

1. ASORS-Jahreskongress Supportive Therapie und Rehabilitation bei Krebs State of the Art 2009



Workshop II
Organspezifische Supportivtherapie/
Rehabilitation Teil 1

Mammakarzinom: Rehabilitation

Dr.med.Daniela Gengenbacher

Chefärztin Winkelwaldklinik Nordrach
Onkologische Rehabilitation

Ärztin für Innere Medizin
Hämatologie/Onkologie,
Transfusionsmedizin

30. - 31. Oktober 2009
Sheraton München Arabellapark
Hotel



Meinungen zur Reha ?

... nützt nichts!

Fango und Tango

... machen Sie lieber
Urlaub

... keine gute
medizinische Versorgung
(-die haben keine Ahnung!)

... noch mehr Schreibkram



... wird im klinischen Alltag vergessen

... erholen kann
ich mich zuhause besser

... ich war solange
von zuhause weg,
will lieber wieder heim

ambulante Therapie
ist genauso gut!

muß langweilig sein...

Gesetzliche Grundlagen für die Rehabilitation

SGB VI

§ 15:

Ziel ist die möglichst dauerhafte
Wiedereingliederung in das Erwerbsleben

§ 31:

Körperliche, seelische, soziale und berufliche Behinderungen
sollen positiv beeinflusst werden

Die Rehabilitation richtet sich nach dem
Bio-psycho sozialen Krankheitsfolgenmodell der **WHO**,
beschrieben in der
„Internationalen **Classifikation der Funktionsfähigkeit,**
Behinderung und Gesundheit“ (**ICF**)

Medizinisch-wissenschaftliche Grundlage für die Rehabilitation bei Mammakarzinom



Rehabilitationsbedürftigkeit

und

Rehabilitationsfähigkeit

müssen vorliegen, eine

**positive
Rehabilitationsprognose**

muss gegeben sein

Entwicklung der Therapie beim Mammakarzinom

1880:

Mastektomie, Ovariectomie, Östrogenrezeptor

1976:

Adjuvante Systemische Chemotherapie, Tamoxifen

1981:

Brusterhaltende Therapie

1980er:

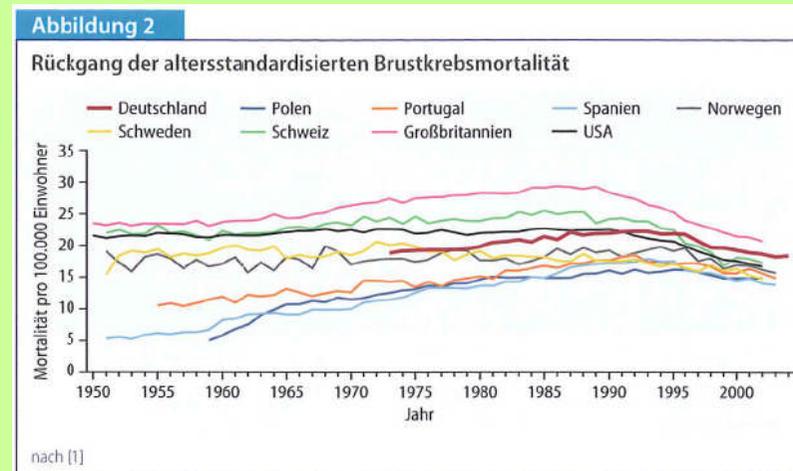
Anthrazykline

1990er:

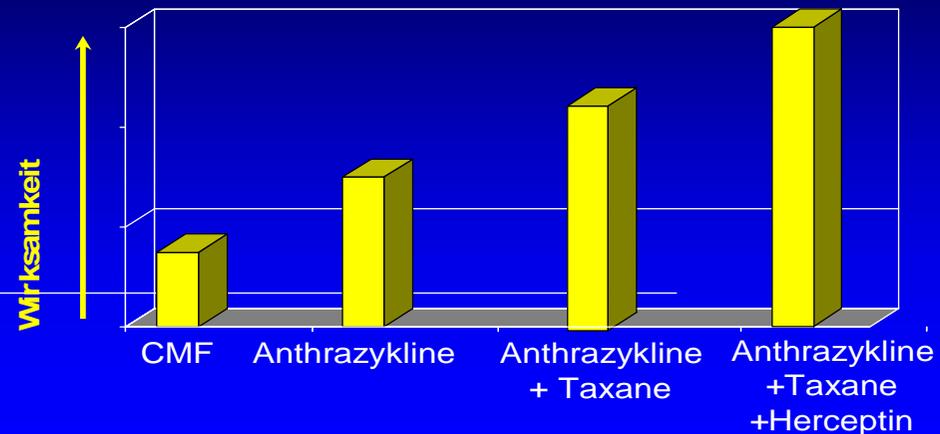
Taxane, Aromatasehemmer, Herceptin

2007:

Herceptin in der Adjuvanz



Fortschritte in der Chemotherapie beim frühen Brustkrebs



Kenngroßen der Rehabedürftigkeit beim Mammakarzinom

nach Rudolf Schröck 2008

**Funktionsdefizite
im Schulter-Armbereich**

**Schmerzen, Serome,
Wundheilungsstörungen,**

**Einschränkungen bei
Alltagsfunktionen u. Mobilität**

**Fatigue, Polyneuropathie,
Arthralgien (AI)**

**Menopausensyndrom,
Antikonzeptionsfragen**

**Angst vor Tumor-Rezidiv
oder Progression,**

**Depression, neurokognitive
Störungen nach ChT**

sozialer Rückzug, Ausgrenzung

Rehaziele des Patienten

**Besserung der
körperlichen Belastbarkeit**

**Verminderung von
Konzentrationsproblemen**

Besserung eines Lymphödems

**Besserung der
körperlichen Beweglichkeit**

**psychische Stabilisierung und
Entspannung**

Gewichtsabnahme, Erholung

**Besserung von
Wechseljahresbeschwerden**

Leitlinie für die Rehabilitation von Patientinnen mit Brustkrebs Pilotversion

→ Modulare Therapiestandards
zur Reha-Qualitätssicherung



**Systematische
Leitlinienrecherche und
-bewertung sowie
Extraktion
neuer und relevanter
Empfehlungen für das DMP
Brustkrebs**

Februar 2009
Konsultationsfassung

Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) und Grad des wissenschaftlichen Nachweises (LOE)

Therapiemodul	Mindestanteil	LOE
Bewegungstherapie	75%	I
Lymphödemtherapie	10%	IV
Krankengymnastik		III
Patientenschulung	80%	I
Gesundheitsbildung	90%	I
Ernährungsschulung theor.	75%	II
Ernährungsschulung prakt.	10%	II
Psychologische Beratung	40%	I
Entspannungstraining	40%	I
Künstlerische Therapien	15%	III
Ergotherapie	30%	V
Sozialberatung	50%	V
Berufliche Integration	20%	IV
Nachsorge	50%	IV
Massagen		V

Therapiebereiche der Onkologischen Rehabilitation in der Winkelwaldklinik Nordrach

Medizinisch-therapeutischer und edukativer Bereich	Bewegungstherapeutischer Bereich	Kognitiver, ergotherapeutischer und künstlerischer Bereich	Psychoonkologischer Bereich
<p>ärztliche Betreuung und Beratung</p> <p>Medikamentöse Therapien</p>	<p>Krankengymnastik</p> <p>Sport- und Bewegungstherapie</p>	<p>Ergotherapie</p> <p>Hirnleistungstraining</p> <p>Logopädie</p>	<p>psychologische Einzeltherapie</p> <p>Indikationsspezifische Gruppentherapie</p>
<p>Pflege</p> <p>Ernährungstherapie</p> <p>Diagnostik</p>			
<p>Hilfsmittelversorgung</p> <p>Sozialdienst</p>	<p>Lymphdrainage</p> <p>Physikalische- und Balneotherapie</p>	<p>Kunsttherapie</p> <p>Ausdrucksmalen</p>	<p>Entspannungstherapie</p> <p>Autogenes Training</p> <p>Progressive Muskelentspannung</p> <p>Meditativer Tanz</p> <p>Qi gong</p>
<p>Schulungen/Vorträge</p> 			

Therapieplan Mammakarzinom

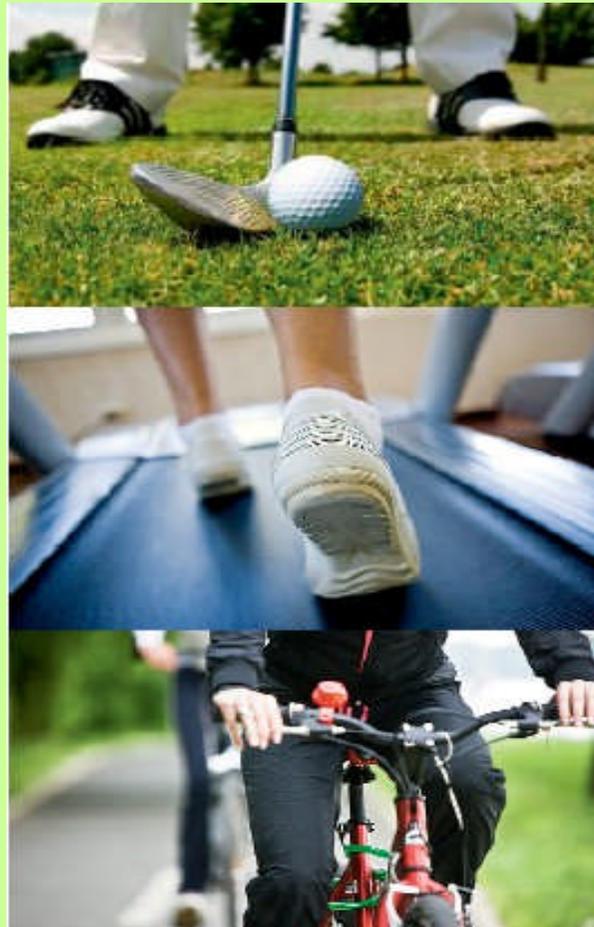
Tag		Therapie	Ergänzende Therapien
01	Anreisetag Dienstag	12.00 Mittagessen * 13.00 ärztliche Aufnahmeuntersuchung 13.00 -17.00 Begrüßung, Zimmerzuweisung, Kontrolle Vitalparameter, EKG, Medikamentenkontrolle und -abgabe Menüwahl, Ernährungsplan 17.30 Abendessen *	
02		07.00 Laboruntersuchung 07.30 bis 09.00 Frühstück * 09.00 Schulter-Arm-Gymnastik 10.00 Ergometertraining * 11.00 Gesprächsgruppe Brustkrebs 14.00 Wassergymnastik	Einzelkrankengymnastik
03		09.00 Kneipp'sche Güsse * 10.00 Vortrag Nachsorge 11.00 medizinische Trainingstherapie * 14.00 Atemgymnastik 16.00 Nordic Walking	Psych. Einzeltherapie
04		09.00 Einführung in die Rehabilitation 10.00 Vierzellenbad 11.00 Hirnleistungstraining 14.00 Schulter-Arm-Gymnastik 15.00 Autogenes Training	Lymphdrainage Sozialberatung
05/06	Wochenende		
07		09.00 Chefarztvisite 10.00 Schulter-Arm-Gymnastik 11.00 Vortrag Ernährung 14.00 Vierzellenbad 15.00 Atemgymnastik	Ernährungsberatung
08		09.00 Hirnleistungstraining 10.00 Wassergymnastik 11.00 Vortrag Lymphödem 15.00 Autogenes Training	Ergotherapie

Onkologie: „Sport ist so wichtig wie ein Krebsmedikament“

Regelmäßiger, aerober
Ausdauersport
wie moderates Fahrradtraining
erhöht die Reaktionsfähigkeit von
natürlichen Killerzellen und von
phagozytierenden Zellen ...

... außerdem bessern sich
Leistungsfähigkeit, Müdigkeit,
psychische, psychosoziale
Befindlichkeit wie Ängstlichkeit
oder Unsicherheit in
Sozialkontakten ...

Studien von Dr. med. Fernando Dimeo
(Charité – Universitätsmedizin Berlin).



Mammakarzinom-Risikofaktoren-Erhebung

Frauen, die sich nach den
Wechseljahren regelmäßig
bewegen, können offenbar
ihr Brustkrebsrisiko
gegenüber Frauen, die
nicht körperlich aktiv sind,
erheblich senken.

dkfz. DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT



Fasching et al.
Der Onkologe 2009,
15: 696-701

Fatigue

- quälende Müdigkeit
- Erschöpfung
- Lustlosigkeit
- Anstrengung
- „inadäquates“ Ruhebedürfnis
- Resignation
- Mattigkeit
- Schwäche
- Schläfrigkeit

Anämie

- Schwindel
- Kopfschmerzen
 - Atemnot
- Herzrasen

Depression

- Antriebslosigkeit
- Appetitlosigkeit
- Konzentrations-
schwäche
- Schuldgefühle
- Isolation

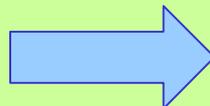
Ernährung nach Mammakarzinom

Gewichtsverlauf während der Rehabilitation
bei 18 Patientinnen:

Gewichtsabnahme: 4
Gewicht gehalten: 7
Gewichtszunahme: 4
Keine Angaben: 3

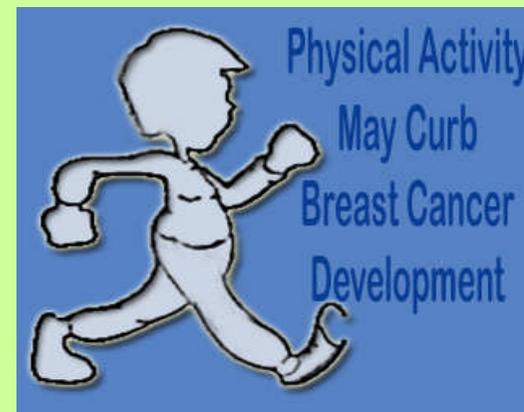


**Oft notwendig:
Lifestyle Änderung**



Angabe von Gründen für die
Gewichtszunahme:

Physiologische Gewichtszunahme
Medikamente (Hormontherapie)
Ruhe
Bewegungsmangel
Langeweile, Frust, Ärger, Stress
Essen als Belohnung
durch Essen sich etwas Gutes tun



Mit Selbstmanagement zum Rehaerfolg !



*Der Patient muss instruiert werden,
wie er die erfolgreiche Behandlung
zu Hause weiterführen kann.*

Wiesner, Übungen in der Physiotherapie
(ISBN 3131497611) 2009 Georg Thieme Verlag KG



Lymphdrainage nach Mammakarzinom ?

Philadelphia: Bei Lymphödem
statt körperlicher Schonung
Gewichtstraining

NEJM 2009; 361: 664-673



Houston, M.D.Anderson:
Wendy Demark-Wahnefried:
Fitnessstudio statt
Lymphdrainage

NEJM 2009; 361: 710-711

Rehabilitation:

Von 97 Mamma-Ca
Patientinnen, die innerhalb
eines Monats die stationäre
Rehabilitation antraten
erhielten 50 Patientinnen
(51.5%) Lymphdrainage



Vorschläge /
Ergänzungen zu

**LEITLINIEN ZUR SOZIALMEDIZINISCHEN BEURTEILUNG
DER LEISTUNGSFÄHIGKEIT BEI MAMMA-KARZINOM**

- für den Beratungsärztlichen Dienst der Deutschen Rentenversicherung Bund

Von den Teilnehmern des

Arbeitskreises onkologische Rehabilitation der DGHO

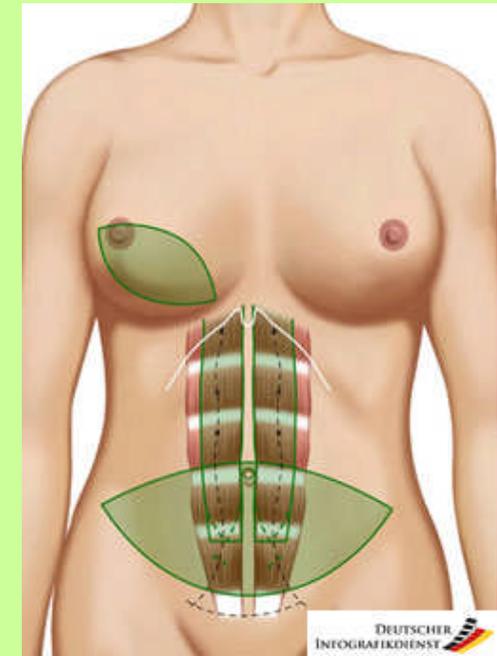
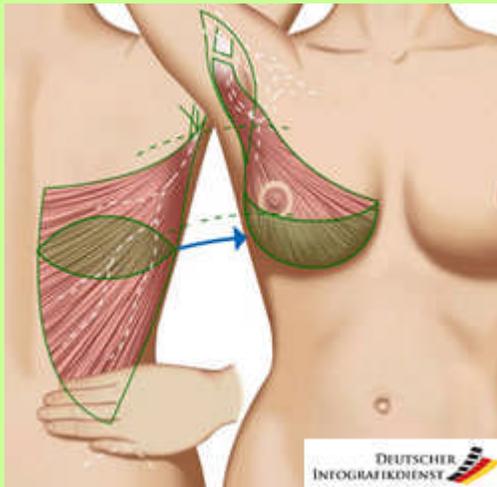
wurden folgende Themenschwerpunkte zur Überarbeitung der aktuellen Leitlinie
identifiziert:

- 1. Lymphödem**
- 2. Fatigue-Syndrom**
- 3. Periphere Polyneuropathie**
- 4. Chronisches Schmerzsyndrom**
- 5. Schultermorbidität**

Brusterhaltende Therapie – Fortschritt oder Problem?

Forschungsprojekt der
Klinik für Tumorbiologie Freiburg
mit 6 weiteren Rehabilitationskliniken
zum Thema:

Lebensqualität und
Rehabilitationsbedarf
bei Patientinnen
mit Mammakarzinom
nach
Brustrekonstruktion



Zusammenfassung

Die Rehabilitation bei Mammakarzinom folgt einer wissenschaftlich fundierten und qualitätsgesicherten Vorgehensweise

Fortschritte in der Brustkrebstherapie erfordern stets neue Therapiemodule in der Rehabilitation

Für die Rehabedürftigkeit bei Mammakarzinom existieren neben dem individuellen Status der einzelnen Patientin feste Kenngrößen

Der Einsatz einzelner Therapiemodule erfolgt bei Mammakarzinom in der Rehabilitation gemäß dem Grad des wissenschaftlichen Nachweises (LOE)



*Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit*