



leichtert die Trauerarbeit für die Angehörigen [Bernacki RE et al. JAMA Intern Med. 2014;174(12):1994-2003].

Palliativmedizinische Angebote können aber auch zu viel werden. Eine verhaltenstherapeutische Kurzintervention zusätzlich zur Standard-Palliativversorgung führte in einer Studie zu mehr depressiven Symptomen bei Krebspatienten [do Carmo TM et al. BMC Cancer. 2017;17(1):564]. Der Patient sollte immer gefragt werden, ob er einen Kontakt wünscht oder nicht. In jedem Fall sollten Interventionen auf den einzelnen Patienten zugeschnitten und vom aktuellen Bedarf bestimmt sein. Strasser empfiehlt dabei ein proaktives Vorgehen –

die Patienten wollen gehört werden, müssen aber direkt gefragt werden.

### Symptome webbasiert erfassen

Auch webbasiert lassen sich Symptome und Nebenwirkungen proaktiv erfassen, um dann individuell auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten reagieren zu können, wie Karin Jordan, Heidelberg, ergänzte. Die Patienten werden zu bestimmten Zeitpunkten vom System an die Eingabe der Schwere von Symptomen oder Nebenwirkungen per Mobiltelefon, Tablet oder Computer erinnert. Bei kritischen Angaben erhalten Ärzte/Pflegekräfte eine elektronische Warnung und in regelmäßigen Abständen

Berichte des Verlaufs. Ein solches System ist auch in der Breite und nicht nur an Zentren einsetzbar. Ihrer Erfahrung nach nutzen auch ältere und nicht computererfahrene Patienten solche Systeme gerne. Es reicht allerdings nicht, die Schwere von Symptomen zu dokumentieren, es muss vorab auch definiert werden, was bei bestimmten Angaben zu tun ist, beispielsweise, wenn ein Patient um 23.45 Uhr eingibt, er leide unter einer Diarrhö des Grads 4. Ohne zusätzliche Finanzierung sei das nicht zu lösen, betonte Jordan. *Friederike Klein*

Bericht vom 33. Deutschen Krebskongress vom 21. bis 24. Februar 2018 in Berlin.

## Training unter Radiotherapie: Auch bei instabilen Knochenmetastasen?

Aus Sorge vor Frakturen gelten instabile Knochenmetastasen bisher als eine Kontraindikation für ein onkologisches Bewegungstraining. Die laufende DISPO-2-Studie könnte hier ein Umdenken bewirken.

**G**enerell gelte, dass Krebspatienten, die von ihrer Gesamtkonstitution her zu einem körperlichen Training in der Lage seien, dies auch tun sollten, sagte Tanja Sprave, Heidelberg.

Ein gewisses Fragezeichen gibt es bisher bei Patienten mit Knochenmetastasen. Sie liegen häufig im Bereich der Wirbelsäule, sodass Frakturen das Rückenmark gefährden könnten. Derzeitige Empfehlung sei deswegen, bei instabilen Knochenmetastasen von sportlicher Betätigung abzuraten, so Sprave.

Bei Patienten mit stabilen Knochenmetastasen dagegen habe die DISPO-Studie des Universitätsklinikums Heidelberg gezeigt, dass sportliche Betätigung segensreich sei. Sie führte konkret dazu, dass deutlich mehr Patienten auf schmerzlindernde Therapien ansprachen. Bei intensiver Wirbelsäulengymnastik sprachen in der Trainingsgruppe 48 % der strahlentherapeutisch behandelten Patienten komplett und 20 % partiell auf die Schmerztherapie an. In der Kontrollgruppe mit Entspannungstherapie – heiße Wickel – waren es nur 21,7

bzw. 26,1 % ( $p = 0,003$ ) [Rief H et al. BMC Cancer. 2014;14:485].

Angesichts dessen wollen die Heidelberger die Wirbelsäulentherapie jetzt auch auf Patienten mit instabilen Metastasen ausdehnen – festgemacht am in der Strahlentherapie gängigen Taneichi-Score. Zur Vorbereitung haben sie sich retrospektiv über 900 Patienten mit Wirbelsäulenmetastasen genauer angesehen. [Rief H et al. BMC Cancer. 2015; 15:745]. „Wir konnten zeigen, dass es bei der Rate

an pathologischen Frakturen keinen signifikanten Unterschied zwischen Patienten mit und ohne Korsett gab“, so Sprave.

So abgesichert wurde dann die DISPO-2-Studie aufgelegt, die derzeit rekrutiert. Jeweils 30 Patienten werden konventionell ohne Bewegungstherapie versorgt oder erhalten fünfmal die Woche ein Wirbelsäulentraining – ohne Korsett. Bisher seien die Erfahrungen positiv, so Sprave: „Das Training kommt bei den Patienten sehr gut an. Viele sind enttäuscht, wenn sie in die Kontrollgruppe gelost werden.“ Die Radioonkologin geht davon aus, dass die Rekrutierung noch dieses Jahr abgeschlossen und Ergebnisse dann 2019 vorgelegt werden können: „Unser Ziel ist, die gängigen Empfehlungen zu hinterfragen.“ *Philipp Grätzel von Grätz*

Bericht vom 33. Deutschen Krebskongress vom 21. bis 24. Februar 2018 in Berlin.

### Tumorbedingte Fatigue: „Den Patienten vom Sofa holen“

Sport wirkt sich positiv aus bei Patienten mit tumorbedingter Fatigue. Es gehe nicht darum, alle Patienten zu Halbmarathonläufern oder Bodybuildern zu machen, sagt die Psychoonkologin Dr. Pia Heußner im Video-Interview. „Sondern es geht darum, Patienten erst einmal vom Sofa zu holen.“ Das Video finden Sie hier: [www.springermedizin.de/link/15490840](http://www.springermedizin.de/link/15490840)



© Springer Medizin