

# Nach der Krebserkrankung -Der Weg zurück ins Leben

Humanomed-Zentrum ALTHOFEN

Prim. Univ. Prof. Dr. Dietmar Geissler

# GLIEDERUNG

**1.) GRUNDLAGEN der ONKOLOGISCHEN  
REHABILITATION**

**2.) HUMANOMED-STUDIE :  
ONKOLOGISCHE REHABILITATION**

1.) Sowohl die Zunahme der Malignome im Rahmen der höheren Lebenserwartung als auch der erzielte Rückgang der Krebssterblichkeit führen zu einem **kontinuierlichen Anstieg von Patienten die eine Krebserkrankung durchgemacht haben!**

2.) Diese Patienten weisen **zahlreiche Störungen** auf:

a.) Krankheitsbedingte organische Defekte

b.) Psychische Störungen

c.) Therapiebedingte Störungen

d.) Sozio-ökonomische Beeinträchtigungen

3.) malignen Erkrankungen weisen ein **Rezidivrisiko** auf

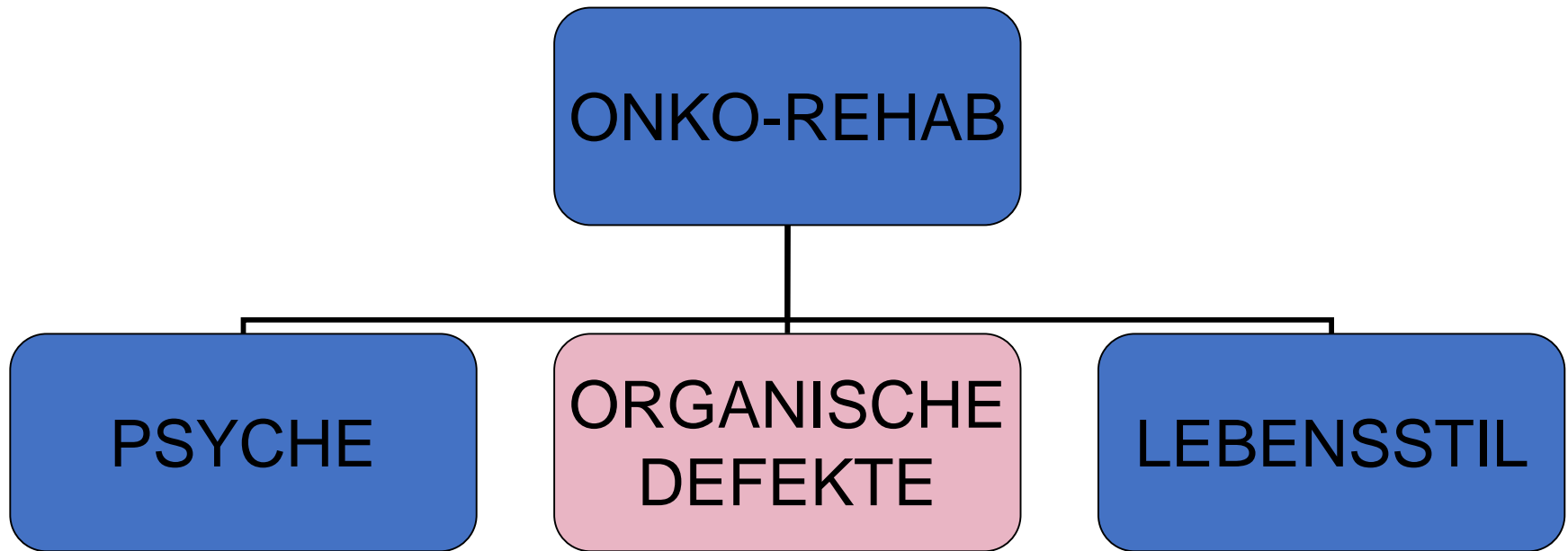
**ONKOLOGISCHEN REHABILITATION**

# INDIKATIONEN

- ***BÖSARTIGE NEUBILDUNG nach abgeschlossener Therapie!***  
***Ausnahme laufende Erhaltungstherapie.***

***a) ohne METASTASEN***

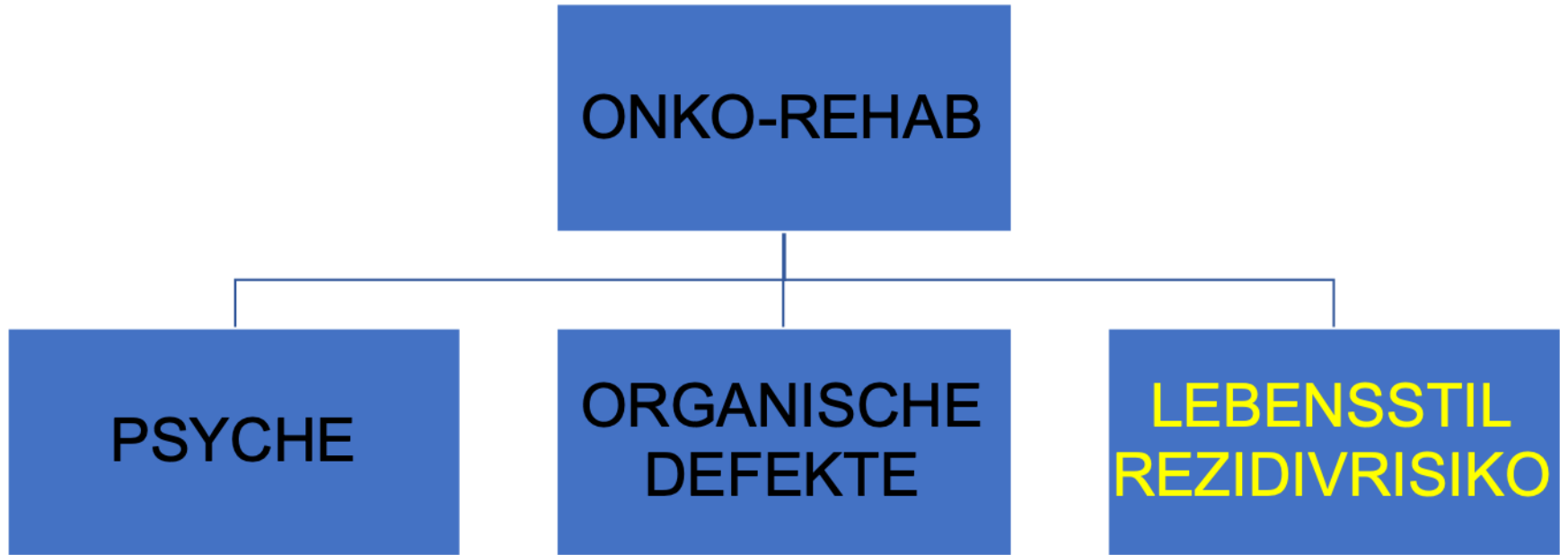
***b) mit METASTASEN und stabilem***  
***Krankheitsstadium***



1. Behandlung von tumorassoziierten Komplikationen  
z. B. Muskelabbau, Fatigue-Syndrom, muskuläre Verspannungen,  
Bewegungseinschränkungen
2. Therapieassoziierte Komplikationen: z.B. Neuropathien, Narben  
, Kontinenz, Gastrointestinale Beschwerden
3. Optimierung der Schmerztherapie
4. Komorbidität

# Therapie:SOMATISCH-PSYCHOONKOLOGISCH

- Massagen:klassisch-,Bindegewebe-,Reflexzonen,Entstauung
- Heil- & Krankengymnastik
- **Med. Trainingstherapie**;Laufband;Nordic Walking;Krafttraining
- Ergotherapie
- **Kreativtherapie-Kunsttherapie**
- **edukative Gruppenth**:Entstehung,Verlauf,Prognose von Krebs
- Hilfsmittel-Beratungen
- **Entspannungsverfahren**:Progressive Muskelrelaxation,Biofeedback,autogenes Training,Imaginationsreisen
- Einzel- & Gruppentherapie z.B.Raucherentwöhnung
- **PSYCHOTHERAPIE**
- **Ernährungsberatung**
- Indikationsspezifische Schulungen:z.B. Kontinenztraining



- Aerobe Bewegungstherapie
- Diät
- Reduktion der Adipositas
- Raucherentwöhnung

# Positiver Einfluss von Sport

1. Herz-Kreislauf und Stoffwechsel
2. Bewegungsapparat
3. Tumorprävention
4. Psychosozial und  
Kognitiv



# 1. Brustkrebs-Bewegungstherapie

## WIRKUNGSMECHANISMUS:

Hormonelle Faktoren (Östrogene, Insulin-like Growth Factors; Insulin, C-Peptid Anstieg)

Insulin-like Growth Factor Binding Protein

Neoangiogenese gehemmt

Verbesserung: TUMORABWEHR (NK-zellaktivität)

ZELLALTERUNG :Telomerverlust)

## 2. Brustkrebs-Bewegungstherapie

- In einer Studie(The Nurses`Health Study;Holmes M et al.JAMA.2005) **Reduktion von 50 % Brust-krebsrezidiv -/+ Tod**; > 2 Jahre nach Dg..

In der

Bewegungsgruppe (**9-14,9 METs/w** entspricht 3 – 5 h Gehen/w gegen Ruhegruppe (<3METs/w)

**relatives Risiko,0,50;95% CI; 0,31-0,82**

*Ausdauertraining(aerob):5x30min/Woche  
Trainingsfrequenz= 180-Alter:mit Arzt  
besprechen:Vorerkrankungen;Med.,Ergometrie*



# Dickdarm Karzinom – körperliche Aktivität: in epidemiolog. Studien signifikante Risikoreduktion bezügl. Gesamtüberleben und Tu-Rediziv

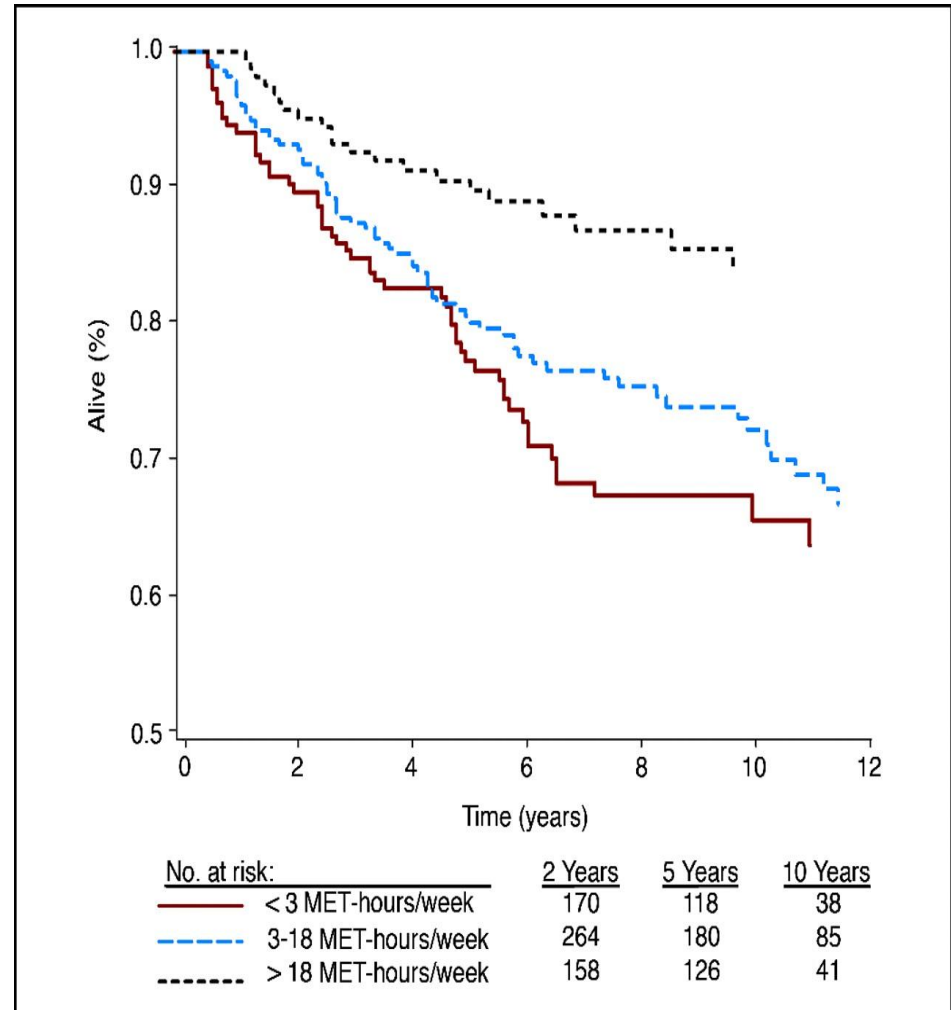
Meyerhardt JA et al.: JCO 2006

Prospektive Studie CRC Stad. III (Op.+ Chemo) 832 Pat.:

signifikanter Effekt auf Gesamtüberleben nach 3 Jahren

DFS: MET <18 : 75,1 %

MET >18 : 84,5 %



# Krebsprävention durch Sport

- TUMOR

KOLOREKTALES KA.

ENDOMETRIUMKA.

MAMMAKA.

PANKREASKA.

BRONCHUS KA

PROSTATAKA.

Multiples Myelom

Akute myeloische Leuk.

*S. C. Moore et al, JAMA 2016*

- RISIKOREDUKTION

xxx

xx

xx

x

X

Xx

-10 bis -42% HR:0,58-0,90

# Brustkrebs und Diät

- Relapsfreies Überleben verbessert durch Fettreduktion in der Nahrung ca. 20 % des tgl. Kalorienbedarfs (WINS-Study)=Woman's Intervention Nutrition Study : HR 0,76 (95% CI, 0,60-0,98; p=0,034)

Chelebrowski RT, J. Clin. Oncology 2005

# Mamma ca.-Lebensstil

**Alkohol:** 10g: Risiko um 3-9% höher; Ö erhöht

**Kohlehydrate:** EPIC- st. Risiko 40% höher in Gruppe mit höchster Kh.zufuhr

**Omega-3-Fs:** Risikosenkung  
CAMA studie

**Vit.D:** Korrelation hoher Serumspiegel  
( $>27\text{ng/ml}$  //  $>19\text{ng}$  Risiko : **-27%**)

**Fols.** Risiko: **-22%**  $>1.272$  /  $<345$   
Fs stärker **Er-** Tu.

# DARMKREBS

A) 50% der KK in Verbindung mit Ernährungsfaktoren

B) 10% genetische Faktoren

2-3%: Lynch-Syndrom (Mikrosatelliten-Instabilität/DNA Rep.)

1% Familiäre adenomatöse Polypose

## Ad A:WHO-KANZEROGENE

ROTES FLEISCH (Rind, Schwein ,Lamm)

PROZESSIERTES FLEISCH (gegrillt , gepökelt, geräuchert)

ÜBERGEWICHT: Risiko für Darmkrebs !

**FETTREICHE-HOCHKALORISCHE FASERARME Ernährung**

BOUVARD V et al. 2015 // NORAT T et al 2005

CARR PR et al 2016 // MA Y et al 2013



# DARMKREBS-RISIKO / Ernährung

**BALLASTSTOFFE:**  $aHR=0,75$  ;95%-CI=0,59-95 ( EPIC ST. 2003)

-10% /10g ;-20%/90g/d: Vollkornprodukte

**MILCH;MILCHPRODUKTE:**Risikoreduktion um 7%/200g/Tag

Kalzium Einfluss auf Darmepi. Differenzierung, Apoptose;

Reduktion der Todesfälle durch Joghurt (DIK VK et al 2014 EPIC St.)

**OBST,GEMÜSE,BALLASTST:**  $aHR=0,75$ ;95%-CI=0,59-0,95

( AUNE D. et al 2011- Metaanalyse)//Antioxidantien: -37% EPIC Italy 2015

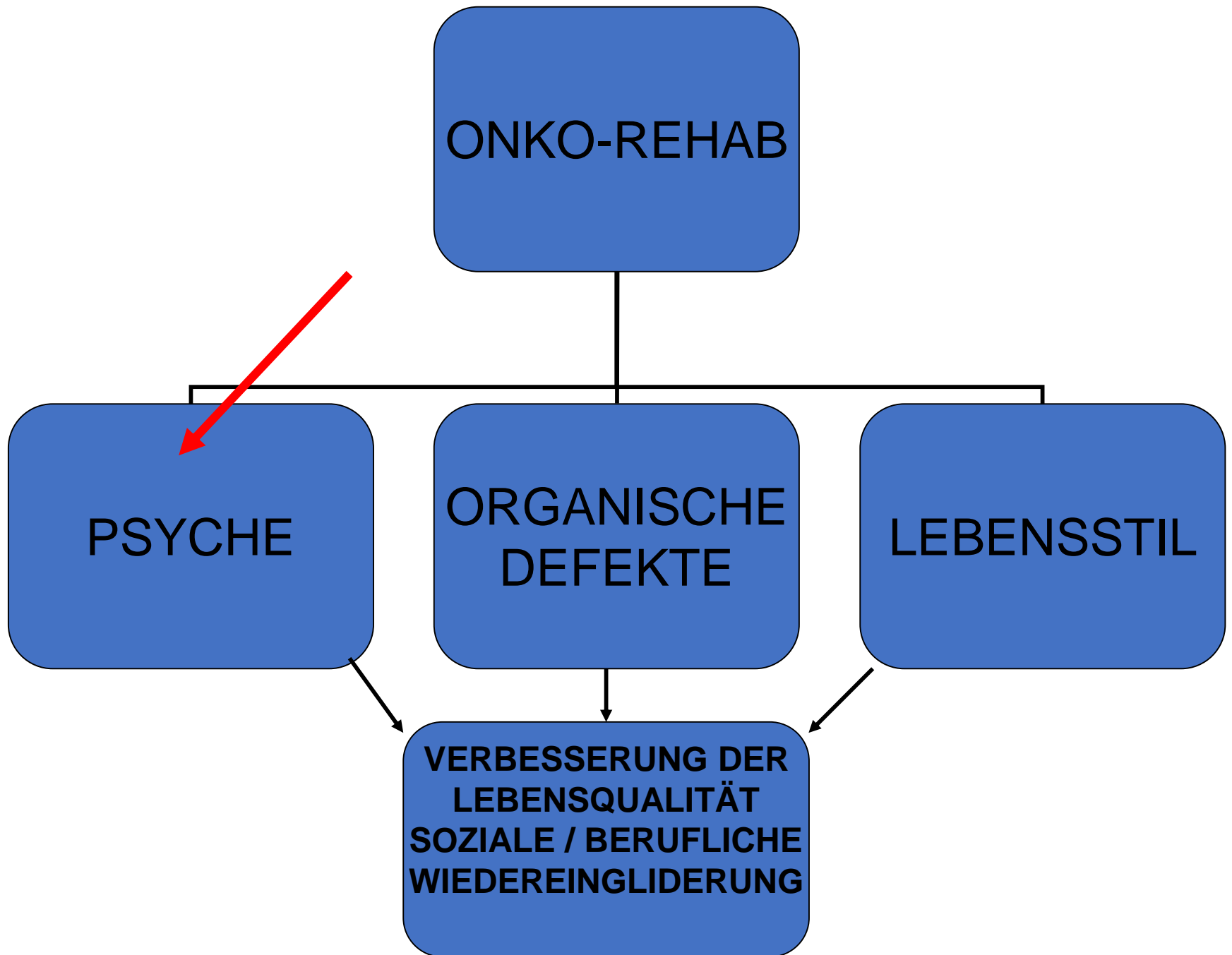
**GEWICHT –fettreiche Er.**

**FLEISCHKONSUM:**Rotes,prozessiertes Fleisch,(EPIC Norat et al 2005)

**DARMBAKTERIEN:**Milchsäurebakterien binden Toxine, kurzkettige Fetts.

Gallensäuren,(WU GD et al 2011), hoher Anteil an *PROVOTELLA* spp. Günstig

**VIT D :** Spiegel ;-23% KRK, (JENAB et al. 2010)



ONKO-REHAB

PSYCHE

ORGANISCHE  
DEFEKTE

LEBENSSTIL

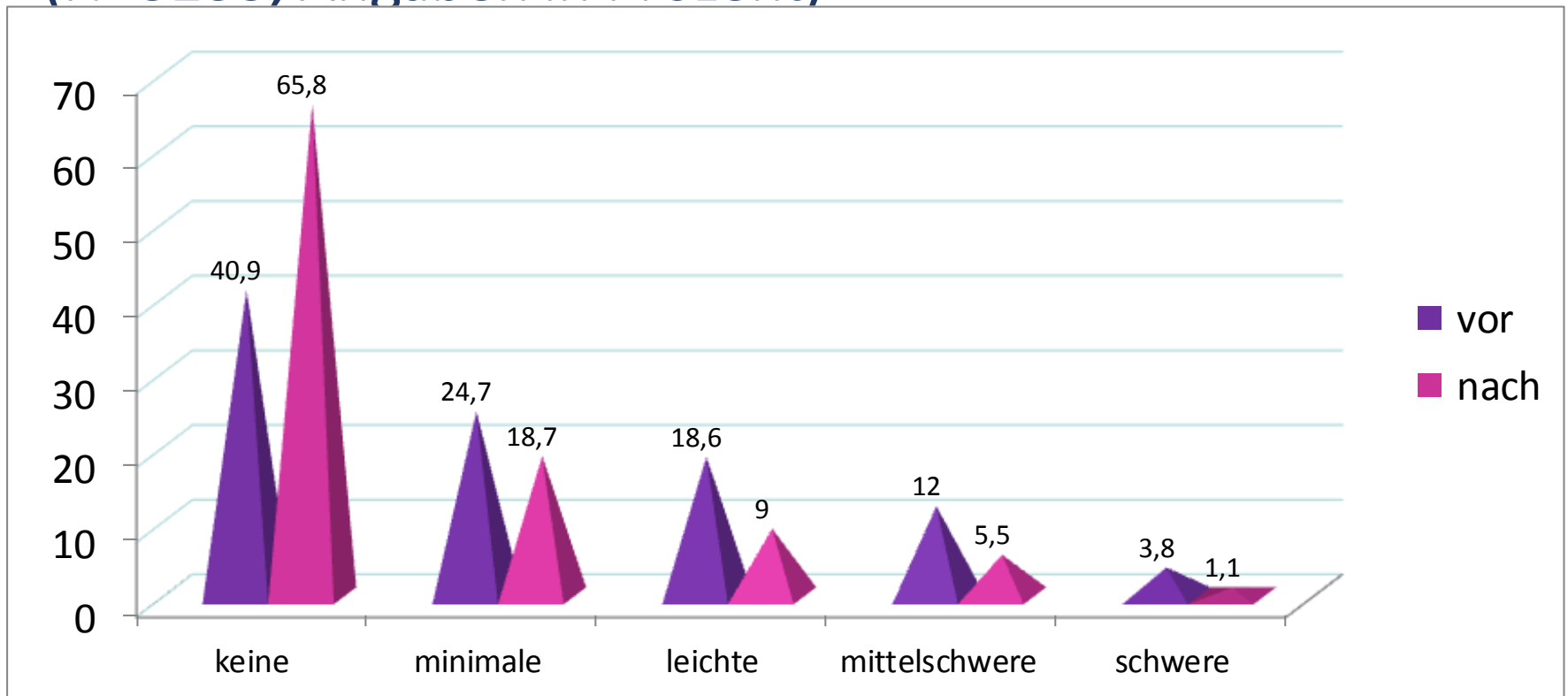
VERBESSERUNG DER  
LEBENSQUALITÄT  
SOZIALE / BERUFLICHE  
WIEDEREINGLIDERUNG

**Als besonders traumatisierendes Merkmal  
Onkologischer Erkrankungen gilt, dass der  
bedrohliche Einfluss nicht aus der Außenwelt  
stammt, sondern aus dem *eigenen Körper*.**

***Neben den tumorbedingten somatischen  
Problemen stellen damit auch die  
psychischen Probleme eine Herausforderung  
dar!***

# Depression zu Beginn und nach der Rehabilitation – BDI –II

(N=3233; Angaben in Prozent)



Onkologische Rehabilitation in  
Althofen – 5-Jahres Evaluation

# Salutogenese

bedeutet soviel wie „Gesundheitsentstehung“ oder „**Ursprung von *Gesundheit***“ und wurde von dem israelisch-amerikanischen Medizinsoziologen **Aaron Antonovsky** (1923–1994) entwickelt.

Ein zentraler Begriff von Antonovsky ist das sogenannte „**Kohärenzgefühl**“. Darunter versteht man eine globale Orientierung die ausdrückt, in welchem Ausmaß ein durchdringendes dynamisches Gefühl des Vertrauens besteht. Die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, sollen **strukturiert, vorhersehbar** und **erklärbar** sein. Weiters sollen die Ressourcen zur Verfügung stehen, den Anforderungen gewachsen zu sein.

# Therapeutisches Vorgehen(1)

- Informationsvermittlung über das körperliche und psychische Trauma, Symptome, Verläufe
- Medikamentöse Therapie
- Transparenz der Therapie
- Das „Schlimme“ sachlich und einfühlsam benennen
- Gefühle des/der Betroffenen benennen

# Therapeutisches Vorgehen(2)

- Eigenkontrolle des/der Betroffenen stärken
- Ressourcenarbeit (Seligman)
- Imaginationsübungen – zum Aufbau innerer Sicherheit, hilfreiche Gegenbilder zum Trauma schaffen (Reddemann)

# Centering Modell

Was kann ich selbst tun ?





**Ressourcenorientierte-stabilisierende  
Psychotherapie**

**=**

**Standardisiertes Gehirntrainingsprogramm  
um positive Emotionen  
wieder Aufbauen zu können**

**ständige aktivierende Reize**

**use it or lose it**

# Ziel der Evaluierung

## **Primäre Studienziele**

Verbesserung der Lebensqualität

Reduktion von Ängstlichkeit, Depressivität und Distress

Reintegration in den beruflichen und sozialen Alltag

## **Sekundäre Studienziele**

Identifikation von Risikogruppen

Nachhaltigkeit der Rehab-Effekte

(Effekt auf das Gesamtüberleben der Rehab-Patienten im Vergleich zu einer matched pair Kontrollgruppe)

# Onkologische Rehabilitation - Evaluation

- Sozialanamnese – Erwerbsstatus – Bildung
- Lebensqualität: **EuroQol EQ-5D**
- Subj. Beeinträchtigung – **BRIEF SYMPTOM INVENTORY – BSI** (Derogatis)
- Angst und Depressivität bei körperl. Erkrankungen – **HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCAL-HADS** (Herrmann-Lingen 2003)
- Depressivität / Psychopathologie – **BECK-DEPRESSIONS-INVENTAR II (BDI-II)** (Hautzinger 2010)
- Salutogene Faktoren (Antonovsky, 1985) – **SENSE OF COHERENCE SCALE (SOC-9)** (Singer 2007)
- Patientenzufriedenheit **ZUF – 8 – Fragenbogen zur Patientenzufriedenheit** (Schmidt 2002)

## Beschreibung der Patienten (N = 3233)

(Angaben in Prozent; MW und S.E.M.)

**Zeitraum:** November 2010 – Dezember 2015

**Anzahl der Turnusse:** 1 – 195

**Anzahl der PatientInnen:** 3233 PatientInnen

**davon:** 2021 ( 68,1% ) weiblich

1032 (31,9%) männlich

**Alter:** 57,1 +/- 0.3 Jahre (m=57,6; w=56,9)

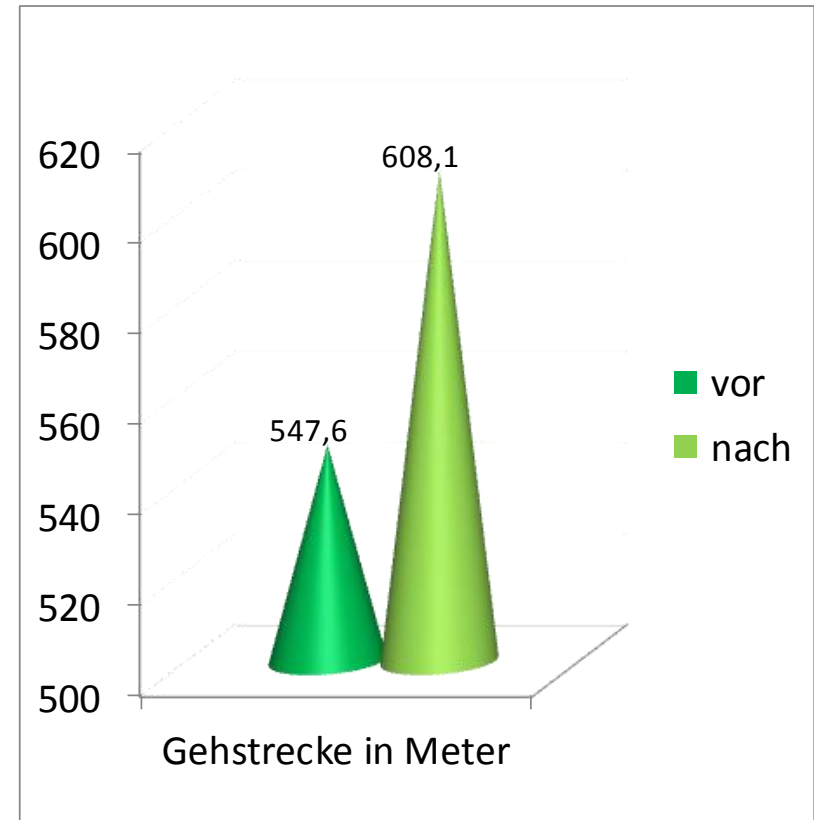
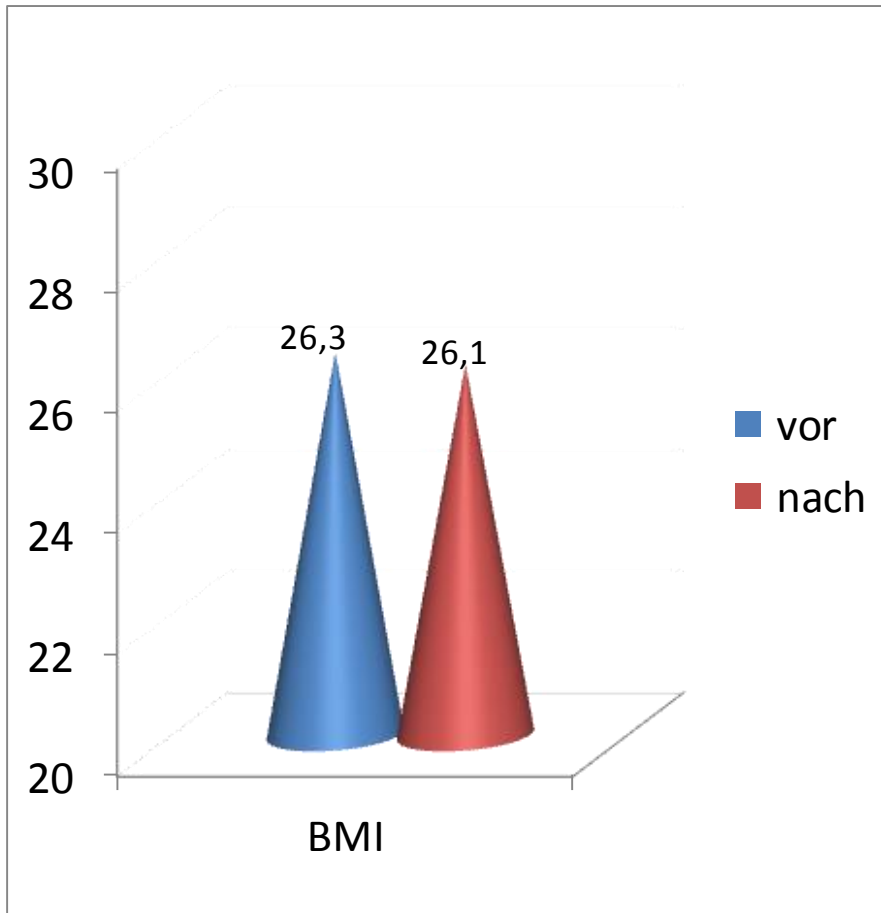
**Ersterkrankung:** 78,3 %

**Mehrfach erkrankt:** 21,7 %

**Krankheitsdauer:**  
Gesamt: 18,7 +/- 0,5 Monate  
Männer: 18,9 +/- 1,0 Monate  
Frauen: 18,6 +/- 0,6 Monate

# Body Mass Index und Gehstreckentest

(N=3233; Angaben in Mittelwerten)



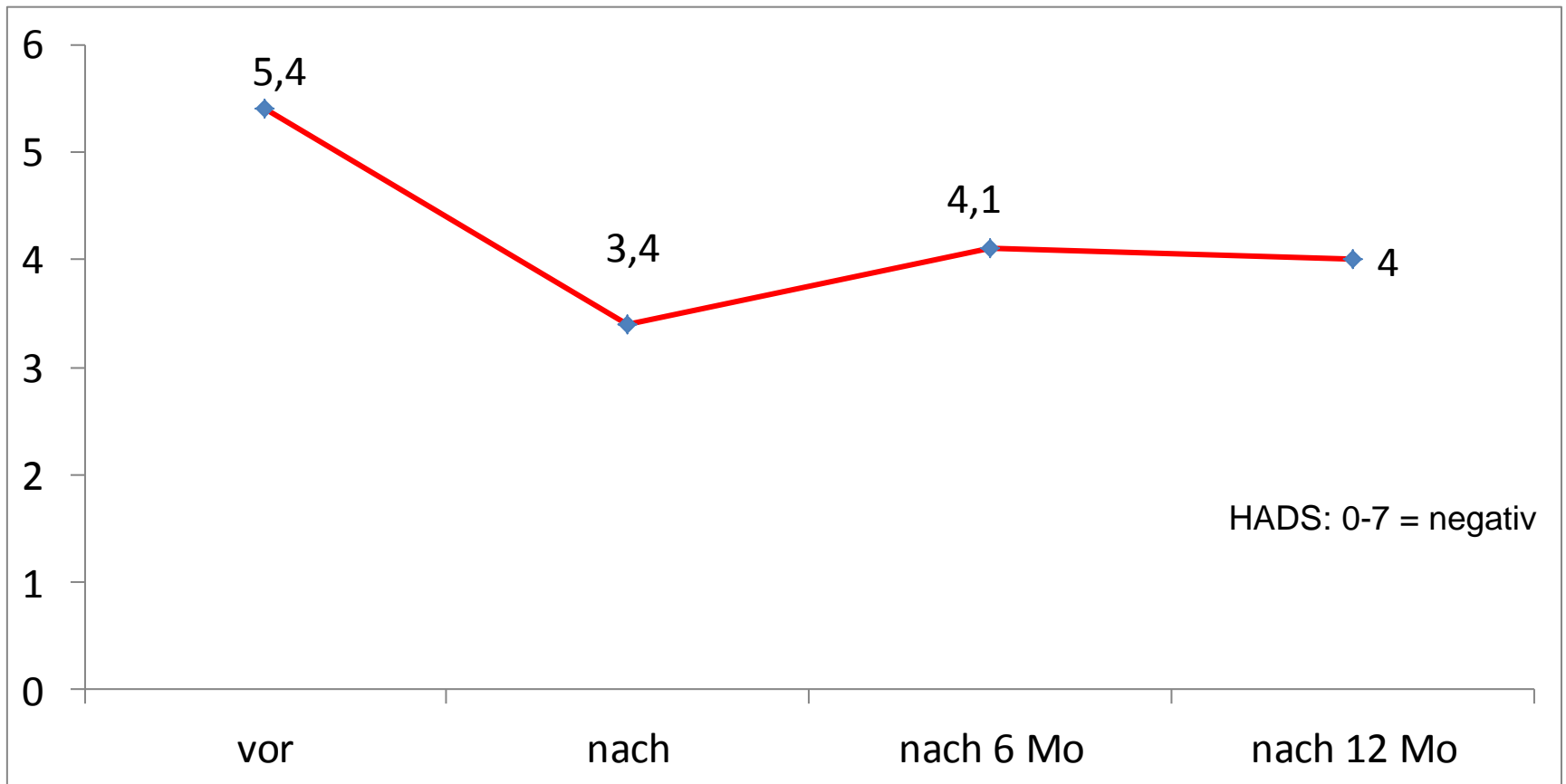
# Ängstlichkeit und Depressivität

(N=3233)

Die Angst und die Depressivität der Patienten wird durch die Teilnahme an der onkologischen Rehabilitation deutlich vermindert.

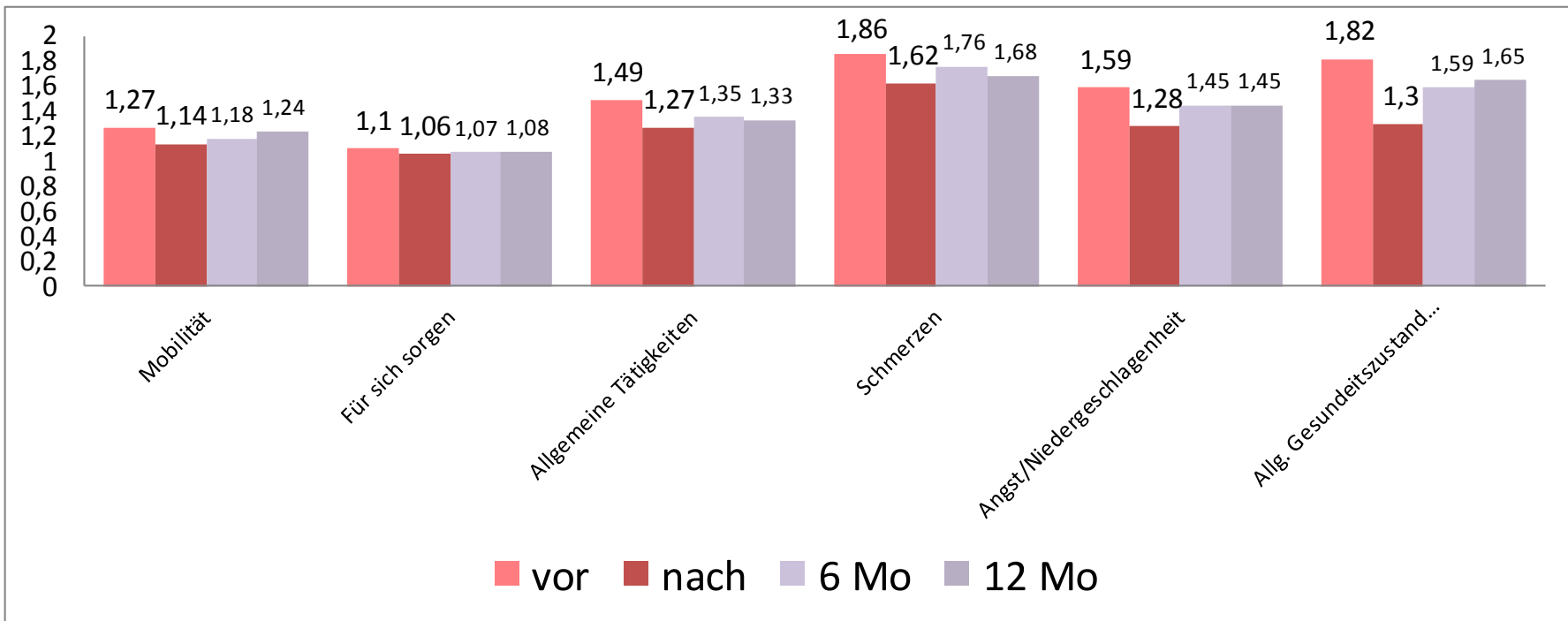
# Depressivität – HADS – D

(N=3233 bzw. n = 970 bzw. n = 236; Angaben in Mittelwerten)



# Dimensionen des Gesundheitszustandes – EuroQol

(N=3233 bzw. n = 970 bzw. n = 236; Angaben in Mittelwerten)



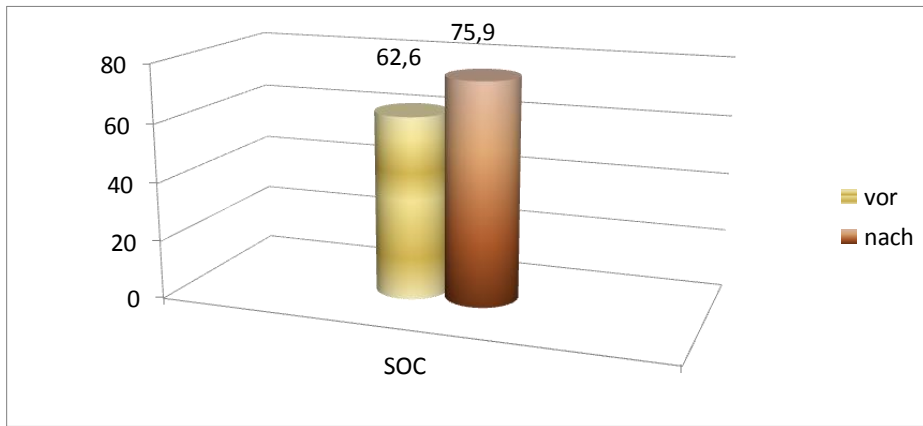
1 = problemlos  
2 = einigermaßen problematisch  
3 = sehr problematisch



# Umgang mit belastenden Erlebnissen/Krankheitsverarbeitung – SOC-9 - Sense of Coherence

Das Kohärenzgefühl wird durch die Rehabilitation erhöht. Es gelingt den Patienten wieder ihr Leben als sinnhaft zu erleben und einen erhöhten Schutz gegen stressbedingte Belastungen aufzubauen (Resilienz).

# Umgang mit belastenden Erlebnissen/Krankheitsverarbeitung – SOC-9 - Sense of Coherence (N=3233; Angaben in Prozenträngen)



Sence of Coherence ist eine globale Orientierung, die zum Ausdruck bringt, in welchem Umfang man ein generalisiertes, überdauerndes und dynamisches Gefühl des Vertrauens besitzt, dass die eigene innere und äußere Umwelt vorhersagbar ist und dass die Dinge sich so entwickeln werden, wie man es vernünftigerweise erwarten kann.

SOC besteht aus den Faktoren „Vorhersagbarkeit“, „Handhabbarkeit“ und „Sinnhaftigkeit“.

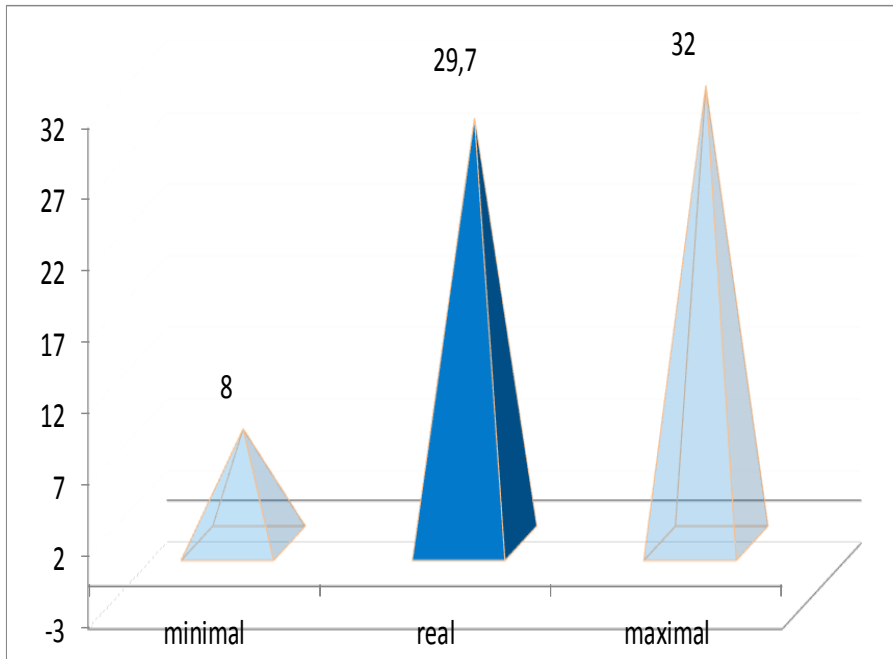
Ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl schützt vor stressbedingten Krankheiten, da es das Individuum befähigt, Ressourcen zu mobilisieren, um mit Belastungen und traumatischen Erlebnissen besser zurecht zu kommen.

Ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl trägt zur Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheit bei.

Zit. nach Schumacher & Brähler, 2004

# Patientenzufriedenheit – ZUF – 8

(N=3233; Angaben in Prozent; MW und SD)

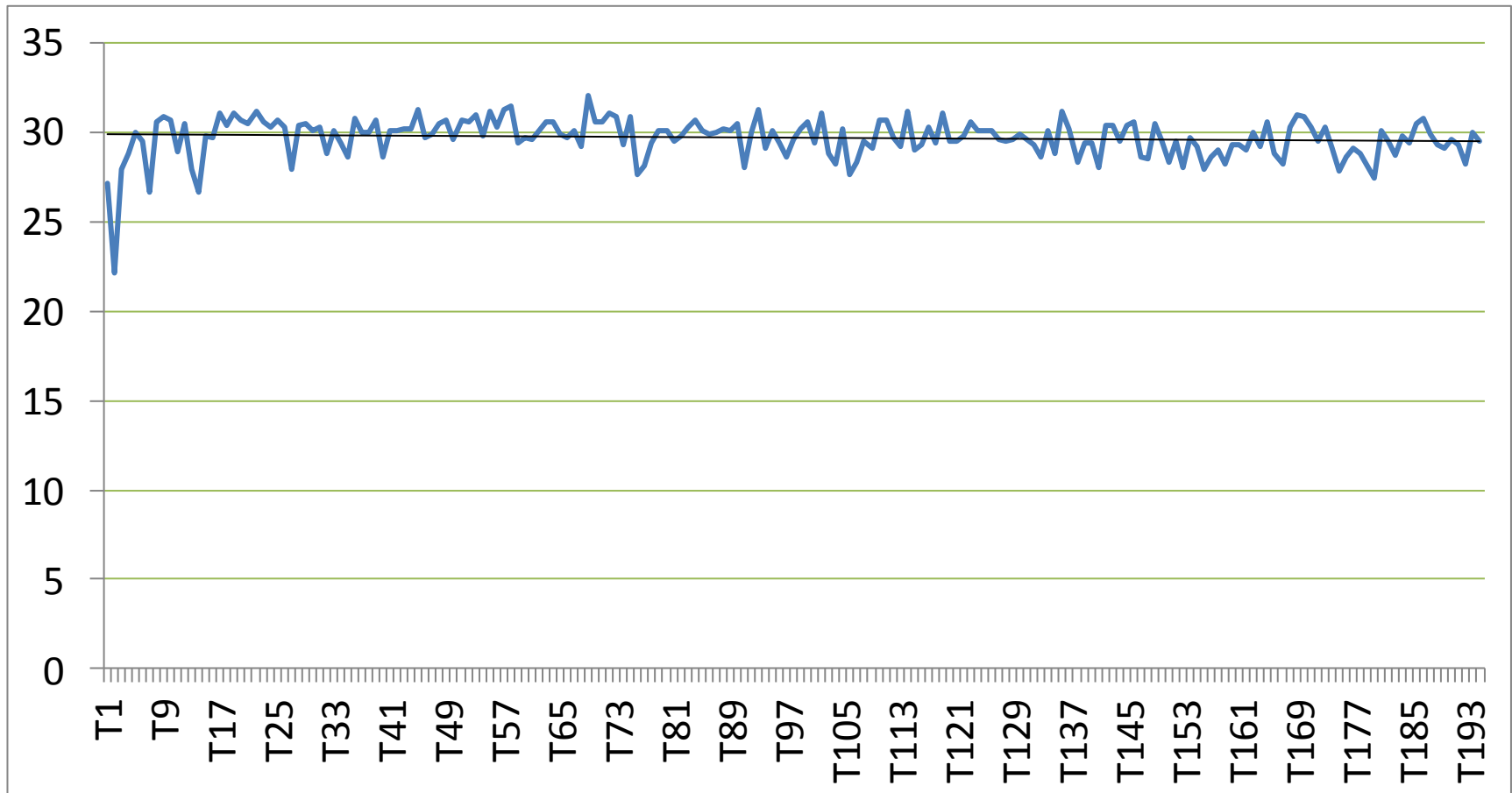


Quelle: Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen (GfQG)

Kriz, D u.a.: "Patientenzufriedenheit in der stationären Rehabilitation: Psychometrische Reanalyse des ZUF-8 auf der Basis multizentrischer Stichproben verschiedener Indikationen". Zeitschrift für Medizinische Psychologie 17 (2008), 67-79

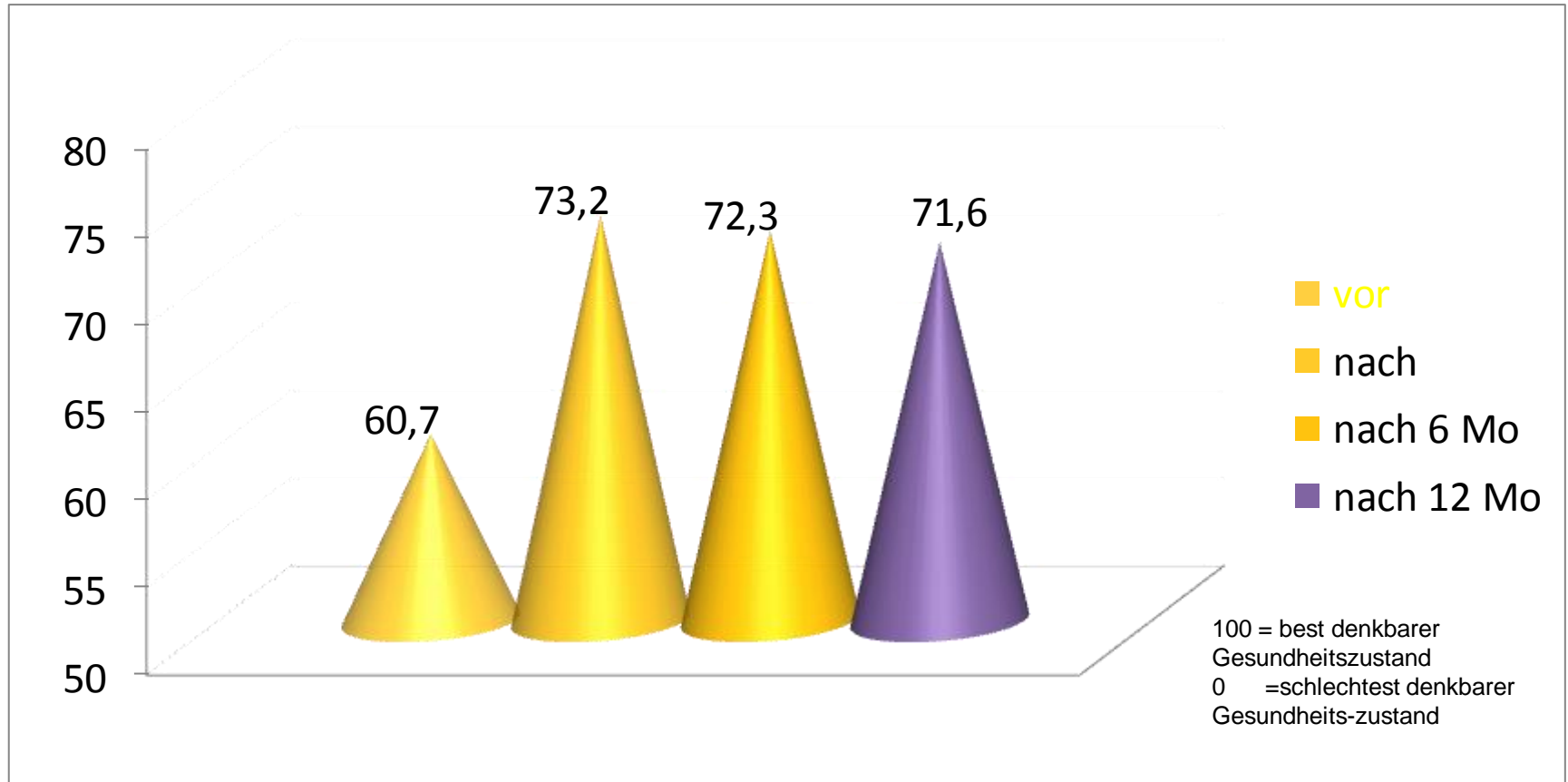
# Patientenzufriedenheit – ZUF – 8

(N=3233; Angaben in Prozent; MW und S.E.M.)



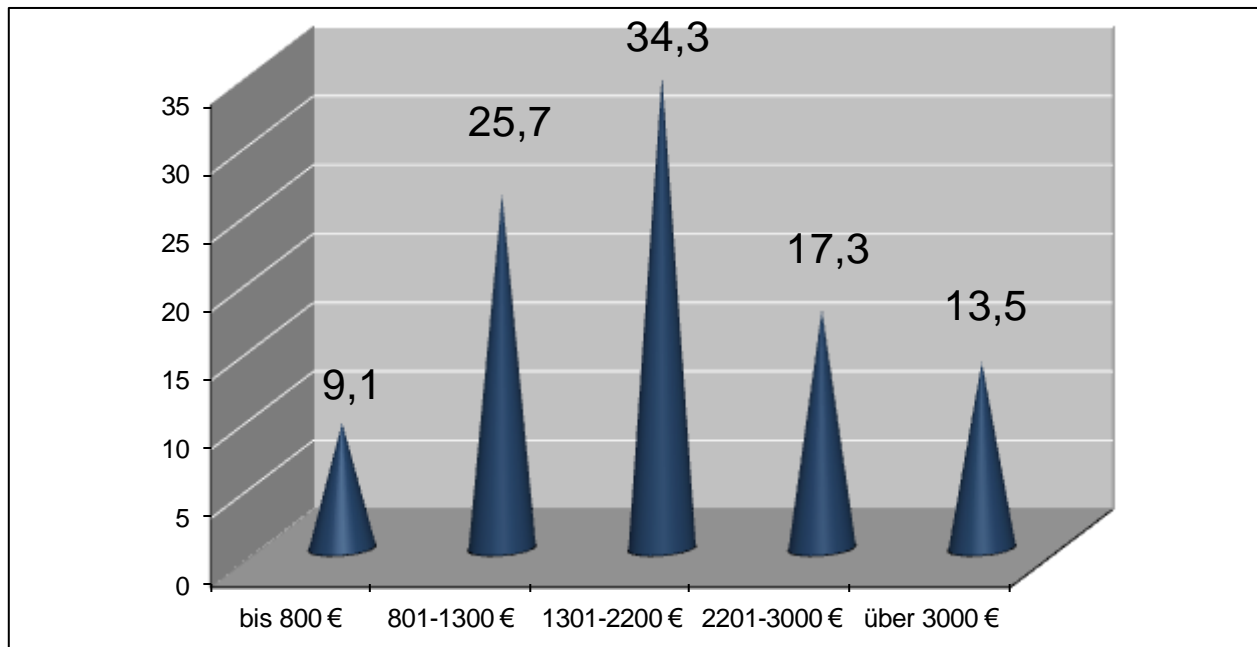
# Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes EuroQol

(N=3233 bzw. n = 970 bzw. n = 236; Angaben in Mittelwerten)



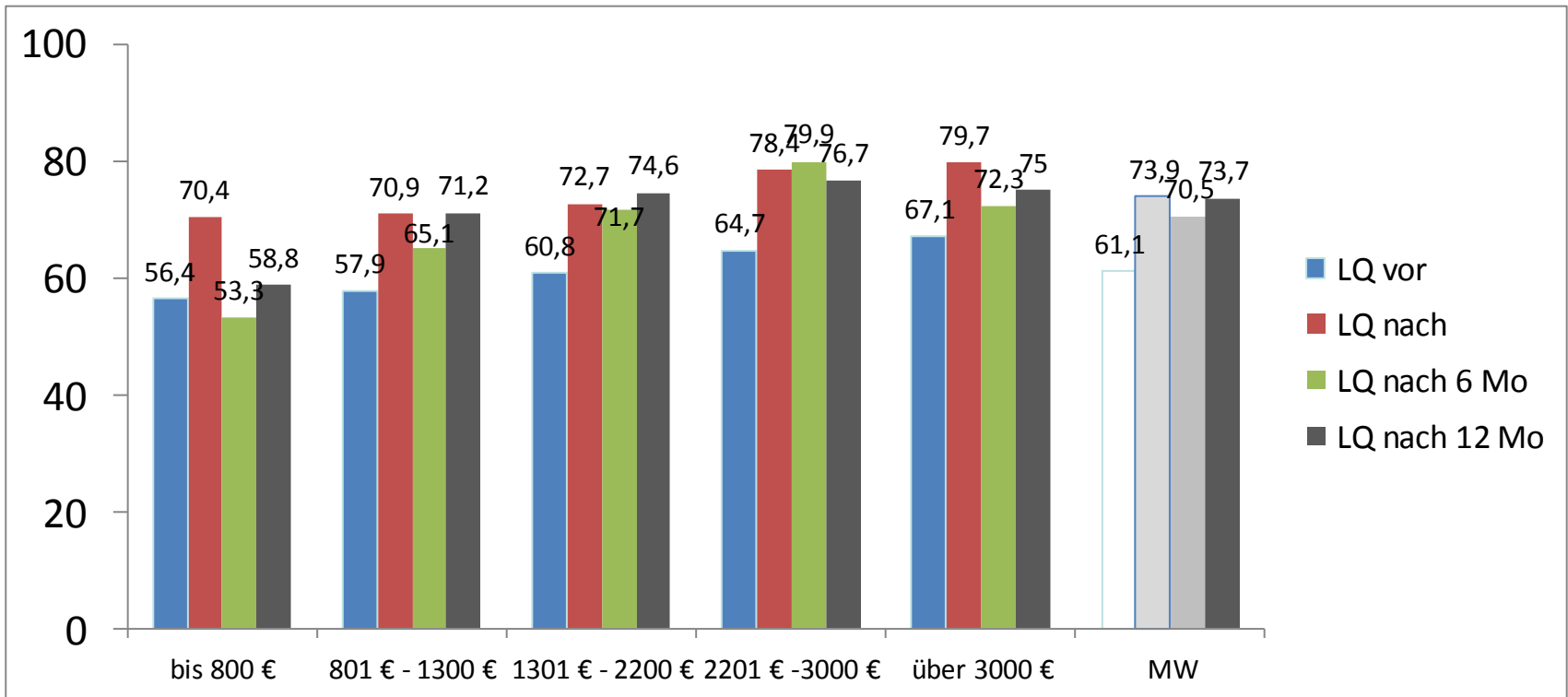
## Einkommen (N = 3233)

(Angaben in Prozent; MW und S.E.M.)



# Faktoren die den Rehabilitationsprozess beeinflussen

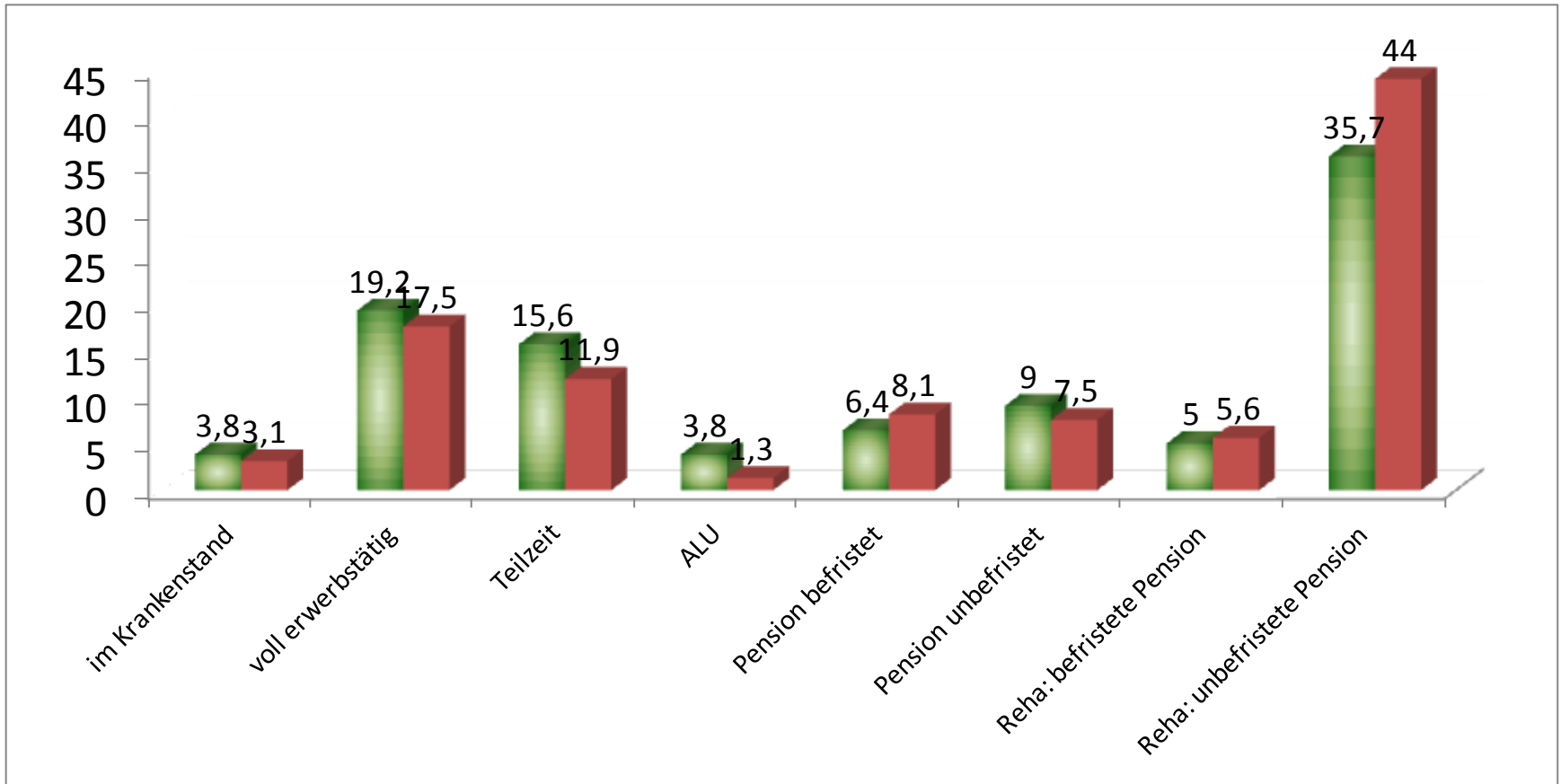
## *Einkommen*: Lebensqualität (EuroQol; N=1666)



# Onkologische Rehabilitation – Evaluation

3 Jahres – Analyse: Katamnese nach 6 und 12 Monaten

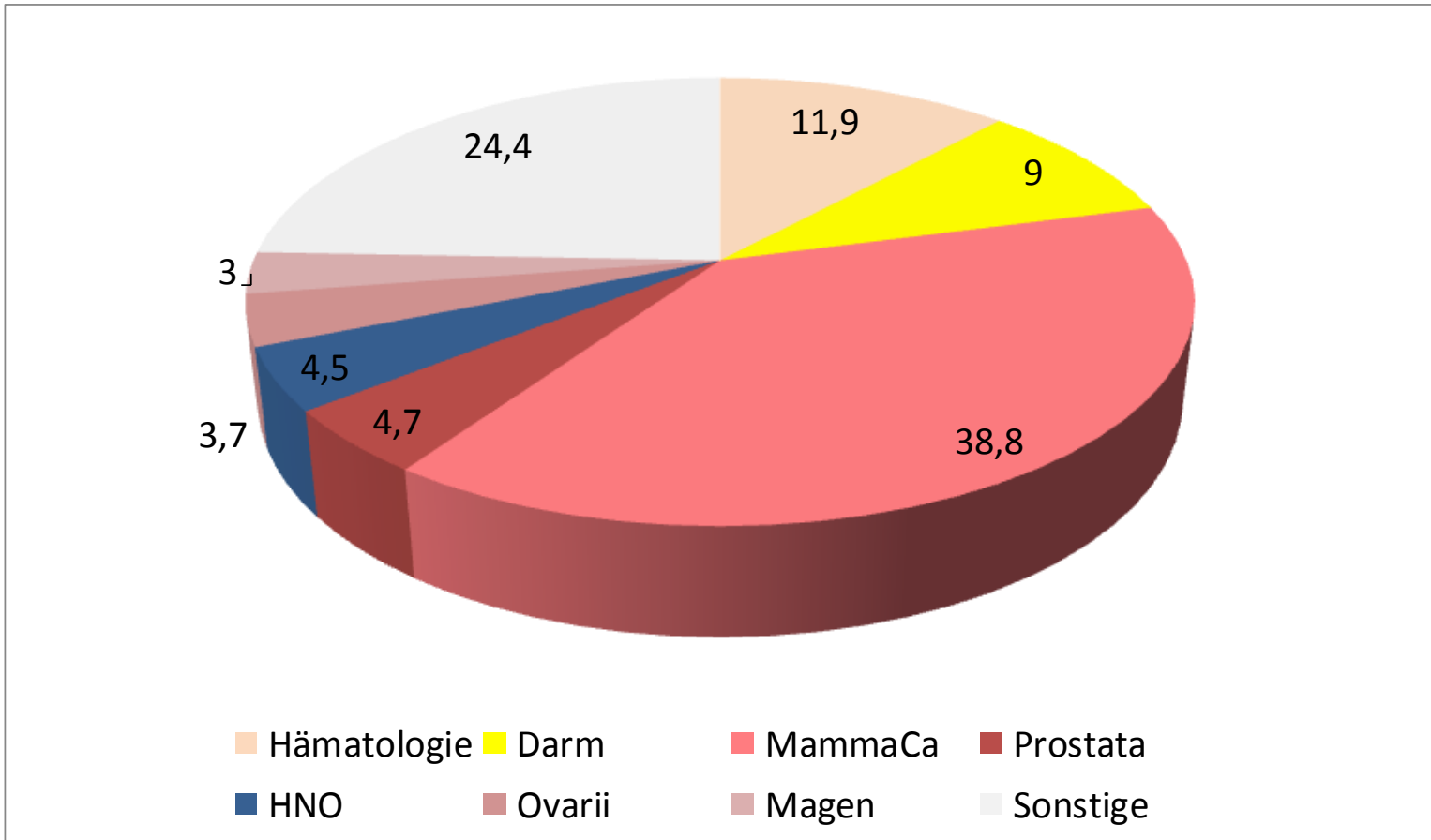
*Erwerbssituation* (N=850 bzw. 162; Angaben in Prozenten)





# Hauptdiagnosegruppen

(N = 3233; Angaben in Prozent)

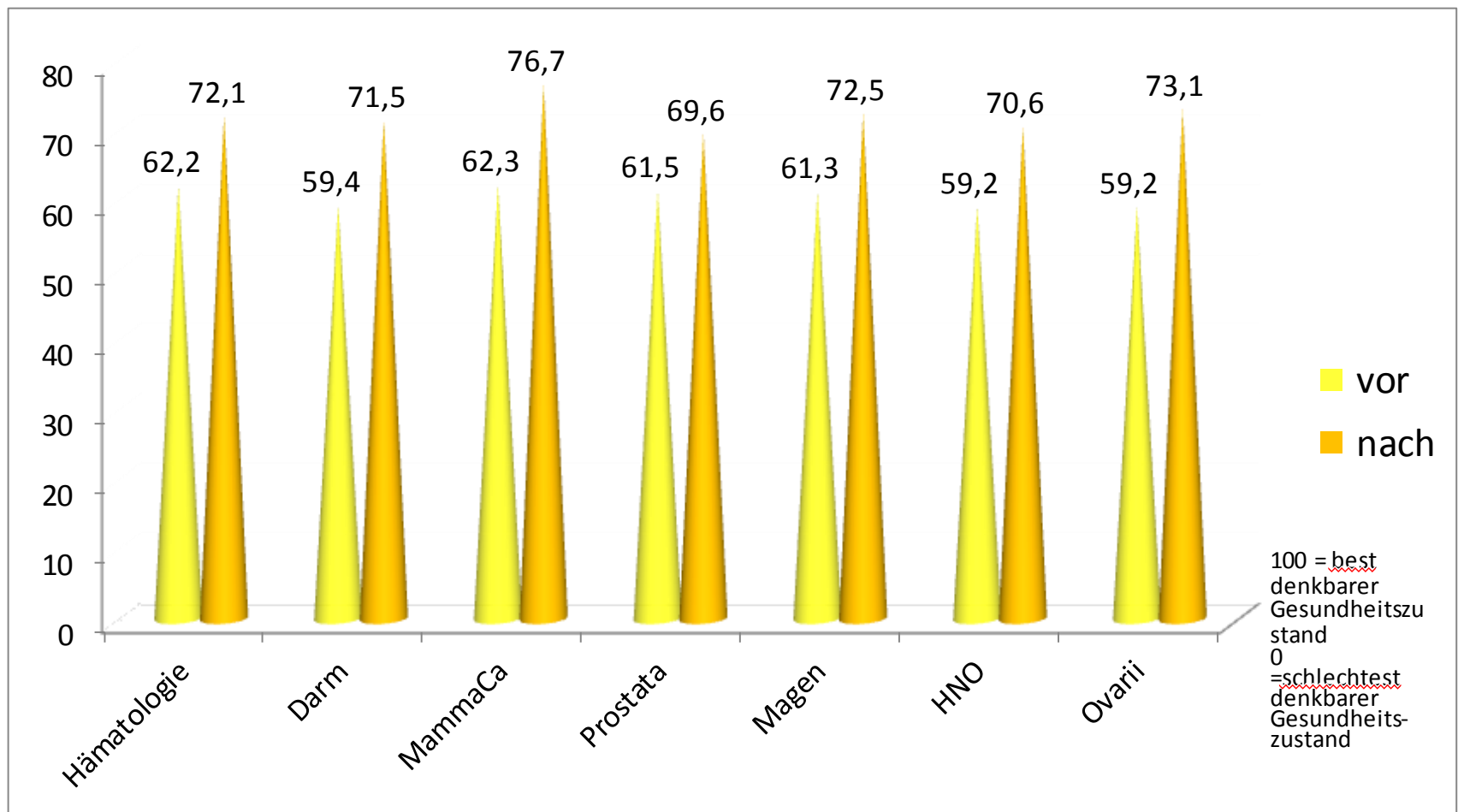


# Diagnosebezogene Faktoren die den Rehabilitationsprozess beeinflussen

Patienten mit MammaCa schätzen die Verbesserung ihres Gesundheitszustandes am höchsten ein, auch geht ihre Ängstlichkeit am stärksten zurück. Die Depression verbessert sich bei allen Krankheitsbildern durch die Teilnahme an der Rehabilitation sehr stark.

# Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes nach Hauptdiagnosen EuroQol

(N=3233; Angaben in Mittelwerten)



# Zusammenfassung

- Onkologische Rehabilitation in Althofen:
  - Patienten stabilisieren ihren physischen Zustand
  - Sie verbessern deutlich ihre psychische Situation (Verringerung von Depressivität, Angst und Niedergeschlagenheit)
  - Sie verbessern ihre Lebensqualität
  - Zeigen sich konstant über den gesamten Untersuchungszeitraum mit der Behandlung sehr zufrieden
  - Der positive Effekt ist nachhaltig (6 Mo/12 Mo)
  - Soziale und wirtschaftliche Faktoren haben einen starken Einfluss auf den Rehabilitationserfolg
  - **Die Onkologische Rehabilitation** als Modell für eine bessere ARZT-PATIENTENBEZIEHUNG die medizinische, soziale und psychologische Faktoren in die Therapie einbezieht und dadurch nachhaltige Veränderungen erzielt!