

Die deutschen Sportmediziner informieren: Krebspatienten belastbarer als bisher angenommen

Körperliche Aktivität in der Onkologie ist ein junges Forschungsgebiet Höhere Intensität und mehrmaliges wöchentliches Training sind möglich

Krebserkrankungen gehören zu den häufigsten schweren Erkrankungen mit Todesfolge in der deutschen Bevölkerung. Neue Therapien haben jedoch dazu geführt, dass die Krebserkrankungen erfolgreicher behandelt werden können und auch bei nicht heilbaren Krebserkrankungen die Überlebenszeit deutlich gestiegen ist. Dies führt zur Frage nach unterstützenden therapeutischen Maßnahmen, die die Lebensqualität verbessern und gesundheitlichen Schäden durch Erkrankung und Therapie entgegen wirken.

Wenn die Krankheit diagnostiziert ist, der operative Eingriff vorgenommen wurde und die anstrengende Chemotherapie läuft, kann mit Bewegung oder leichtem Sport begonnen werden, welche die Lebensqualität verbessern, gesundheitliche Folgeschäden verhindern und unter Umständen das Leben verlängern. Eine wesentliche Frage ist, was und wie viel körperliche Aktivität darf während und nach der Therapie durchgeführt werden. Die bisherigen Empfehlungen sind noch eher zurückhaltend und vorsichtig bezüglich der Trainingsintensitäten und des Trainingsvolumens. Doch zunehmend belegen Studien mit Patienten mit unterschiedlichen Krebserkrankungen, dass die Patienten belastbarer sind als bisher angenommen. Darauf weisen die deutschen Sportärzte hin, die in der Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) organisiert sind.

Körperliche Aktivität kann beispielsweise **das Fatiguesyndrom (Erschöpfungssyndrom)** reduzieren. Heute ist gesichert, dass unterschiedliche Empfehlungen bei unterschiedlicher Fatigueausprägung festgelegt werden können. Die körperliche Intensität sinkt mit zunehmender Fatigueausprägung. So empfiehlt eine internationale Expertengruppe bei einer „leichten“ Fatigue höhere Intensitäten (Ausdauertraining: 20 bis 30 Minuten pro Session, 3 bis 5 Tage/Woche, bei 60 bis 80 Prozent der maximalen Herzfrequenz / oder Krafttraining 60 bis 70 Prozent der Maximalkraft; 8 bis 12 Wiederholungen, 1 bis 2 Sätze, 2 bis 3 Tage/Woche). Bei einer starken Fatigue werden leichte Intensitäten empfohlen. Grundsätzlich kann Kraft- wie auch Ausdauertraining das Fatiguesyndrom reduzieren. Darüber hinaus zeigt sich, dass die Trainingsumfänge (in Minuten) während der Chemotherapie deutlich kürzer sein müssen als in der Nachsorge. Der beste Effekt in der Nachsorge zeigt sich nach aktueller Datenlage möglicherweise bei einem Verbrauch von 3500 Kilokalorien pro Woche.

Um **Depressionen oder Angstsymptome unter Chemotherapie** zu reduzieren, scheint zurzeit eine geringe Trainingsdosierung mit moderater körperlicher Aktivität (das bedeutet in etwa 4 bis 5 Stunden Spazierengehen pro Woche) effektiver zu sein als höhere Dosierungen.

Zur Symptomreduktion bei **Armlymphödemen** nach Brustkrebs ist die Wassertherapie (zweimal pro Woche 60 Minuten) die effektivste Methode im Vergleich zu Bewegungsaktivitäten an Land.

Es muss auf jeden Fall berücksichtigt werden, dass Steigerungen von Intensität und Trainingsvolumen durch wissenschaftliche Studien für die verschiedenen Krebserkrankungen abgesichert sein sollten. Tatsächlich kann seit circa zehn Jahren eine stetig zunehmende Generierung von wissenschaftlichen Studien beobachtet werden. Obwohl damit noch ein recht junges Forschungsgebiet, ist die körperliche Aktivität als unterstützende Therapie im Kreise der ernstzunehmenden Komplementär-, Rehabilitations- und Sportmedizin endgültig angekommen.

PRESSEMITTEILUNG



Es ist mittlerweile klar, dass der onkologische Patient ein unterstützendes therapeutisches Trainingsprogramm unter Berücksichtigung der Krebsentität (Symptomenkomplex), der medizinischen Therapie und den damit verbundenen Aus- und Nebenwirkungen benötigt. Zudem müssen persönliche Interessen und Ressourcen des Betroffenen bei der Trainingssteuerung berücksichtigt werden. Letztlich muss immer der Anspruch in Wissenschaft und Therapie die optimale Einstellung des einzelnen Patienten im Sinne der Individualisierung sein.

Eine große Herausforderung stellen die sich rasant ändernden medizinischen Therapieoptionen dar, die zum einen immer häufiger echte Heilung und zum anderen ein immer längeres Leben mit der Krebserkrankung bedeuten. Dadurch erhalten stetig mehr Menschen mit oder nach Krebs Zugang zu bewegungstherapeutischen Programmen. Auf diese Weise wird auch in Zukunft die Nachfrage nach Trainingskonzepten entsprechend des „State of the Art“ größer werden. Die Trainingskonzepte beinhalten unterschiedliche Trainingsformen wie zum Beispiel Ausdauertraining und Krafttraining. Dabei sollte ein komplexes Trainingsprogramm mit unterschiedlichen Trainingsinhalten angeboten werden, das nicht nur im moderaten Belastungsbereich angesiedelt ist, sondern Patienten angepasst durchaus höhere Belastungen und mehrmals wöchentliches Training beinhaltet. Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass der Effekt des Trainings nur erzielt werden kann, wenn eine Regeneration stattfindet und in den Trainingsplan einbezogen wird. Dies umso mehr als Krebspatienten ein verändertes Regenerationsverhalten zeigen. Eine sinnvolle Planung mit Wechsel von Trainingsbelastung und Regenerationsphasen, angepasst an die Voraussetzungen der Erkrankung, der Therapie und des Patienten sind notwendig und die Herausforderung der Zukunft.

Professor Dr. Wilhelm Bloch, Köln

(Frankfurt, 7. November 2013)

Der Autor:

Universitätsprofessor Dr. med. Wilhelm Bloch ist seit 2004 Leiter des Instituts für Kreislaufforschung und Sportmedizin Abteilung für Molekulare und Zelluläre Sportmedizin an der Deutschen Sporthochschule. Seit 2008 ist er Mitglied und seit 2011 Leiter des Wissenschaftsrats der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention und DGSP-Vizepräsident für Forschung und Lehre. Er hat eine starke Forschungsausrichtung und beschäftigt sich mit der Untersuchung von molekularen und zellulären Effekten von mechanischen und metabolischen Reizen, die durch körperliche Aktivität und Training beim Menschen und im Tiermodell entstehen. Zielgewebe sind vor allem die Herz- und Skelettmuskulatur sowie die Gefäße und das Blut. Die Fokussierung ist nicht auf den Leistungssport beschränkt, sondern beinhaltet auch den Breitensport und vor allem den Gesundheitssport, bei Krebspatienten, Patienten mit metabolischen sowie neudegenerativen Erkrankungen. Im Rahmen der wissenschaftlichen Projekte werden auch neue Methoden für den Anti-Dopingkampf entwickelt und mögliche Dopingstrategien aufgedeckt.