

KONGRESSBERICHT » AGSMO-JAHRESTAGUNG 2019

# Bewegungsinterventionen bei Kachexie und CIPN

Die Bewegungstherapie spielt eine immer größere Rolle in der supportiven Behandlung bei Tumor-erkrankungen. Auf dem AGSMO-Jahreskongress 2019 wurde die positive Auswirkung von Bewegung im Kontext von Tumorkachexie und chemotherapieinduzierter peripherer Neuropathie (CIPN) diskutiert.

Von Paula Risch

**Berlin.** Die Bewegungstherapie werde in den nächsten Jahren in Deutschland und international extrem an Bedeutung zunehmen, hob Professor Karin Jordan, Heidelberg, bereits in der Begrüßung zum Jahreskongress der Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie (AGSMO) hervor. So sinnvoll sei der Ansatz, dass auch große Fachgesellschaften über eine Leitlinie nachdächten.

Bei Tumorkachexie könnte beispielsweise eine Kombination aus moderatem Ausdauer- und intensivem Krafttraining eingesetzt werden. Man geht heute davon aus, dass tumorkachektische Patienten unter Bewegung ihr Gewicht besser halten können. Ergebnisse aus der Grundlagenforschung stützen die neue These: Eine Auswertung von 18 Tiermodellstudien ergab, dass das Training den Proteinabbau herunter regulieren kann und entzündliche Prozesse reduziert [Niels T et al. *Oncol Res Treat.* 2018;41(Suppl 1):167-8].

„Kachexie ist eine metabolische Dysfunktion auf Basis derer es zu einem Körpergewichts- und Muskelmassenverlust kommt“, erklärte Timo Niels, Köln. Das Syndrom ginge unter anderem mit Fatigue, Veränderungen des Hormonhaushaltes und reduziertem Appetit einher. Wichtig sei es, dieses multifaktorielle Syndrom auch multimodal anzugehen, so Niels. So wird in den meisten Studien bei Tumorkachexie die Bewegung mit Ernährungsberatung, -supplementa-



© MICHAELHEIM / STOCK-ADOBECOM (SYMBOLBILD MIT FOTOMODELL)

Trainieren Tumorkachexie Patienten, kann das gegen Tumorkachexie helfen und auch chemotherapieinduzierter Polyneuropathie reduzieren.



Spezifisches neuromuskuläres Training hat ein unglaublich hohes Potenzial.

**Dr. Fiona Streckmann**  
Basel, auf dem AGSMO-Jahreskongress 2019

tion und ggf. antiinflammatorischer Medikation kombiniert.

### Intensives Training möglich

In der Studie PreMENAC mit 26 Pankreas- oder Lungenkrebspatienten im fortgeschrittenen Stadium, die eine zytotoxische Chemotherapie starteten, bewährte sich das multimodale Therapiekonzept. Es bestand aus einem sechswöchigen Training (wöchentlich 3x Kraft- und 2x Ausdauertraining), dem antiinflammatorisch wirkenden Celecoxib, Ernährungsberatung und einer mit Omega-3-Fettsäuren angereicherten Trinknahrung. Die Compliance bezüglich des Trainings lag bei 60%. Das multimodale Konzept wirkte sich positiv auf das Körpergewicht aus ( $p < 0,001$ ) und auch bei der Muskelmasse zeichnete sich eine positive Tendenz ab (-2,1 vs. -5,5% im Kontrollarm). Die Ergebnis-

se werden in einer Phase-III-Studie mit minimalen Anpassungen überprüft.

Nicht nur diese, sondern auch weitere Studien bestätigten die Machbarkeit eines intensiven Bewegungstrainings bei Krebspatienten, berichtete Niels. „Es gibt eine gute Rationale auf Basis dieser Studien für eine Kombination aus Kraft- und Ausdauertraining aus Kraft- und Ausdauertraining. Erste Tendenzen belegen, dass man damit das Körpergewicht halten, die körperliche Leistungsfähigkeit verbessern kann“, sagte er. Mit dem Training solle frühestmöglich begonnen werden – sobald die Diagnose da ist, auch wenn bereits eine Metastasierung vorliegt.

### Mit Bewegung gegen CIPN?

Vielversprechende Daten für Bewegungsinterventionen gäbe es auch für die CIPN-Prävention und im Verlauf einer CIPN, berichtete Dr. Fiona Streckmann, Basel, Schweiz. An der größten Studie waren 355 neuropathische Krebspatienten beteiligt, 79% davon mit Brustkrebs [Kleckner IR et al. *Support Care Cancer.* 2018; 26(4):615-24]. Ihr Training bestand aus moderatem „home-based walking“, wozu auch Walking und Spaziergänge auf Waldwegen und Zuhause zählten, und Krafttraining. Nach sechs Wochen seien die Missempfindungen von Hitze und Kälte in Händen und Füßen, sowie Taubheitsgefühle und Kribbeln in der Interventionsgruppe reduziert gewesen.

Streckmann betonte, dass sie bei CIPN zusätzlich ein Gleichgewichtstraining für nötig halte. In einem Review von Studien über Polyneuropathie allgemein, ausgenommen diabetischer Neuropathie, habe sie festgestellt, dass nur Bewegungsinterventionen inklusive eines Gleichgewichtstrainings die Neuropathie verbesserten [Streckmann F et al. *Sports Med.* 2014;44(9):1289-304]. In der Studie von Kleckner und Kollegen habe das Ausdauertraining auf Waldwegen etc. möglicherweise einen Gleichgewichtseffekt gehabt.

„Spezifisches neuromuskuläres Training hat ein unglaublich hohes Potenzial“, fasst Streckmann die bisherige Datenlage zusammen. Zwar gebe es noch wenig Evidenz bei CIPN, es sei derzeit jedoch die einzige nebenwirkungsfreie Behandlungsoption.

## MAMMAKARZINOM

### Fatigue erschwert den Berufseinstieg

Der Wiedereinstieg in das Berufsleben ist für Brustkrebspatientinnen nach der Therapie von großer Bedeutung. Eine persistierende Fatigue erschwert die Rückkehr.

**Berlin.** Fast die Hälfte der erkrankungsfreien Brustkrebsüberlebenden schaffen den Wiedereinstieg in den Beruf mittel- oder langfristig nicht oder nur in reduziertem Stundenumfang. Ein Faktor, der die Rückkehr erschweren könnte, ist eine nach der Therapie andauernde Fatigue. Das berichtete Dr. Martina E. Schmidt, Heidelberg, auf dem AGSMO-Kongress 2019 [Schmidt ME et al. *Oncol Res Treat.* 2019;42(suppl 1):4-5 Abstr A2].

Die befragten 135 erkrankungsfreien Brustkrebsüberlebenden waren zum Zeitpunkt der Diagnose berufstätig und befanden sich nach fünf Jahren noch vor dem Renteneintrittsalter.

Ein Jahr nach der Operation waren 22% der Patientinnen nicht berufstätig. Weitere 22% hatten ihre Stundenzahl reduziert. Es gab keine Assoziation mit einer akuten Fatigue am Ende der Therapie.

Nach fünf Jahren arbeiteten nur 54% von ihnen wieder im gleichen Umfang wie vor der Diagnose. Betrachteten die Forscher die persistierenden Symptome 1,5 Jahre nach der Operation, war Fatigue das einzige mit den Einschränkungen assoziierte Symptom. Fatigue war zudem der von den Frauen am häufigsten berichtete Grund für die Einschränkungen in ihrem Berufsleben (57,4%), darauf folgten psychische (44,7%) und kognitive Probleme (43,6%). (pfr)

## SINNEEINSCHRÄNKUNGEN

### Training bessert Sinn für Geschmack

**Berlin.** Zwei von drei Krebspatienten können von Geschmackseinschränkungen während sowie nach der Chemotherapie betroffen sein. Nach den Ergebnissen der Studie TASTE ist es jedoch möglich, den Geschmackssinn durch Interventionen zumindest kurzfristig zu verbessern. In der Studie mit 52 Krebspatienten besserte sich das objektive Geschmacksempfinden (Bewertung mit 16 Schmeckstreifen) in der Interventionsgruppe durch eine Ernährungsberatung, Geruchs- und Geschmackstraining, einen Tagesplan für Mundhygiene und das Riechen an Geruchsstoffen (Zitrone, Nelke). Die Werte des Tests stiegen in der Interventionsgruppe in zwölf Wochen von sieben auf zehn Punkte (Geschmackseinschränkung bei  $\leq 8$  Punkten), berichtete Julia von Grundherr, Hamburg, auf dem AGSMO-Kongress. Dabei verbesserten sich die Werte bei 92% der Patienten um  $\geq 2$  Punkte. Bei Patienten ohne Intervention änderte sich der mediane Wert (11 Punkte) nicht. (pfr)

# Patient-reported Outcomes im Klinikalltag

Die Digitalisierung bietet auch für die Supportivtherapie viele Chancen. So zum Beispiel die digitale Erfassung und Auswertung von Patient-reported Outcomes - die Umsetzung in den Alltag stellt die Behandler jedoch vor Herausforderungen.

Von Paula Risch

**Berlin.** Die Patient-reported Outcomes (PRO) umfassten alle vom Patienten berichteten Aspekte seines Gesundheitsstatus, wie Symptome oder Lebensqualität, erläuterte Pro-

fessor Dirk Vordermark, Halle, auf dem AGSMO-Jahreskongress. Seine Klinik führe derzeit die digitale Befragung der Patienten mithilfe des stationären Entertainmentsystems ein und möchte die Ergebnisse in die Visiten integrieren. Bei der Implementierung in den Klinikalltag würden jedoch einige Hürden auftauchen.

Generell habe man sich am Manual zur PRO-Integration der „EORTC Quality of Life Group“ orientiert [Wintner LM et al. *Eur J Cancer.* 2016;68:73-81]. Das Manual helfe bei der Auswahl der Fragebögen, den möglichen Befragungszeitpunkten sowie der Aufbereitung der Ergebnisse und der Integration in den klinischen Arbeitsablauf. Ziel seiner Klinik sei es, bei der Aufnahme des Patienten ein Screening mit dem EORTC-QLQ C30 und dem jeweiligen Organmodul

durchzuführen, erläuterte Vordermark. Das darauf folgende tägliche Monitoring bestehe dann aus weniger Fragen, die vorrangig aus dem Organmodul stammten. Die Bewertung der PRO basiere dann auf den S3-Leitlinien, anhand derer Schwellenwerte für die unterschiedlichen Symptome festgelegt würden, bei deren Überschreitung gehandelt werden solle.

Voraussetzung für die Implementierung sei die Ausbildung einer passenden Infrastruktur, so Vordermark. Am besten sollten die Befragungsergebnisse direkt in das klinische IT-System miteinfließen, um es allen so leicht wie möglich zu machen. Denn auch Zeit sei eine Hürde, die selbst für motivierte Ärzte mitunter zu hoch sei. Das verdeutlichen Ergebnisse einer aktuellen randomisierten Studie mit 150 stationären Palliativpatienten mit

fortgeschrittenen Krebserkrankungen, die täglich über ein Tablet zu Symptomen befragt wurden [Nipp RD et al. *Ann Oncol.* 2019;30(2):274-80]. Nur in 60,4% der Fälle waren die Symptomberichte in der Visite diskutiert worden und nur bei 20,8% hatten die Behandler auch einen Plan zur Symptombehandlung entwickelt.

Damit die Patienten das System auch annähmen, müssten alle an der Behandlung Beteiligten an einem Strang ziehen und ihnen das System erklären, betonte Vordermark. Er glaube aber, dass der anfängliche Mehraufwand sich für alle Beteiligten lohne und nicht nur Ärzten, sondern auch den Pflegenden zugutekomme. Die digitale Erfassung der PRO solle jedoch keinesfalls dazu dienen, die Kommunikation zwischen Behandelnden und Patienten zu ersetzen.