

Mamma-Karzinom: Sport als Therapie

Gezielte körperliche Aktivität und Bewegung verbessert die Leistungsfähigkeit und Lebensqualität von Frauen mit Mamma-Karzinom: Ein interdisziplinärer Ansatz der Salzburger Universitätsklinik

Andreas Egger, Anna Wenger, Maria Benedikt, Sylvia Glück, Christian Menzel, Josef Niebauer

WISSENSWERTES

Krebserkrankungen sind für etwa ein Viertel der jährlichen Todesfälle in Österreich verantwortlich. Dabei ist Brustkrebs mit einem Anteil von knapp 28% an allen Tumoren der Frauen die häufigste Krebserkrankung bei Frauen (siehe Abb. 1). Seit 1997 ist die absolute Zahl der Neuerkrankungen allerdings stabil und lag 2008 bei 4.570 Fällen, das kumulierte Erkrankungsrisiko vor dem 75. Lebensjahr lag bei 7,0%.

Da Brustkrebs durch das vermehrte Screening in der Medizin nicht nur häufiger, sondern auch in einem immer früheren Stadium erkannt wird, zeichnet sich ein deutlicher Rückgang der Sterblichkeit an dieser Erkrankung ab. Das Risiko für Frauen, vor dem 75. Lebensjahr an Brustkrebs zu sterben, ging in den letzten Jahren

von 2,1% auf 1,6% zurück (Abb. 1: Statistik Austria, Österr. Krebsregister, Stand 08. 09. 2010).

Übergewicht und Bewegungsmangel kann die Prognose bei Brustkrebs verschlechtern, dazu gibt es wissenschaftlich gesicherte Hinweise (Nurses Health Study 2005). In den letzten Jahren konnte wiederholt bestätigt werden, dass moderates Ausdauertraining positive Effekte auf weibliche Sexualhormone hat und damit dem Tumorwachstum entgegen wirkt. Zudem stimuliert körperliche Aktivität das Immunsystem von Patientinnen, die an Brustkrebs erkrankt sind. Auch konnte in Studien bereits gezeigt werden, dass regelmäßiges Ausdauertraining den Östrogen- und Progesteron-Spiegel senkt.

Epidemiologische Studien zum Thema Mamma-Karzinom konnten ebenfalls einen vorbeugenden Einfluss von Bewegung auf das Mamma-Karzinom nachweisen (Albanes D et al. 1989, Bernstein L et al. 1994). Bislang wurden diese Effekte des körperlichen Trai-

nings zu wenig berücksichtigt und körperliches Training nach wie vor nicht in den Therapieplan von Patientinnen aufgenommen, wenngleich nationale und internationale Leitlinien immer intensiver darauf drängen (Dimeo FC et al. 2008).

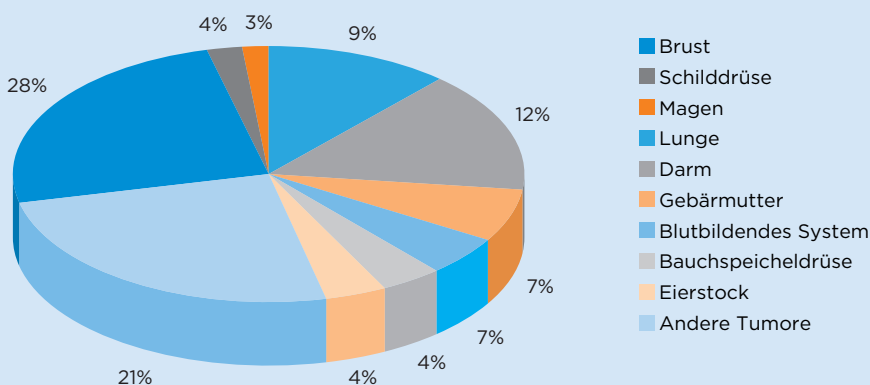
Das weite Spektrum zur Verfügung stehender Therapien ermöglicht es heute, die Behandlung individuell auf die Patientin zuzuschneiden und ihre persönliche Situation mit zu berücksichtigen. Auffallend ist, dass Patientinnen unter einer Anti-Hormon-Krebstherapie an Körpergewicht zunehmen.

Auf Initiative von Frau Maria Benedikt, MSc und Frau Mag. Anna Wenger, Universitätsinstitut für Klinische Psychologie wurde in Kooperation mit der Abteilung für Spezielle Gynäkologie (em. Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Menzel, OÄ Dr. Silvia Glück) und dem Universitätsinstitut für präventive und rehabilitative Sportmedizin (Mag. Andreas Egger, Prim. Univ.-Prof. Dr. Dr. Josef Niebauer MBA) mit finanzieller Unterstützung der Österreichischen Krebsstiftung ein Kurs für Brustkrebspatientinnen durchgeführt, an dem 11 Patientinnen teilnahmen.

Der Kurs wurde über 6 Monate durchgeführt und neben den Sport- und Bewegungseinheiten wurden auch Ernährungs- und Psychologieeinheiten abgehalten.

Am Universitätsinstitut für präventive und rehabilitative Sportmedizin der Paracelsus Medizini-

ABB. 1: STATISTIK AUSTRIA, ÖSTERREICHISCHES KREBSREGISTER (STAND 8.9.2010)





Andreas Egger,
Univ. Institut für Sportmedizin



Anna Wenger,
Univ. Klinik für Psychiatrie



Maria Benedikt,
Abt. für Ernährungsmedizin



Sylvia Glück,
Univ. Klinik für spez. Gynäkologie



Christian Menzel,
Univ. Klinik für spez. Gynäkologie



Josef Niebauer
Univ. Institut für Sportmedizin

schen Privatuniversität Salzburg wurde zu Beginn und am Ende des Kurses die maximale Ausdauerleistungsfähigkeit und die maximale Herzfrequenz anhand einer Fahrradergometrie ermittelt. Mit diesen Daten wurde dann ein individuelles Bewegungstraining, welches Ausdauer-, Kraft- und Koordinationskomponenten beinhaltet, absolviert.

Ziel war es, betroffenen Frauen ein interdisziplinäres Programm anzubieten, die Brustkrebspatientinnen für mehr Bewegung und Sport zu motivieren und eine gezielte Gewichtsabnahme langfristig zu erreichen. Weiters sollte es zur Steigerung der Lebensqualität führen. Ziel der psychoonkologischen Behandlung war es, sie zu motivieren um eine langfristige Verhaltensänderung zu bewirken.

Patient	Gewicht (kg)	Pmax (W)	HF _{Ruhe}	TSW%
1	78,5	97	59	79
2	69,5	120	97	104
3	102,5	104	73	79
4	78,5	140	73	107
5	106,0	120	62	84
6	71,5	160	66	122
7	70,0	100	74	85
8	74,0	124	70	97
9	79,0	73	65	83
MW	81,1	115,3	71,0	93,3
SD	13,7	25,5	11,1	15,0

TABELLE 1: AUSGANGSWERTE DER PATIENTINNEN (N=9)

Legende: MW: Mittelwerte, SD: Standardabweichung, Pmax: Maximale Leistungsfähigkeit in Watt, BMI: body mass index, HF_{Ruhe}: Ruheherzfrequenz, TSW: tabellarischer Sollwert

PATIENTENKOLLEKTIV

Insgesamt nahmen 11 Patientinnen an diesem Kurs teil, wovon 2 vorzeitig abbrechen mussten und nicht in der Auswertung berücksichtigt wurden. 1 Patientin zeigte ST-Strecken Senkungen bei maximaler Belastung im Belastungs-EKG und musste aufgrund weiterer kardiologischer Abklärung zunächst pausieren. Die zweite Patientin musste den Kurs auch vorzeitig beenden, nachdem eine erneute Bestrahlungstherapie nötig war.

Das Durchschnittsalter der 9 Patientinnen betrug 59,4 ± 7,9 Jahre. Alle Patientinnen wurden in der Abteilung für Spezielle Gynäkologie rekrutiert, aufgeklärt und unter der medizinischen Aufsicht von OÄ Dr. Silvia Glück behandelt und betreut.

TRAINING UND INTENSITÄT

Jede Trainingseinheit wurde von einem Sportwissenschaftler betreut und fand unter ärztlicher Aufsicht statt. Alle Patientinnen wurden über die möglichen Risiken des körperlichen Trainings aufgeklärt. Die Patientinnen absolvierten in den 6 Monaten insgesamt 6 Einheiten zu je 2 Stunden, 1 mal pro Monat.

Vor dem Beginn jeder Trainingseinheit auf dem Fahrradergometer erfolgte ein gemeinsames 5 minütiges standardisiertes Aufwärmprogramm, welches sich aus 8-10 Mobilisationsübungen zusammensetzte. Danach startete ein für jede Patientin individuell herzfrequenzgesteuertes Ausdauertraining auf dem Fahrradergometer (siehe Abb. 2).

Die Trainingsintensität wurde mittels Karvonenformel ermittelt



Abb. 2: Überwachtes, herzfrequenzgesteuertes Ergometertraining



Abb. 3: Krafttraining an Kraftmaschinen unter Anleitung eines Sportwissenschaftlers

und die Patientinnen trainierten mit 60-70% der Herzfrequenzreserve für 40 Minuten. Die Karvonenformel dient zur individuellen Bestimmung der Trainingsherzfrequenz am Fahrradergometer.

Überwacht und kontrolliert wurde die Intensität mittels 3-Kanal-EKG und dazugehöriger Software (Ergoline® Rehasystem), wie es auch Standard in der kardiologischen Rehabilitation ist. Im Anschluss an das Ausdauertraining wurde abwechselnd im Wochenrhythmus, sowohl ein Kraft- also auch ein Koordinationstraining durchgeführt (siehe Abb. 3). Das Krafttraining fand an Krafttrainingsmaschinen (proxomed® compass) statt und die Intensität wurde mit ca. 60% des 1 RM festgelegt, dies entspricht etwa 12-15 Wiederholungen mit 2 Sätzen pro Übung für 6 Muskelgruppen (in Anlehnung an die Empfehlungen der ÖDG 2009).

Beim Koordinationstraining wurde mit den Patientinnen die Gleichgewichtsfähigkeit auf instabilen Untergründen (MFT-Boards) mit Zuhilfenahme von Therabändern, Kurzhanteln und dem eigenen Körpergewicht trainiert (differenzielles motorisches Lernen nach Schöllhorn). Auch eine Kräftigung der Tiefen- und Haltemuskulatur mit Flexibars kam zum Einsatz und wurde alternierend trainiert.

Jede Patientin erhielt eine Trainingsmappe mit den Ergebnissen ihrer Eingangsergometrie und den nötigen Pulswerten für ein aerobes Ausdauertraining. Zusätzlich wurden Abbildungen inklusive Erklärungen von 12 Therabandübungen für jede Patientin verfasst, um die Möglichkeit eines freiwilligen Heimtrainings zu geben, was jedoch nicht kontrolliert wurde.

ERFASSUNG DER LEBENSQUALITÄT

Um aus dem Bereich Lebensqualität Daten und Erfahrungen zu sammeln, wurden im Rahmen des interdisziplinären Kurses, am Beginn, nach fünf Monaten und nach einem Jahr, die Patientinnen befragt. Zur Erfassung der Lebensqualität wurde der Fragebogen EORTC QLQ-C30, sowie das Zusatzmodul für Brustkrebspatientinnen EORTC QLQ BR-23, verwendet.

Nach Auswertung und Berechnung der insgesamt 53 Punkte pro Befragung ergeben sich Werte auf einer Scala von 1 bis 100, die unter anderem Aussagen zu den folgenden Lebensqualitätsdimensionen erlauben:

> **Körperliches Befinden (PF, physical functioning):** Der Aspekt des körperlichen Befindens setzt sich aus fünf Fragen zusammen, die sich auf körperliche Aktivitäten im Alltag beziehen (z.B. spazieren gehen oder Tasche tragen). Hier wird von den Patientinnen die augenblickliche Leistungsfähigkeit erfragt.

> **Emotionales Befinden (EF, emotional functioning):** Das emotionale Befinden wird durch Fragen nach Sorgen, Nieder-

geschlagenheit und Reizbarkeit erfasst. Hier spielt die Frage der Verarbeitung des Krankheitserlebens eine große Rolle. Wie wird die Patientin mit der Belastung durch die Erkrankung fertig.

> **Soziales Befinden (SF, social functioning):** Dies behandelt das menschliche Miteinander wie z.B. Familienleben oder Unternehmungen mit anderen Menschen. Ist die Patientin in der Lage soziale Kontakte aufrecht zu erhalten oder wiederzubeleben, nachdem die Erkrankung sie zu Einschränkungen gezwungen hat (Krankenhausaufenthalt, Arztbesuche, evtl. körperliche Schwäche etc.).

> **Globale Lebensqualität (QL, global quality of life):** Dieser Unterpunkt stellt die allgemeine Selbsteinschätzung der Patientinnen bezüglich ihrer Lebensqualität und ihres Gesundheitszustandes dar. Die globale Lebensqualität beschreibt die Selbsteinschätzung ihres Gesundheitszustandes.

ERGEBNISSE

Beim Gewicht der Patientinnen konnte nach 6 Monaten eine Reduktion um 1,2 kg von 81,1 kg ±

13,7 auf 79,9 kg \pm 11,8 erzielt werden, was statistisch nicht signifikant war ($p=0,4$; siehe Grafik 1).

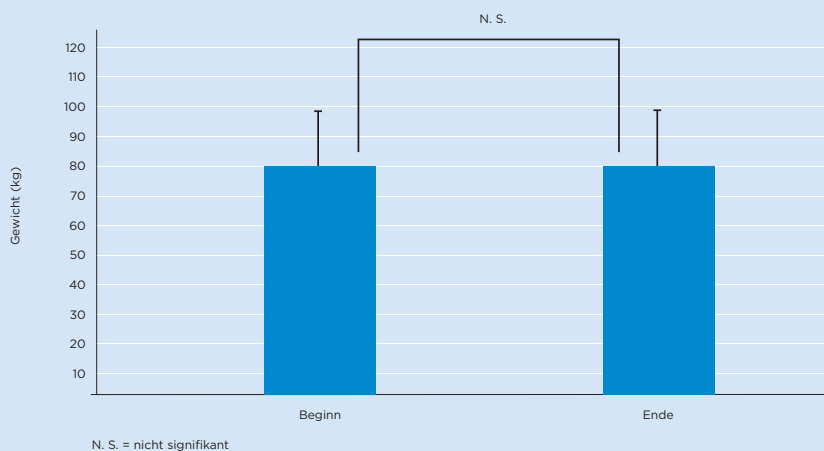
Weiters konnte nach nur 6-maligem Ausdauertraining eine signifikante Verbesserung der Ausdauerleistungsfähigkeit in der Ergometrie um ca. 13% (115W \pm 26 zu 131W \pm 30, $p=0,003$) erzielt werden (siehe Grafik 2). In den Bereichen körperliches Befinden, emotionales Befinden, soziales Befinden und in der globalen Lebensqualität konnten Verbesserungen erzielt werden. Diese erhöhten Werte hielten auch 1 Jahr danach noch an (siehe Grafik 3).

Das emotionale Empfinden war am Beginn des Kurses sehr niedrig. Die Patientinnen litten vor allem unter Reizbarkeit, Schlafstörung, Ängsten, Libidostörung und empfanden sich allgemein als schmerzempfindlicher. In unserem Kurs konnte gezeigt werden, dass die Verbesserung der emotionalen Befindlichkeit innerhalb der aktiven Gruppenzeit sehr gut war. Ein Jahr nach Beendigung des Kurses konnte im emotionalen Befinden nach wie vor ein deutlich besserer Wert verzeichnet.

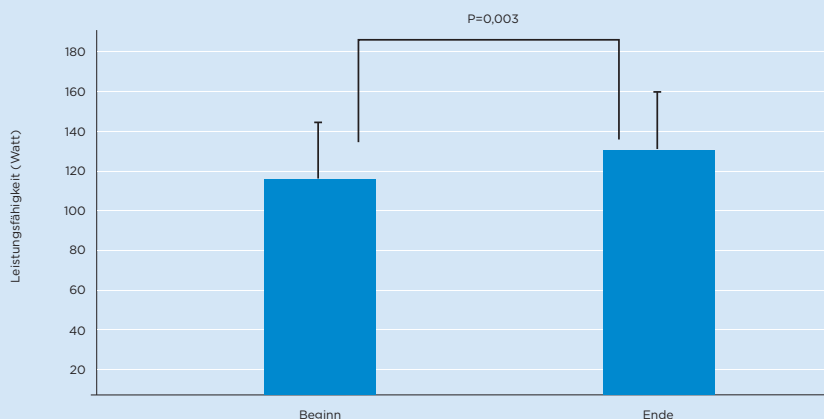
Eine äußerst starke Verbesserung lies sich im sozialen Befinden feststellen. Auch hier blieb der positive Effekt 1 Jahr danach. Im sozialen Befinden konnte der stärkste positive Effekt nachgewiesen werden.

Auch in der globalen Lebensqualität haben sich die Werte ein Jahr nach Beendigung der Gruppe verbessert. Hier hatten die Patientinnen vor Beginn der Gruppe eine etwas höhere Selbsteinschätzung als am Ende der Gruppe, was am realen Überprüfen ihrer körperlichen Belastbarkeit während der Sporttrainingseinheiten lag. Auch wurde die Selbsteinschätzung der körperlichen Aktivität verbessert.

GRAFIK 1 VERÄNDERUNG DES KÖRPERGEWICHTS NACH 6 MONATIGER INTERVENTION



GRAFIK 2 VERÄNDERUNG DER AUSDAUERLEISTUNG NACH 6 MONATIGER INTERVENTION



DISKUSSION

Körperliche Leistungsfähigkeit

In diesem Kurs konnte gezeigt werden, dass auch bei Patientinnen mit Brustkrebs nach nur 6-maligem Training innerhalb von 6 Monaten eine signifikante Leistungssteigerung der Ausdauer erzielt werden kann. Die Relevanz einer erhöhten Leistungsfähigkeit kann nicht überbewertet werden, da die Mortalität mit zunehmender Leistungsfähigkeit deutlich abnimmt (Eriksson G et al. 1998, Blair SN et al. 1995).

Durch das supervidierte Training unter der Anleitung eines Sportwissenschafters haben alle Patientinnen in der Endergometrie eine Steigerung der Leistung (Watt) erreicht und somit auch einen Risikofaktor für koronare Herzkrankheiten reduzieren können. Dies ist von großer Bedeutung für Patientinnen mit Mamma-Karzinom, da übergewichtige Personen mit einer moderaten Leistungsfähigkeit ein niederes kardiovaskuläres Risiko aufweisen und ein auf die Hälfte reduziertes

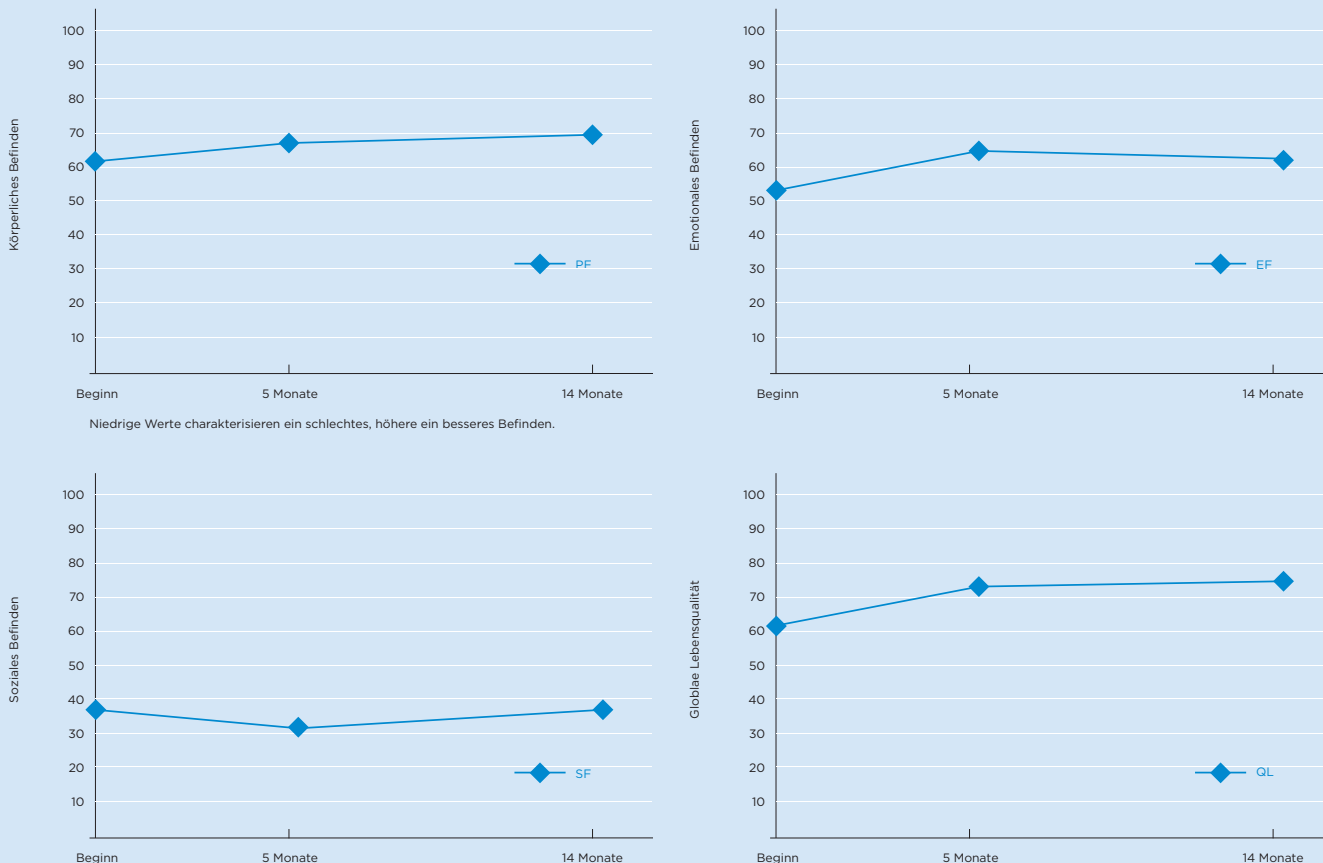
Mortalitätsrisiko haben als weniger leistungsfähige Vergleichspersonen (Wei M et al. 2000).

Lebensqualität

Wichtig für die Motivation war die professionelle Betreuung durch das interdisziplinäre Team und die Auseinandersetzung mit motivationalen Selbstkonzepten. Die PatientInnen wurden auf Achtsamkeit im Umgang mit ihrem Körper psychologisch gelenkt und konnten auch diesen Faktor in ihr tägliches Bewusstsein einbinden. Sie erleben, dass ihr körperliches Befinden nicht nur von ihrem Körpergewicht abhängt, sondern sich in der körperlichen Bewegung ein vitales Lebensgefühl entwickelt.

Die Erhöhung der Werte im sozialen Empfinden lag am Gemeinschaftsgefühl der Gruppe, aber

GRAFIK 3 ASPEKTE DER LEBENSQUALITÄT, WELCHE ANHAND VON FRAGEBÖGEN ERMITTELT WURDEN.



auch in der psychologischen Auseinandersetzung mit dem Thema Angst. Todesängste und persönliche Angstbereitschaft konnten gemeinsam diskutiert werden und führten zur Erweiterung des eigenen Bewältigungsverhaltens. Auch die Auseinandersetzung mit Partnerschaftsthemen und familiäre Belastungen halfen zur besseren Verarbeitung des Themas Brustkrebs. Die Patientinnen haben von der interdisziplinär geführten Gruppe, in allen Bereichen profitiert. Erfreulicherweise haben sich die Werte aller Patientinnen während der Gruppenbehandlung verbessert und sind auch noch ein Jahr danach verbessert geblieben. Alle Patientinnen hatten nach Abschluss des Kurses mit einer weiteren sportlichen Aktivität ihr körperliches Befinden verbessert. Nordic Walken, Tanz und Gymnastik, sowie Schwimmen wurden als

Bewegung zwei bis dreimal in der Woche beibehalten.

Der Umgang mit der Ernährung wurde bewusster, die Sporeinheiten führten zu einer Verbesserung der Belastbarkeit. Beeindruckend war aber vor allem die Verbesserung der Lebensqualität der Patientinnen.

Die Dimension des sozialen Befindens setzt sich aus der Bewertung sozialer Kontakte zusammen. Aus der Literatur ist bekannt, dass sich ältere Patientinnen nach Brustkrebs eher zurückziehen (Kroll et al. 2002). Die Verbesserung im Bereich soziale Lebensqualität zeigt, dass wir bei diesen Patientinnen besonders die soziale Kompetenz stärken und auch die Compliance erhöhen konnten. Das subjektive Körpergefühl der Patientinnen wurde erhoben und mithilfe von Achtsamkeits- und Meditationsübungen verbessert. Dies führte wiederum zu einem zufriedeneren Selbstkonzept. Libidostörungen, Reizbarkeit und Ängstlichkeit verringerten sich, da die Patientinnen ein psychologi-

sches, ernährungsmedizinisches und sportwissenschaftliches Konzept zur Verbesserung ihrer Lebensqualität erfuhren.

Die Gewichtsreduktion gestaltet sich unter der Antihormontherapie besonders schwierig und sollte unter medizinischer Beobachtung stehen. Mit diesen Kursergebnissen lässt sich zeigen, dass ein interdisziplinärer Ansatz für Patientinnen mit Mamma-Karzinom besonders positive Effekte in Bezug auf die Leistungsfähigkeit und die Lebensqualität zeigt. ■