Rehabilitationsverfahren (ambulant/stationär) empfehlenswert (Level 1, Empfehlungsgrad A).

# Empfehlungen

2. Während einer onkologischen Therapie (auch bei Hochdosischemotherapie) können mit guter Effizienz (z.B. i.B.a. Knochenmarkregeneration) aerobe Ausdauertrainingsprogramme (z.B. Intervalltraining mit Laktatbestimmung, Herzfrequenzanalyse) zur schnelleren Wiedererlangung der Leistungsfähigkeit durchgeführt und somit empfohlen werden (Level 1B, Empfehlungsgrad B). Es ist wahrscheinlich, dass dieses auch für das Lungenkarzinom gilt.

# Empfehlungen

3. Stationär durchgeführte onkologische Rehabilitationsverfahren sind unter folgenden Bedingungen empfehlenswert, um **Lebensqualität und aerobe Ausdauer** nach Primärtherapie zu verbessern. Dazu gehören durch die **BAR-Richtlinien** vorgegebenen Struktur- Prozess- und Ergebnismerkmale und eine ausreichende und den Kostenträgern und Zuweisern zu dokumentierende **Erfahrung** in der Rehabilitation von Lungenkrebspatienten (z.B. 600 rehabilitierte Lungenkrebspatienten in drei Jahren). Die Rehabilitationsdauer sollte **flexibel** und auf den Einzelfall bezogen sein, und sich an den mit dem Patienten gemeinsam besprochenen **Therapiezielen** (Reintegration in den Alltag, „Reha vor Rente“, „Reha vor Pflege“) orientieren. (Level 3, Empfehlungsgrad C)

# Empfehlungen

4. **Ambulante Rehabilitationsverfahren** sind dann mit dem Patienten zu diskutieren, wenn diese Einrichtungen **vergleichbare hohe Anforderungen** erfüllen, wie sie stationäre Einrichtungen erfüllen müssen. Nicht jede onkologische Rehabilitationseinrichtung ist für ambulante und stationäre Rehabilitationsmassnahmen geeignet, sondern sollte **pneumologische Fachkompetenz** besitzen und spezielle Programme für Patienten mit Lungenkrebs anbieten. **Primärbehandelnde Ärzte** sollten bei der **Auswahl** der geeigneten Klinik **beteiligt** sein (Empfehlungsgrad D).

# Empfehlungen

5. Operierte Patienten und jene nach eingreifenden anderen Therapien (kombinierte Radiochemotherapie) und mit **ausgeprägten Folgestörungen** sollten in Bezug auf die **Kontextfaktoren** (berufliche Situation, häusliche Versorgung, Freizeitgestaltung) einer Rehabilitation zugeführt werden (Empfehlungsgrad D).

Indikation	Eingriff	Krankheit/-gruppe
Luftnot	Pneumonektomie	Bronchialkarzinom (andere thoraxchirurgische Erkrankungen)
Sprechunfähigkeit	Laryngektomie	Larynxkarzinom
Probleme der Krankheitsbewältigung Störung des Körperbildes	Ablatio mammae Chemotherapie	Mammakarzinom Andere Malignome
Inkontinenz	Prostatektomie	Prostatakarzinom (Urothelkarzinom)
Dysphagie	Radio/Chemotherapie nach neck dissection	Hypopharynxkarzinom
Dumping-Syndrom	Gastrektomie	Magenkarzinom
Umgang mit Anus praeter	Colektomie	Colorektales Karzinom
Fatigue-Syndrom	Hochdosischemotherapie	Leukämie/Lymphom
Gehstörungen, neurologische Ausfälle	Tumorexstirpation	Glioblastom

# Rehabilitation nach Resektion eines kolorektalen Karzinoms

Auftrag einer Rehabilitation ist die möglichst weitgehende Beseitigung – zumindest aber Kompensation – tumor- oder **therapiebedingter Folgen** sowie die Hilfestellung bei der Akzeptanz verbleibender **Behinderungen** mit dem Ziel einer selbstbestimmten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

# Empfehlung

Der Nutzen einer Anschlussheilbehandlung (AHB) und von Rehabilitationsmaßnahmen (hinsichtlich besserer Lebensqualität, besserer Leistungsfähigkeit, besserer Arbeitsfähigkeit, längerem krankheitsfreien Überleben, längerem Gesamtüberleben) ist bisher durch prospektive Studien nicht untersucht. Den Patienten, die die **gesetzlichen Voraussetzungen** erfüllen, sollte eine AHB oder Rehabilitation angeboten werden.

Die rehabilitative Therapie soll medizinische, pflegerische, edukative, trainierende, psychosoziale und berufsfördernde Maßnahmen umfassen, die dem **individuellen Rehabilitationsbedarf** angepasst werden.

# Anmerkungen

2. Der Rehabilitationsbedarf nach Behandlung von kolorektalen Tumoren ist äußerst variabel und im wesentlichen abhängig von **Art und Ausmaß des operativen Vorgehens sowie der Therapiefolgen** (Kontinenzprobleme, sexuelle Funktionsstörungen, Stoma usw.). Rehabilitationsverfahren sollten bei definiertem Rehabilitationsbedarf und individueller Rehabilitationsfähigkeit möglichst **im Anschluss** an die Primärtherapie stattfinden.

# Anmerkungen

3. Gerade **bei besonderen Therapiefolgen** können stationäre Rehabilitationsverfahren erforderlich sein, um die benötigten Maßnahmen koordiniert und konzentriert einzusetzen. Daten, die die Wertigkeit von Rehabilitationsverfahren ausreichend belegen, existieren nicht. Eine **psychosoziale Beratung** und gegebenenfalls **Betreuung ist wünschenswert** bei Problemen der psychischen Verarbeitung des Tumorleidens, bei Therapiefolgen, bei sozialen Anpassungsstörungen sowie bei der beruflichen Wiedereingliederung [184, 414, 419].

# Anmerkungen

4. Kontakte mit erfahrenen Gleichbetroffenen können gerade bei der psychischen Verarbeitung oder der Anpassung an eine veränderte Lebenssituation die wesentliche Hilfe für einen Neubetroffenen darstellen. Gleichbetroffene können durch ihr eigenes Beispiel sowie ihre Erfahrungen im Alltagsleben mit Krankheit und Behinderung glaubwürdig vermitteln, dass eine hohe Lebensqualität dann möglich ist. Deswegen sollten **Kontaktaufnahmen oder Vermittlung zu Selbsthilfeorganisationen** erfolgen.

# Zervix / Endeometriumkarzinom

1. Die **psychoonkologische Betreuung** von Patienten mit Zervixkarzinom ist ein integraler Bestandteil der onkologischen Diagnostik, Therapie und Nachsorge und stellt eine interdisziplinäre Aufgabe dar.
2. Die Patientin sollte **frühzeitig** über die Möglichkeit der stationären und ambulanten psychoonkologischen Hilfestellung **informiert** werden.
3. Die **Lebensqualität** der Patientin ist während der Therapie und der Nachsorge **regelmäßig zu beurteilen**, auch um einen möglichen psychoonkologischen Handlungsbedarf zu beurteilen.

# Mammakarzinom

Operation, Strahlentherapie und systemische Therapie einer Patientin mit Brustkrebs können zu **Therapiefolgestörungen** unterschiedlichen Schweregrades führen, die gezielt **rehabilitative Maßnahmen im somatischen und psychosozialen Bereich erfordern**. Die Patientinnen sollen über die Möglichkeiten ambulanter und stationärer Rehabilitationsmaßnahmen sowie weiterer Ansprüche, die sich aus dem Sozialrecht ergeben, **frühzeitig informiert** werden. Bei der Indikationsstellung und der Empfehlung zur Rehabilitationsart sollen die **Wünsche der Patientinnen berücksichtigt** werden.

# Rehabilitation nach kurativer Resektion eines Pankreaskarzinoms

## Empfehlung

Eine Anschlussheilbehandlung kann unter bestimmten Umständen in Einzelfällen sinnvoll sein. Es sollte eine Abstimmung mit dem familiären Umfeld erfolgen.



# Anmerkungen

1. Ziel jeder Rehabilitation sind Sicherung und erforderlichenfalls Verbesserung der Lebensqualität des Betroffenen, wobei die Notwendigkeit dieser Maßnahmen individuell einzuschätzen ist. Rehabilitation ist vom Gesetzgeber als sozialer Anspruch definiert (SGB I, §19). Art und Umfang der erforderlichen Leistungen werden im SGB I (§29), SGB V (Krankenversicherung), SGB VI (Rentenversicherung), SGB III (Arbeitsförderung), ferner im RehAnglG und im SGB IX konkretisiert.

# Zervix / Endeometriumpkarzinom

1. Die symptomorientierte Nachsorge ist einer klinischen und bildgebenden Nachsorge nicht unterlegen.
2. Da beim frühzeitigen Erkennen eines Lokalrezidivs ein kurativer Ansatz besteht, sollte in den ersten 2 Jahren nach Primärtherapie ein dreimonatiges Nachsorgeintervall mit SpekulumEinstellung, vaginaler und rektaler Unterstützung sowie Ultraschall der ableitenden Harnwege erfolgen.