Onkologische Rehabilitation in der Schweiz
La rééducation oncologique en Suisse

Behandlungsschwerpunkte und Perspektiven

Points forts du traitement et perspectives

Josef Perseus, Silvio Catuogno, Nadja Wyrsch, Davos

Onkologische Rehabilitation ist eine spezialisierte, sich im Schweizer Gesundheitswesen etablierende Rehabilitationsform, die Patienten mit Tumorleiden die Chance bietet, Krebs und Therapiefolgen in ihrer bio-psycho-sozialen Dimension besser zu überwinden, und ihnen hilft, die körperliche Funktion, Autonomie und möglichst optimale Partizipation/Teilhabe an allen Lebensbereichen wiederzuerlangen. Ziel der aktuell laufenden Aktivitäten ist, sie als festen Bestandteil des onkologischen Behandlungskontinuums zu implementieren. Entsprechende Assessments und daraus resultierende Therapien sollten von Anfang an Bestandteil jeder onkologischen Behandlung sein, damit der Anteil der Patienten, der rehabilitationsrelevante Probleme aufweist, frühzeitig erfasst und in einem interdisziplinären Programm behandelt werden kann.

La rééducation oncologique est une forme de rééducation spécialisée établie dans le système de santé suisse, qui offre aux patients atteints de tumeurs la chance de mieux surmonter le cancer et les séquelles thérapeutiques dans leur dimension bio-psycho-sociale, et les aide à récupérer les fonctions corporelles, l'autonomie et la participation la plus optimale possible à tous les domaines de la vie. L'objectif des activités actuellement en cours est de les mettre en place comme une partie intégrante du continuum de traitement oncologique. Les évaluations correspondantes et les thérapies qui en découlent doivent dès le début faire partie de tout traitement oncologique, afin de pouvoir détecter précocement la fraction des patients qui présentent un problème relevant de la rééducation et de les traiter selon un programme interdisciplinaire.

In kaum einem Fachgebiet werden derzeit so markante Fortschritte erreicht, wie in der Onkologie. Aktuell erkranken in der Schweiz pro Jahr etwa 37 000 vor allem ältere Menschen an Krebs, 16 000 Betroffene sterben an dieser Krankheit. Durch immer bessere Behandlungsmethoden dürfen Betroffene aber mit einer deutlich höheren Lebenserwartung rechnen: Die 5-Jahres-Überlebensrate für alle Krebsdiagnosen ist von 49% (1975–1977) auf 67% (2001–2007) angestiegen [1], Tendenz weiter steigend. Viele Krebserkrankungen werden damit zu einer «chronischen Krankheit». Die Zahl der Patienten, die in der Schweiz mit Krebsdiagnose überlebt haben («cancer survivors»), hat sich von 140 000 im Jahr 1990 auf fast 300 000 im Jahr 2010 mehr als verdoppelt [2]. Das bedeutet, dass Menschen mit einer Krebsdiagnose über Jahre weiterleben und der Verbesserung der Lebensqualität sowie der möglichst optimalen Reintegration in das gewohnte Leben inkl. Reintegration ins Arbeitsleben eine immer wichtigere Rolle zukommt.

Definition

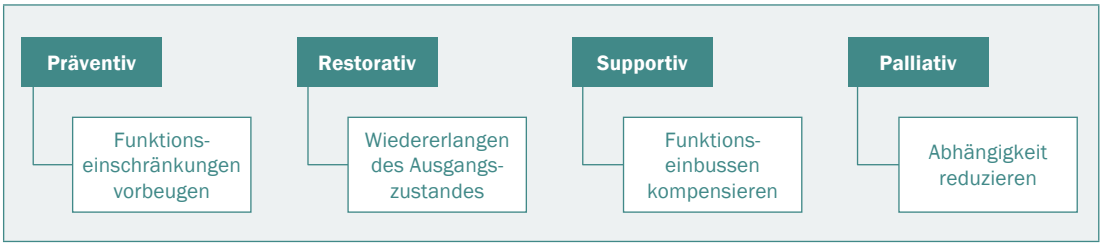
Onkologische Rehabilitation ist ein gesundheits- und autonomieorientierter Prozess, welcher alle koordinierten Massnahmen medizinischer, pädagogischer, sozialer und spiritueller Art umfasst, die es dem Krebskranken ermöglichen, krankheitsbedingte oder durch die Therapie bedingte Behinderungen oder Einschränkungen zu überwinden und wieder eine optimale physische, psychische und soziale Funktionalität zu erlangen – in der Art, dass er sein Leben aus eigener Kraft in grösstmöglicher Autonomie gestalten und seinen Platz in der Gesellschaft wieder einnehmen kann [3].

Rehabilitationsziele

Rehabilitative Massnahmen erfolgen immer zielorientiert. Nach Cheville [4] unterscheidet man präventive (Funktionseinschränkungen vorbeugende), restorative (Wiedererlangung eines Ausgangszustands), supportive (Funktionseinbussen kompensierende) oder palliative (Abhängigkeit reduzierende) Ziele **(Abb. 1).**

Eine Rehabilitation kann zu jedem Zeitpunkt des Tumorleidens erfolgen. Mit dem Begriff «Prärehabilitation» wird eine Betreuungsart umschrieben, bei der unmittelbar mit Diagnosestellung erste Assessments erfolgen und Rehabilitationsmassnahmen eingeleitet werden, um für die beginnenden Therapien optimale körperliche und psychische Voraussetzun-

Abb. 1: Ziele der Rehabilitation



nach [4]

gen zu schaffen. Einzelne Studien haben gezeigt, dass Patienten, die bereits in der Phase bis zum Beginn der eigentlichen onkologischen Therapien ein Trainingsprogramm durchlaufen, weniger postoperative Komplikationen haben, eine geringere postoperative Morbidität und kürzere Hospitalisierungen bei gleichzeitig verbesserter Lebensqualität aufweisen [1].

Beispiele für Ziele einer Prärehabilitation sind:
- Verbesserung der kardiovaskulären, pulmonalen und muskuloskelettalen Funktionen
- Verbesserung der Propriozeption zur Verminderung eines Sturzrisikos
- Reduktion von Ängsten durch psychoonkologische Beratung
- Unterstützung eines präoperativen Rauchstopps vor Lungeneingriffen
- Ernährungsberatung
- Beckenbodentraining vor urologischen Eingriffen
- Schlucktraining vor HNO-Eingriffen.

Der bio-psycho-soziale Ansatz

Tumorerkrankungen stellen ein rehabilitatorisches Behandlungskontinuum vom Zeitpunkt der Diagnosestellung bis teilweise Jahre nach Abschluss der Akuttherapie dar **(Abb. 2).** Interdisziplinarität ist dabei ein wesentliches Qualitätsmerkmal und monodisziplinären Therapien überlegen. Die laufenden nationalen Krebsprogramme fördern die Entwicklung einer «integrierten Betreuung durch Patientenpfade (mit pflegerischen, rehabilitativen, psychosozialen, psychoonkologischen und onkologisch-palliativen Ansätzen), die Optimierung von Schnittstellen zwischen und innerhalb der Vorsorge und den verschiedenen Behandlungspfaden, zwischen stationären, ambulanten und häuslichen sowie zwischen medizinischen und nichtmedizinischen Angeboten» [2].

Die Folgen von Tumorerkrankungen sind vielfältig und hängen von Tumorart, -stadium und -prognose sowie von den durchgeführten Therapien ab. Häufige Probleme sind Übelkeit und Inappetenz, Schluckstörungen (bei HNO- oder Gastrointestinaltumoren), Gewichtsverlust, Schmerzen, komplexe Wund- und Stomaprobleme, Lymphödeme, neurologische Probleme (Polyneuropathie) nach Chemotherapie, körperliche Dekonditionierung und Tumorfatigue, Wunden der Bestrahlungsfelder wie auch psychische Probleme in Zusammenhang mit der Tumordiagnose. Etwa ein Viertel der Krebsüberlebenden («cancer survivors») beklagen längerfristig physische Einschränkungen [1], extrapoliert wären dies in der Schweiz ca. 75 000 Betroffene.

Bewegung und Training

Ein Schwerpunkt zur Wiederherstellung krankheitsspezifischer und individueller physischer und psychischer Komponenten ist die Bewegungstherapie [5]. Ein Wiedererlangen von Mobilität und Selbstständigkeit als Konsequenz eines Trainings hat neben dem körperlichen Fortschritt vor allem auch psychisch und mental positive Auswirkungen und wirkt auf unterschiedliche Dimensionen der Lebensqualität. Besonders im Hinblick auf die häufig über Jahre massiv belastende Tumorfatigue ist ein frühzeitiges und gezieltes körperliches Training unbedingt zu empfehlen. Der Patient soll im Rahmen einer aktiven Therapie Körpervertrauen und Selbstwirksamkeit verbessern, seine Leistungsfähigkeit steigern können und ein fundiertes Wissen über die Zusammenhänge erlangen [6]. Ergänzende passive Massnahmen und gezielte Entspannungsmethoden sind ebenfalls fester Bestandteil der Therapie, unterstützen die psychophysische Regeneration und helfen, den Körper wieder ins Gleichgewicht zu bringen.

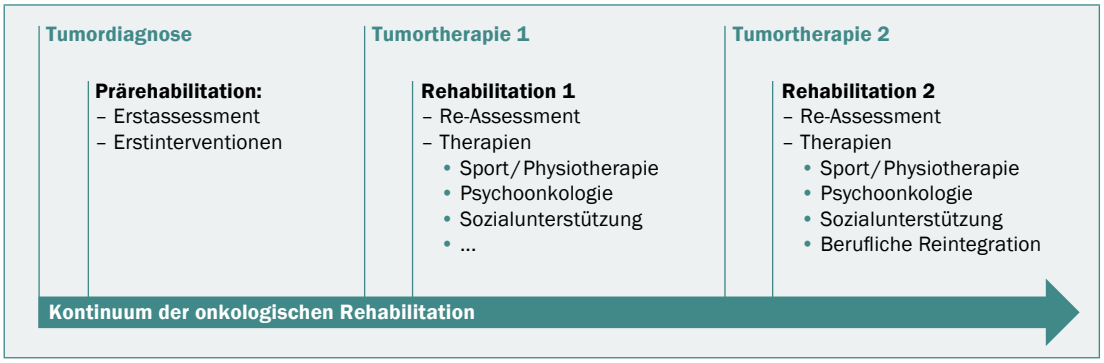
Zusätzliche physio- und ergotherapeutische Behandlungen richten sich nach den individuellen und krankheitsspezifischen Einschränkungen und Ressourcen der Patienten im Hinblick auf eine optimale Reintegration in ihr persönliches Umfeld. Das Spektrum umfasst u.a. ein weitreichendes Selbstmanagement, Atemübungen und Wärmebehandlungen, Narbenbehandlung, Schlucktraining, Hirnleistungstraining, Gangtraining und Umgang mit Hilfsmitteln im Alltag.

Psychoonkologische Beratung

Eine Krebsdiagnose wird meist als tiefgreifende, existenziell bedrohliche Lebenserfahrung wahrgenommen, die eine aussergewöhnliche Belastung für Patienten und auch deren Angehörige und Umfeld bedeutet. Folgen sind Schmerzen, Ängste, Depression, Unsicherheit, Veränderung in der Lebensplanung und Rollenerwartung, im sozialen Umfeld und in der Freizeit, Gefahr des sozialen Rückzugs, sexuelle Probleme, Tumorfatigue usw. Das Vorliegen einer psychischen Störung begünstigt dies. Auch von «cancer survivors» klagen noch 10% langfristig über psychische Probleme («poor mental health»).

Psychoonkologische Massnahmen zielen auf psychische und soziale Probleme sowie Funktionsstöungen im Kontext der Krebserkrankung und deren Behandlung ab. Sie haben das Ziel, die Krankheitsverarbeitung zu unterstützen, die psychische Befindlichkeit sowie Begleit- und Folgeprobleme der medizini-

Abb. 2: Zeitlicher Ablauf kontinuierlicher onkologischer Rehabilitation



schen Diagnostik oder Therapie zu verbessern, soziale Ressourcen zu stärken, Teilhabe zu ermöglichen und damit die Lebensqualität der Patienten und ihrer Angehörigen zu erhöhen [7]. Die Schweizerischen Gesellschaft für Psycho-Onkologie (SGPO) vergibt für diese Tätigkeit die Titel «Psychoonkologische Beraterin/Psychoonkologischer Berater» oder «Psychoonkologische Psychotherapeutin/Psychoonkologischer Psychotherapeut».

Psychoonkologische Beratung bedeutet dabei die Unterstützung und Begleitung krebsbetroffener Patienten und deren Angehöriger in allen Phasen der Krankheit und bei deren psychischen, sozialen und gesundheitlichen Folgen. Sie begleiten diese bei der Bewältigung der neuen Lebenssituation, der sozialen Wiedereingliederung und der Reintegration in den Arbeitsprozess.

Im Gegensatz bzw. in Ergänzung dazu übernehmen psychoonkologische Psychotherapeuten die psychotherapeutische Behandlung von Betroffenen und Angehörigen mit psychiatrischen Komorbiditäten. Jede Institution, die Krebstherapien anbietet, sollte frühzeitig ein psychoonkologisches Basis-Screening in das Standardprozedere jeder Behandlung integrieren und das Screening im Behandlungsverlauf wiederholen.

Situation Schweiz

Die onkologische Rehabilitation als eigenständige Rehabilitationsform stellt in der Schweiz noch einen jungen Fachbereich dar. Allerdings sind in den letzten Jahren sowohl ambulant als auch stationär vielseitige Aktivitäten zu verzeichnen mit dem Ziel, die onkologische Rehabilitation als fixen Bestandteil der Krebsbehandlung zu etablieren.

Stationär treten überwiegend Patienten unmittelbar nach schweren Verläufen grosser operativer Eingriffe bzw. nach Strahlen- und/oder Chemotherapien ein. Erkennbar ist ein Trend, dass Patienten früher und mit zunehmend «akuten» Problemen (laufende zentalvenöser Antibiose oder Ernährungstherapien, komplexe Wund- und Stomaprobleme, schwere Dekonditionierung und Immobilität) zugewiesen werden, die durch entsprechend spezialisiertes Fachpersonal betreut werden müssen.

Die Entwicklung der onkologischen Rehabilitation unter der Verantwortung des Vereins Oncoreha (www.oncoreha.ch) ist ein Teilprojekt der Nationalen Krebsprogramme (NKP). Schwerpunkte des Nationalen Krebsprogramms von 2005–2010 waren regionale Förderinitiativen und die Netzwerkbildung. Die Handlungsschwerpunkte der Projekte aus dem NKP II für die Jahre 2010–2015 sind der Ausbau der Fachkompetenz, die Erarbeitung von Qualitätsstandards und die Sicherung der Finanzierung onkologischer Rehabilitation [8].

Aus diesen Initiativen sind mittlerweile zahlreiche ambulante Rehabilitationsangebote in der gesamten Schweiz entstanden, eine Arbeitsgruppe des Vereins Oncoreha ist darüber hinaus derzeit an der Erarbeitung der Qualitätsstandards für die onkologische Rehabilitation.

Evidenzlage

Verschiedenste Studien und Reviews konnten die Evidenz gezielter auf den vorhandenen Einschränkungen basierender rehabilitativer Massnahmen («impairment-driven cancer rehabilitation») für verschiedene Tumorarten nachweisen, es lassen sich Verbesserungen der Lebensqualität, der Fatiguesymptomatik, Depression, Gehstrecke im 6-Minuten-Gehtest und diversen Muskelkraft-Parametern für alle Stufen der Erkrankung belegen [9].

Cochrane Reviews der letzten Jahre bestätigen, dass sich – allerdings mit gewissen Einschränkungen aufgrund der Heterogenität der eingeschlossenen Studien – durch aerobe Sporttherapie auch während der aktiven Tumorbehandlung signifikante Verbesserungen der Tumorfatigue [10], physischen Leistungsfähigkeit, Angst und Depressivität, Schlafstörungen, sozialen Funktion und der Lebensqualität erreichen lassen [11]. Für «cancer survivors» verschiedenster Tumorarten konnten ebenfalls signifikant positive Effekte der Sport- und Bewegungstherapie auf Lebensqualität, «breast cancer concerns», Körperbild und Bewusstsein («body image»/«self-esteem»), emotionales Wohlbefinden, Schlafstörungen, Angst, Depression und Schmerz belegt werden [11]. In einem Review aus 30 Artikeln ziehen die Autoren den Schluss, dass sich durch psychosoziale pflegebasierte Interventionen und Information (im Sinne psychoonkologischer Beratung) kombiniert mit unterstützender Zuwendung Verbesserungen der Stimmung für Patienten mit neuer Krebsdiagnose erreichen lassen [12].

Schliesslich gibt es aus verschiedenen Studien Hinweise darauf, dass die rehabilitativen Interventio-

nen direkte und indirekte Kosten senken können und damit kosteneffizient sind [1].

Perspektiven

Als Folge der laufenden Fördermassnahmen der nationalen Krebsprogramme sind neben den stationären nun zunehmend auch interdisziplinäre ambulante Programme aufgebaut worden (Bern, Thun, Zürich u.a.), deren Finanzierung allerdings weiterhin ungeklärt ist. Qualitätskriterien für die Akkreditierung der Programme sind als Teilprojekt der nationalen Krebsprogramme unter Führung des Vereins Oncoreha in Erarbeitung. Der Wirkungsnachweis solcher interdisziplinärer Programme ist in zahlreichen Studien erbracht, wobei weitere Studien notwendig sind, um die optimale Therapieintensität und den optimalen Therapiemix definieren zu können.

Beim errechneten Behandlungsbedarf für die Schweiz erscheint es primär sinnvoll, bereits vorhandene rehabilitative Strukturen zu nutzen. Die Rehabilitationen müssen sich aber stärker als bisher auf die Probleme bei onkologischen Erkrankungen einstellen, was primär eine angepasste ärztliche Versorgung, Pflege und Therapie beinhaltet [3]. Ebenso müssen entsprechend Ressourcen im Bereich der Psychoonkologie gefordert werden. Wünschenswert ist der Aufbau von Behandlungsketten, die Patienten stationär wie auch ambulant behandeln. Die Programme müssen hinsichtlich der Nachhaltigkeit regelmässig evaluiert werden.

Dr. med. Josef Perseus
Stv. Chefarzt, Zürcher Höhenklinik Davos
FMH Innere Medizin,
FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation
Zürcher Höhenklinik Davos
Klinikstrasse 6, 7270 Davos Clavadel
josef.perseus@zhd.ch

Literatur:

1. Silver JK, et al.: Impairment-driven cancer rehabilitation: an essential component of quality care and survivorship. CA Cancer J Clin 2013 Sep; 63(5): 295–317.
2. Oncosuisse: Nationale Strategie gegen Krebs (NKS) 2014–2017; www.oncosuisse.ch.
3. Eberhard S, Buser K: Rehabilitation bei onkologischen Erkrankungen. Schweizer Zeitschrift für Onkologie 2007; 3: 45–51.
4. Cheville A: Cancer rehabilitation. Seminars in Oncology April 2005; 32: 219–224.
5. Baumann FT, Schüle K: Bewegungstherapie und Sport bei Krebs – Leitfaden für die Praxis. Deutscher Ärzteverlag Köln 2006.
6. Catuogno S: Sport und Fatigue bei Krebs - Sporttherapie als Bestanteil der stationären onkologischen Rehabilitation. Hausarzt Praxis 2012; 6–7, 39–41.
7. AWMF S3: Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten 1-2014.
8. Oncosuisse: Nationales Krebsprogramm für die Schweiz 2011–2015 (NKS II) www.oncosuisse.ch.
9. Fong DYT, et al.: Physical activity for cancer survivors: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2012; 344: e70.
10. Cramp F, et al.: The effect of exercise on fatigue associated with cancer. Cochrane Review Published Online: 14 November 2012.
11. Mishra SI, et al.: Exercise interventions on health-related quality of life for people with cancer during active treatment. Cochrane Database Syst Rev 2012 Aug 15; 8.
12. Galway K, et al.: Psychosocial interventions to improve quality of life and emotional wellbeing for recently diagnosed cancer patients. Cochrane Database Syst Rev 2012 Nov 14; 11.
13. Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie; www.psychoonkologie.ch.
14. Scott DA, et al.: Multidimensional rehabilitation programmes for adult cancer survivors. Cochrane Database Syst Rev 2013; 6.
15. Khan F, et al.: Multidisciplinary rehabilitation for follow-up of women treated for breast cancer. Cochrane Database Syst Rev 2012; 12.