

Was wirkt bei der Rehabilitation nach Mammakarzinom ?

**5. ASO-
Expertenworkshop
Weissach/
Rottach-Egern
11.-12. Januar 2008**



R. Schröck

**Paracelsusklinik Scheidegg/Allgäu
prof.rudolf.schroeck@pk-mx.de**

Was ist notwendig?

Was wirkt?

Was/wie kann evaluiert werden?

Was nutzt?

- Krankheits- und Behandlungsfolgen multimodaler Mamma-Ca-Therapie
- Therapieziel-Definitionen u. spez. Reha-Programme
- Spektrum rehabilitativer und supportiver Maßnahmen und deren Erörterung in St. Gallen `2007 und San Antonio Breast Cancer Symp. `2006/2007
- Möglichkeiten der Evaluation des Reha-Erfolgs (Qualitätssicherung)

Onkologische Reha-Bedürftigkeit

Spezielle Krankheits- und Therapiefolgen beim Mammakarzinom

- Funktionsdefizite im Schulter-Armbereich
- Schmerzen, Serome, Wundheilungsstörungen, Lymphödem etc.
- Einschränkung bei Alltagsfunktionen u. Mobilität
- Fatigue, Polyneuropathie, Arthralgien
- Menopausensyndrom, Antikonzeptionsfragen
- Körperbildveränderungen
- Angst vor Tumor-Rezidiv oder Progression, Depression, neurokognitive Störungen nach ChT
- sozialer Rückzug, Ausgrenzung

Lebensqualitäts-orientierte Anamneseerhebung und Diagnostik orientiert an

Funktionsbereiche des EORTC QLQ-C30

Körperliche Funktionen

Rollenfunktion

Emotionales Befinden

Kognitive Funktion

Soziale Funktion

ICF WHO 2002

Impairment

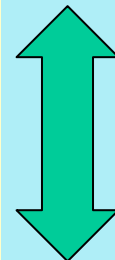
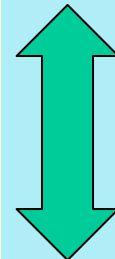
umweltbedingte

Activity

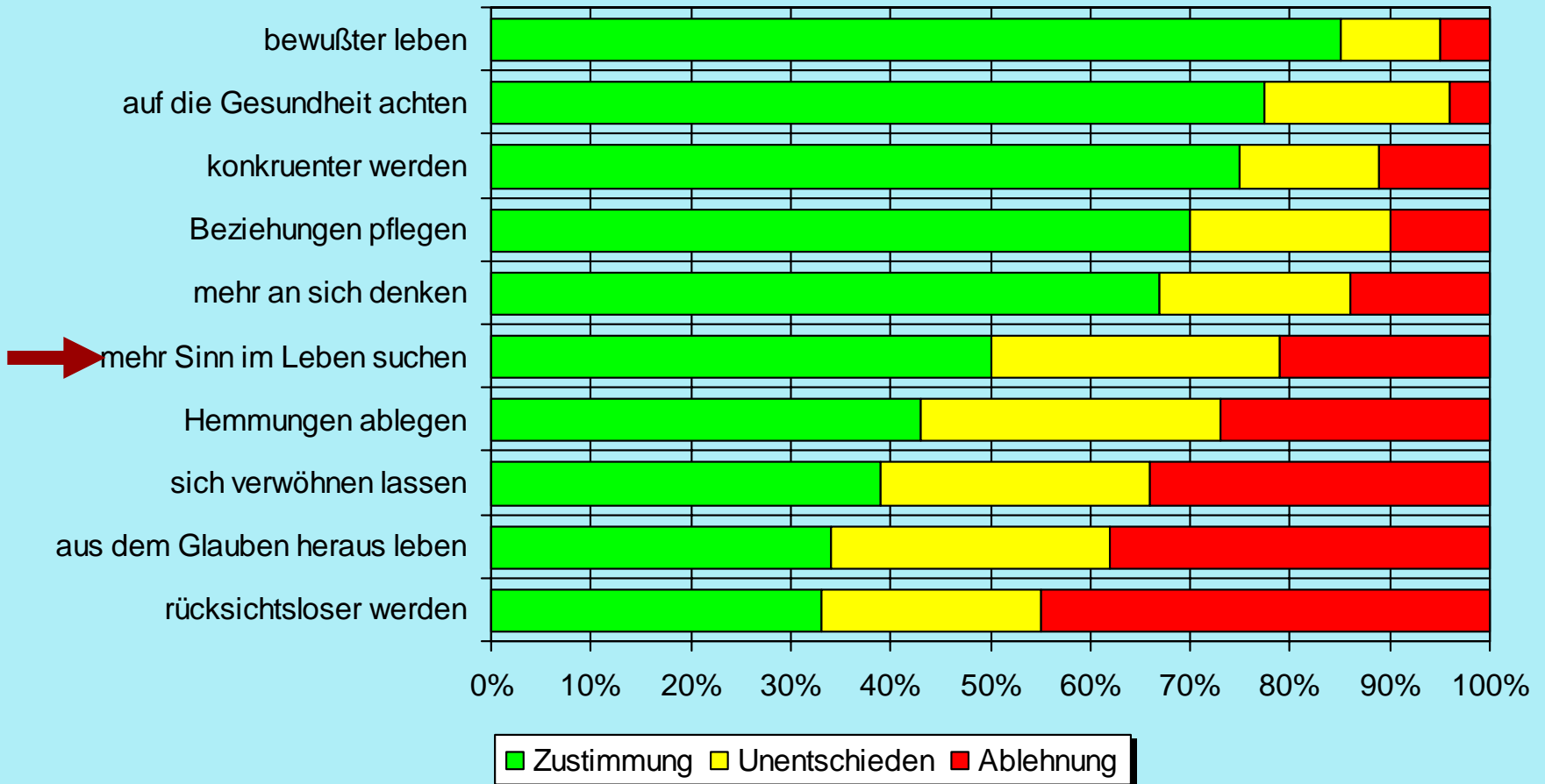
und
persönliche

Kontextfaktoren

Participation

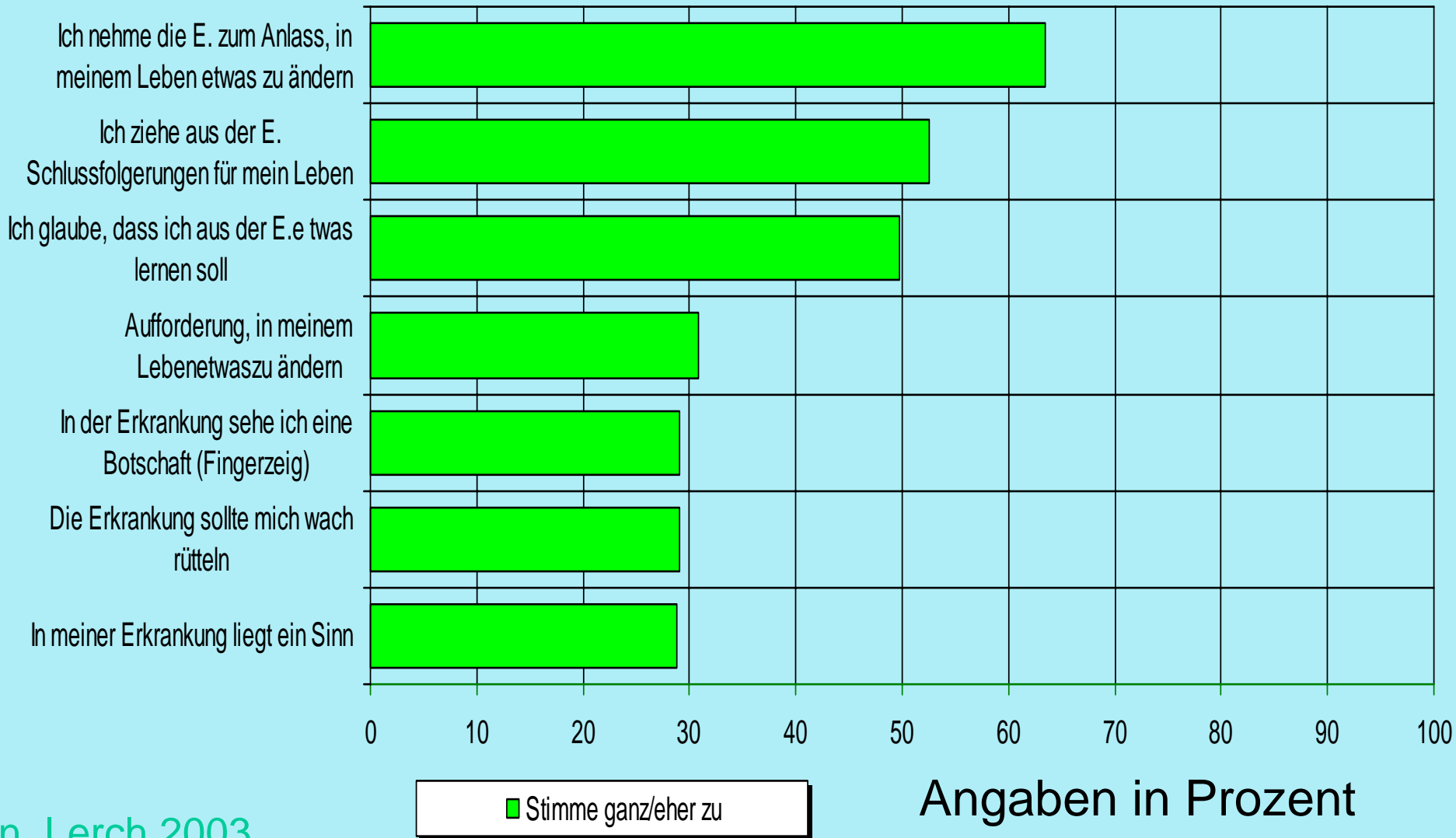


Veränderungsabsichten nach der Krebserkrankung*

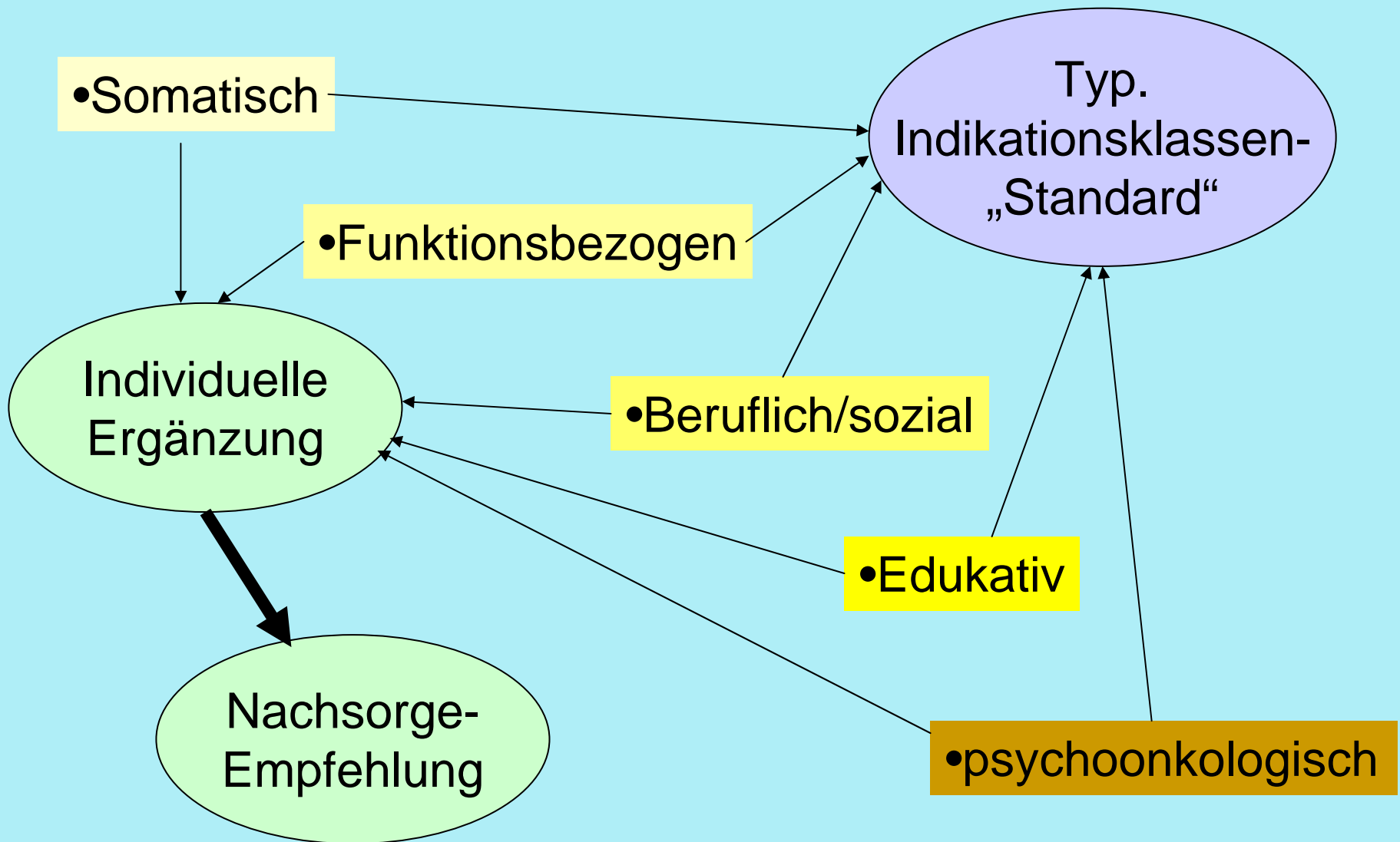


*Erhebung PKS 2002; n=420 MCA-Pat.

Sinn/Bedeutung der Erkrankung



Erarbeitung und Festlegung der Therapieziele



Therapie-Module MCA und Level of Evidence (LOE)**

Krankengymnastik	LOE III (*PBE)
Lymphödemtherapie	LOE IV (*PBE)
Entspannungsverfahren	LOE I
Bewegungstherapie	LOE I
Information/Motivation	LOE I
„Schulungen“	LOE I
Ernährungsschulung	LOE II
Psychoonk. Intervention	LOE I
Kreativtherapien	LOE III
Sozialberatung	LOE V (PBE*)
Berufliche Integration	LOE IV (PBE*)
Organisation Reha-NS	LOE IV (PBE*)
Ergotherapie/Sens.-Tr.	LOE V (PBE*)
„Massagen“	LOE V (PBE*)

Externe Qualitätssicherung durch DRV

Therapieakzeptanz und subjektive Qualität

6. Behandlungen

An welchen der folgenden Behandlungen haben Sie in der Klinik teilgenommen, und wie beurteilen Sie diese?

		teilgenommen?		falls ja: Urteil					n _{Teilnahme} / n _{Urteil}
		Nein	Ja	sehr schlecht			sehr gut		
Krankengymnastik einzeln	Klinik:	68%	32%	0%	0%	0%	32%	68%	74/25 3564/1540
	Gruppe:	58%	42%	0%	1%	9%	27%	63%	
Krankengymnastik in der Gruppe ...	Klinik:	31%	69%	0%	0%	7%	27%	65%	78/55 3930/3211
	Gruppe:	17%	83%	0%	2%	11%	36%	50%	
Sport- und Bewegungstherapie (z.B. Konditions-/ Terraintraining) ...	Klinik:	9%	91%	0%	0%	4%	30%	66%	81/74 3904/3154
	Gruppe:	19%	81%	1%	2%	11%	36%	50%	
Beschäftigungs-, Ge- staltungs- und Ergotherapie	Klinik:	54%	46%	3%	6%	22%	22%	47%	78/36 3846/2005
	Gruppe:	48%	52%	1%	4%	13%	33%	49%	
Entspannungstherapien (z.B. Muskelentspannung, Autogenes Training)	Klinik:	20%	80%	2%	0%	6%	20%	72%	80/65 3909/2910
	Gruppe:	25%	75%	1%	3%	12%	34%	51%	
Physikalische Anwendungen (z.B. Kälte, Wärme, Strom, Bäder, Packungen, Inhal.) ..	Klinik:	33%	67%	0%	2%	14%	25%	59%	79/56 3912/2675
	Gruppe:	31%	69%	1%	1%	8%	29%	61%	
Massagen	Klinik:	51%	49%	0%	2%	10%	34%	54%	79/41 3957/2764
	Gruppe:	30%	70%	0%	2%	7%	23%	68%	

Interne Qualitäts-Sicherung der Reha-Klinik

Therapieakzeptanz und subjektive Qualität

Ergebnisse der Patientenbefragung - PARACELTUS Klinik Scheidegg - 2. Quartal 2007 - S. 13

Einzelne Maßnahmen und Behandlungen

"Ich habe eine solche Behandlung erhalten und die Behandlung war (1-sehr gut, 2-gut, 3-teils/teils, 4-schlecht, 5-sehr schlecht)."

Beurteilungsaspekt	1. Quartal 2007				2. Quartal 2007				Vergleich		
	n	Bewertung			n	Bewertung			Trend		
Krankengymnastik	279	1.4		96%	305	1.3		98%	0.1		+2%
Sport- und Bewegungstherapie	413	1.5		92%	458	1.5		95%	0.0		+3%
Ergo- und Kunsttherapie	203	2.1		70%	233	1.9		81%	0.2		+11%
Entspannungstherapie	360	1.5		94%	405	1.5		92%	0.0		-2%
Physikalische Anwendungen	379	1.4		97%	429	1.4		95%	0.0		-2%
Umfang Behandlungsmaßnahmen	440	1.6		90%	497	1.6		88%	0.0		-2%
Skala Behandlungsmaßnahmen	458	1.6		90%	514	1.5		91%	0.1		+1%

Mittelwerte: 1.0-1.5 1.6-2.0 2.1-2.5 2.6-3.0 3.1-5.0 keine Bewertung (n<10)

Die %-Werte beziehen sich auf den Anteil positiver Beurteilungen.

Trend: Die Symbole beziehen sich auf die Veränderung der Mittelwerte. keine Veränderung

Verbesserung (statistisch signifikant) Verbesserung (statistisch nicht signifikant)

Verschlechterung (statistisch signifikant) Verschlechterung (statistisch nicht signifikant)

Supportive Therapien bei Mamma-Ca

- Protektive Medikamente **
- Blutkomponenten-Substitution **
- Körperliches Ausdauertraining ** / ****
- Kognitives Training ** / ****
- Hämatopoet. Faktoren **
- Alopezie-Betreuung ****
- Fertilitäts-Erhaltung und OFS **
- Komplementär-Therapien ** / ****
- Ernährung/(Diäten) * / ****
- Antiemese
- Antinfektiöse Prophylaxe und Therapie

Erörterungen
oder
Empfehlungen
in:

* San Antonio
2006

** St. Gallen
2007

*** Deutsches
Reha-System

Bewegungstherapie und kognitives Training

Zustimmung in St.Gallen`07**:

- „physical exercise“
- „Hirn-Jogging **
- „weiteres“

100 %

** Ursachen und Bedeutung des sog. Chemobrains wurden kontrovers gesehen:
Eine generelle Aufklärung darüber im Falle von Chemotherapien nicht in die Empfehlungen aufgenommen.

Bewegungstherapeutische Schulung in der MCA-Rehabilitation

- **Speziell onkologisch ausgerichtet**
 - Körperliche Aktivitäten nach Krebserkrankung
 - Entstauungsgymnastik bei Lymphödem
 - Koordinations- und Sensibilitätstraining (PNP)
 - Rückkehr zum natürlichen Atmen nach Radiatio
- **allgemeine Leistungsfähigkeit**
 - Haltungsschulung
 - Rückenschule
 - Walking
 - Aquajogging
- **individuelle krankengymnastische Übungsanleitung**

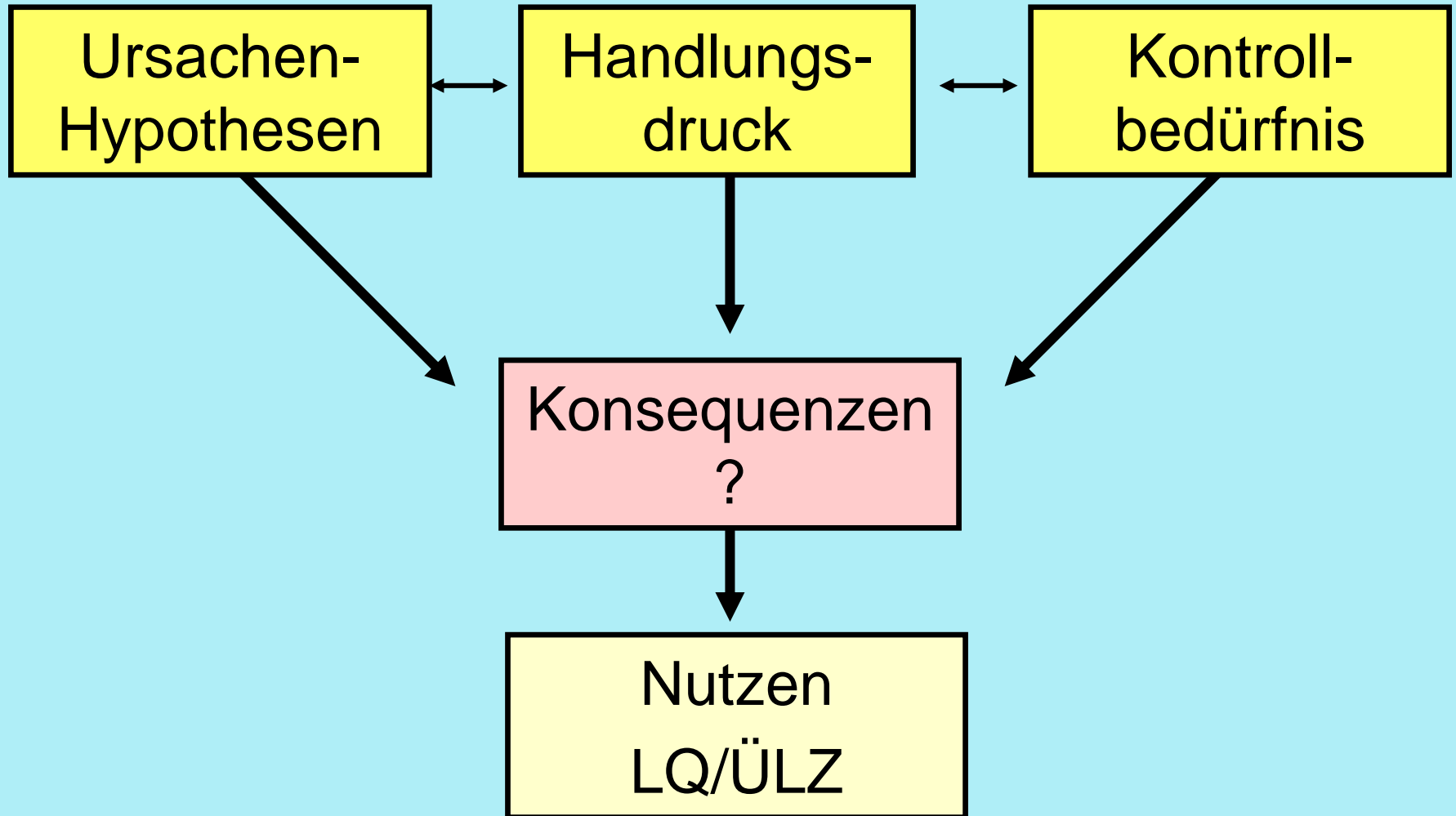
Ernährungstherapeutische Interventionen

In SABCS`06 diskutiert!

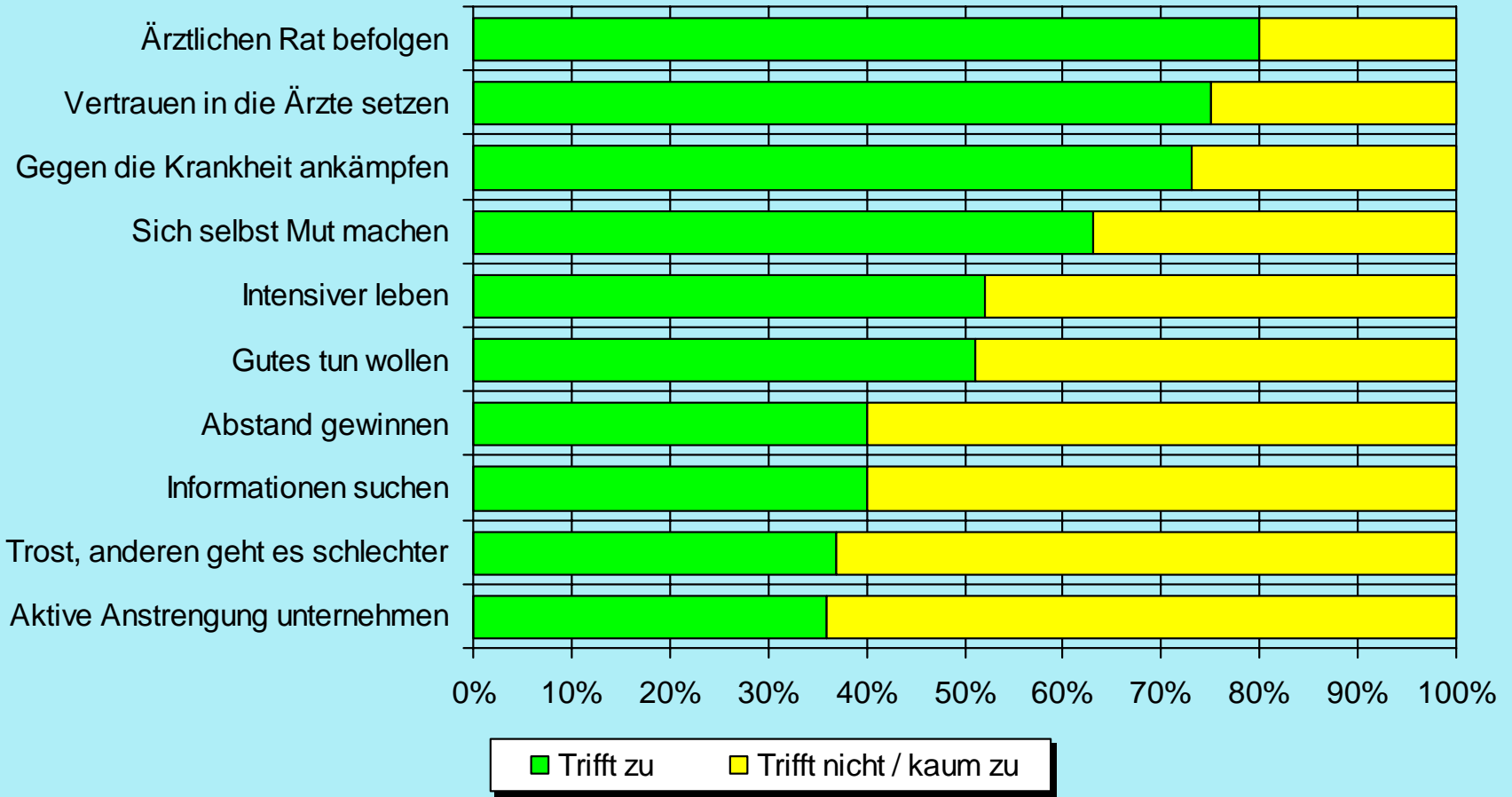
Aktuelle Studienergebnisse der WINS
(Womens Intervention Nutrition Study):
(San Antonio`2006 und JNCI 998:1751 (2006)
1994 - 2001: 2437 Frauen mit prim. MCA
randomisiert in
Diät (33 g Fett) und Kontrollgruppe (51 g Fett),
5 Jahre follow- up

Ergebnisse: Rückfallquote 9.8% vs. 12.4% (signif.)

Verhaltensprobleme



Krankheitsbewältigung



Psychoonkologische Angebote

- Vorträge und Seminare
(Information, Motivation, Schulungen, Autonomiesteigerung, Salutogenese:
z.B.: Gruppen: Psyche und Krebs, Angst und Lebensmut, Gesundheit durch Eigensinn, Leben nach Reha u.a.)
- Entspannung und Imagination
(AT, PMR, geleitete Imaginationen, Klangreisen)

- Ausdruckstherapien
(Maltherapie, meditativer Tanz)
- Achtsamkeit
(Meditation, Atemtherapie, Yoga, Tai Chi)
- Einzeltherapien
(supp. lösungsorientierte Therapieverfahren)

Externe Qualitätssicherung durch DRV

16. Wenn Sie jetzt noch einmal an Ihre Nervosität und Niedergeschlagenheit <u>vor der Rehabilitation</u> denken - haben sich diese durch die Rehabilitation verändert?					n =	
Nervosität und Niedergeschlagenheit waren vor der Rehabilitation ein Problem für mich:	Klinik:	34%	Nein	66%	Ja	83
	Gruppe:	38%		62%		3.949
Falls ja, haben sich diese ...	Klinik:		Gruppe:			
stark gebessert		32%		24%		59
etwas gebessert		47%		54%		2.708
nicht verändert		17%		19%		
etwas verschlechtert		0%		2%		
stark verschlechtert		3%		1%		

79%

Externe Qualitätssicherung durch DRV

12. Wenn Sie jetzt noch einmal an Ihren Gesundheitszustand vor der Rehabilitation denken - hat sich Ihr Gesundheitszustand durch die Rehabilitation verändert?

Mein Gesundheitszustand hat sich durch die Rehabilitation ...

	Klinik:	Gruppe:	
stark gebessert	36%	31%	83 4.068
83%			
etwas gebessert	47%	50%	
nicht verändert	13%	16%	
etwas verschlechtert	2%	2%	
stark verschlechtert	1%	1%	

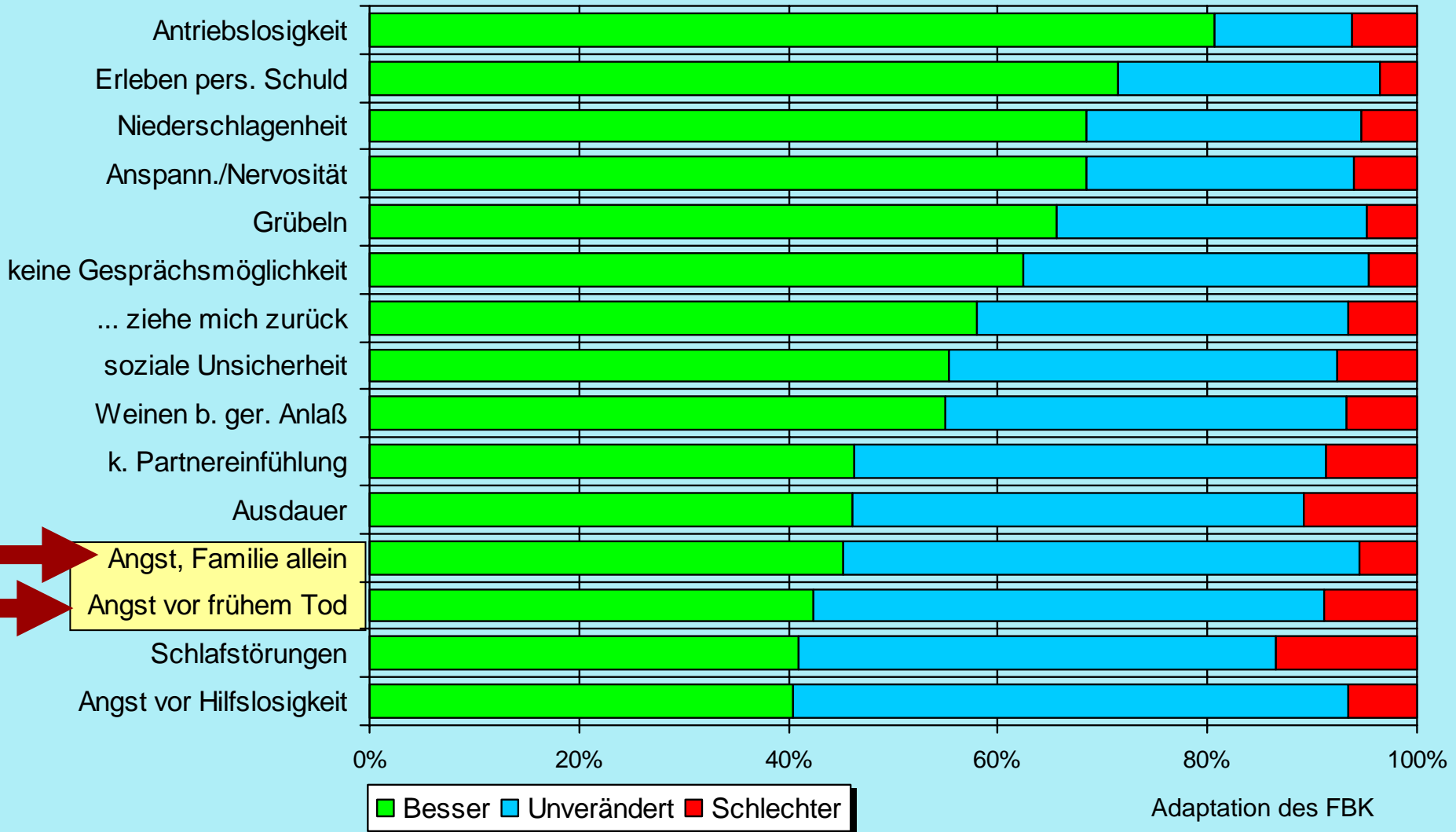
Subjektiver Nutzen im Alltag

Falls Sie während Ihrer stationären Rehabilitation Verhaltensempfehlungen erhalten haben, waren diese für Sie nützlich?

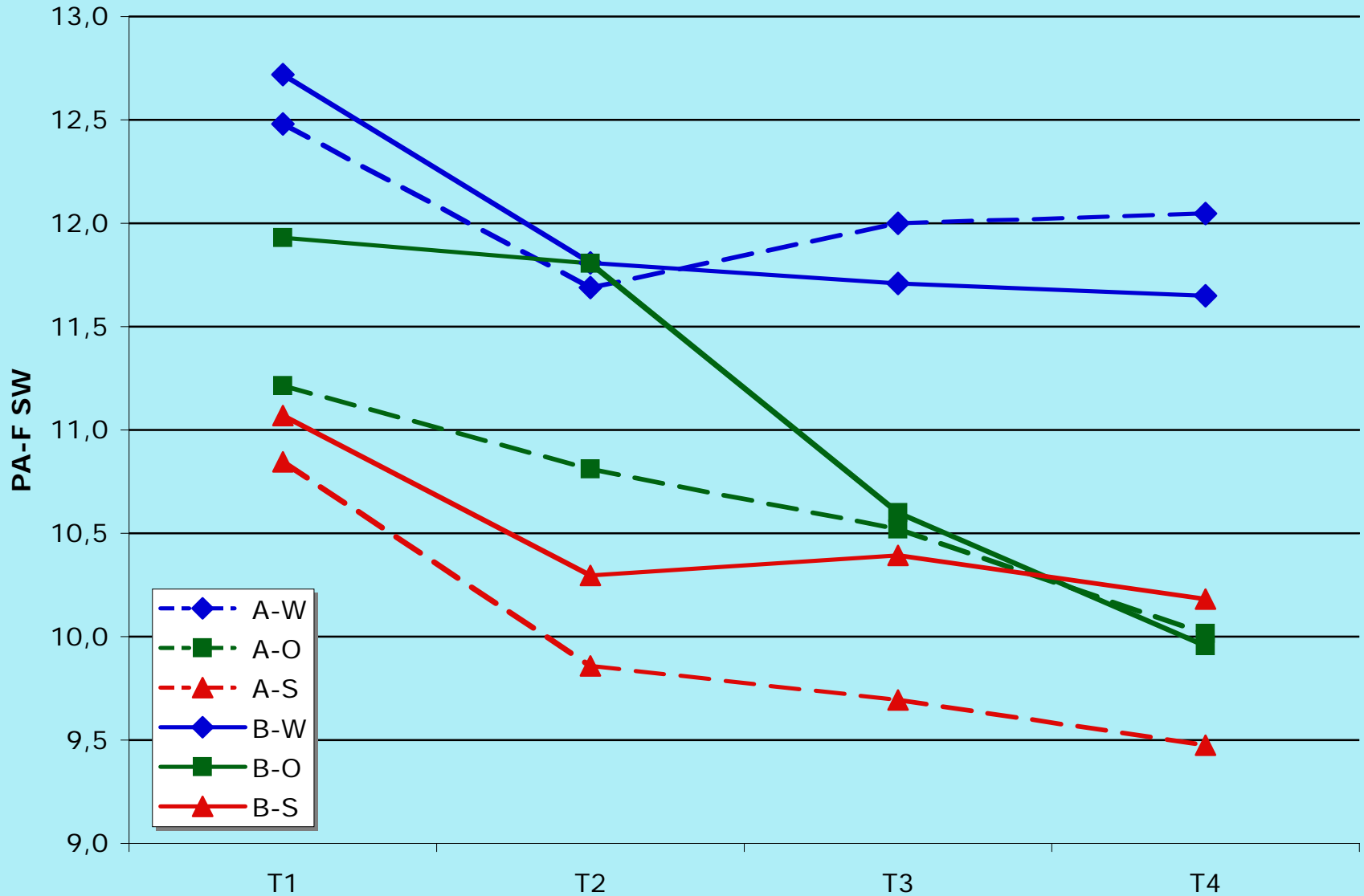
Im beruflichen Bereich	Klinik: 29% Nein	71% Ja	←	51
	Gruppe: 59%	41%		2.112
Im häuslichen Bereich	Klinik: 22% Nein	78% Ja	←	54
	Gruppe: 20%	80%		2.848
Im Freizeitbereich	Klinik: 15% Nein	85% Ja	←	61
	Gruppe: 19%	81%		2.850

Die deutlichsten Belastungsänderungen

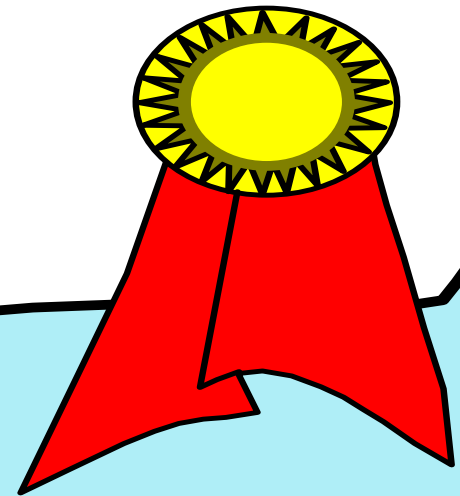
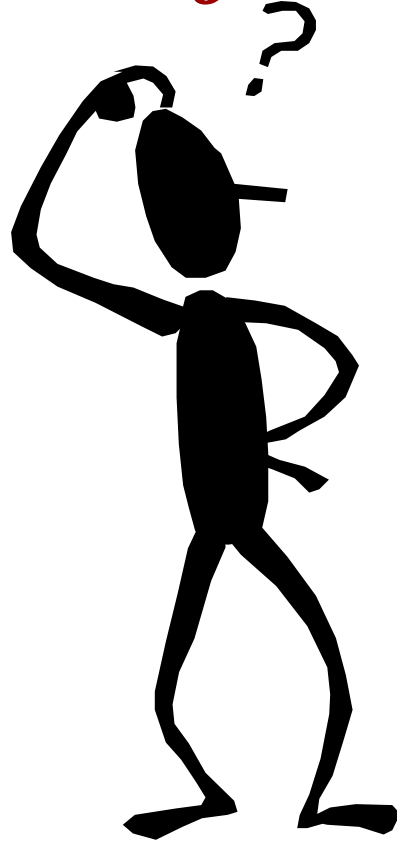
(Zu Beginn mittel bis hoch belastete Patientinnen)



PA-F SW / Verlauf T1-T4 / getrennt nach Kliniken

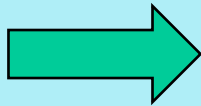


Zusammenfassung



- Multimodale MCA-Therapien haben häufig hohen **Rehabilitationsbedarf** zur Folge
- Es lassen sich **spezielle Belastungsformen** diagnostizieren, die spezielle Therapien erfordern
- Verhaltensprobleme resultieren aus **Kausalitätsbedürfnis, Handlungsdruck und Kontrollbedürfnis**
- Evidenzbasierte Rehabilitation besteht aus **informativen, edukativen und therapeutischen** Maßnahmen in Form eines Leitlinienprogramms
- Die Evaluation spezieller Rehaprogramme weist positive Wirkungen auf unterschiedlichen Ebenen nach: Dabei finden **Bewegungstherapie** und **Ernährungsempfehlungen** neuerdings auch Eingang in internationale ambulante Empfehlungen

*Ich danke
für Ihre
Aufmerksamkeit!*



Schutzengel mit frischer
Brustamputationswunde
rechts

(Kirche in Cimal Motto; Valle
Maggia, Tessin)



