



Nachhaltiger Trainingseffekt durch konkrete Anleitung

Eine strukturierte Schulung im Rahmen der onkologischen Rehabilitation kann dazu beitragen, Patienten auf ein prognostisch relevantes körperliches Aktivitätsniveau zu bringen, das bei entsprechender Anleitung auch nach dem Ende der Maßnahme aufrechterhalten bleibt.

In den letzten Jahren haben neue Therapien dazu beigetragen, dass sich die Prognose für viele Krebserkrankte deutlich verbessert hat. Bekannt ist, dass ein sportliches Training zur raschen Erholung, zur schnellen Wiederherstellung der körperlichen Leistungsfähigkeit und zur Steigerung der Lebensqualität beiträgt. Körperliche Aktivität hat zudem einen direkten positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf und das Rückfallrisiko. Ein Team um Thomas Widmann, Triberg, ging in diesem Zusammenhang in der monozentrischen, randomisierten, einfach verblindeten SENSE-Studie zwei Fragen nach [Widmann T et al. DGHO. 2020; Abstr 5]:

- Können Patienten nach einer Krebstherapie ein prognostisch relevantes Bewegungsniveau von 27 MET (metabolisches Äquivalent) × h/Woche erreichen?
- Wie nachhaltig führen Patienten ein Bewegungsprogramm nach der Beendigung einer Rehabilitationsmaßnahme zu Hause fort?

In die Studie wurden 340 Krebspatienten aufgenommen, die eine antineoplastische Therapie erhalten hatten. Während der stationären onkologischen Rehabilitation nahmen die Patienten an Schulungen und

angeleiteten Trainingsprogrammen teil. Am Ende des stationären Aufenthalts erfolgte eine Aufteilung in eine Experimentalgruppe (n = 170), die einen strukturierten Trainingsplan erhielt, und eine Kontrollgruppe, der nur empfohlen wurde, das während der Rehabilitation Erlernte zu Hause selbstständig fortzusetzen. Beide Gruppen dokumentierten ihre Aktivität in einem Tagebuch, in einer Subgruppe der Patienten (n = 7) wurde die Trainingsaktivität mit einem Gyrometer erfasst.

„Wir konnten zeigen, dass alle Patienten im Laufe des Aufenthalts in der Rehabilitationsklinik ein prognostisch relevantes Bewegungsniveau von 27 MET × h/Woche erreichten“, berichtete Widmann. Die Steigerung gegenüber dem Ausgangswert sei signifikant ausgefallen (22,5 MET × h/Woche vs. 38,5 MET × h/Woche; p < 0,01). Belegt werden konnte zudem eine negative Korrelation des Aktivitätslevels mit dem Alter, dem Remissionsstatus und der Angewiesenheit auf einen Rollstuhl.

Sowohl drei als auch sechs Monate nach Beendigung der stationären Rehabilitation erreichten die Patienten der Experimentalgruppe gegenüber denen der Kontrollgruppe ein signifikant höheres

DGHO 2020

Von Basel aus wurde die gemeinsame Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie gesteuert – wie alle Kongresse dieses Jahr virtuell, online, digital.

© Manuel Schönfeld / stock.adobe.com

++ DGHO ++ DGHO ++

Bewegungsniveau (p = 0,044 bzw. p < 0,001). „Der Vergleich der im Tagebuch dokumentierten Aktivität mit der gyrometrisch gemessenen Aktivität ergab eine hohe Korrelation“, ergänzte Widmann (R = 0,965; p = 0,012).

Daraus lasse sich schließen, dass Patienten in der onkologischen Rehabilitation einerseits ein Bewegungsniveau erreichen, das zu einer Reduzierung des Rezidiv- und Mortalitätsrisikos beitragen könnte, und dass eine konkrete Trainingsanleitung die Nachhaltigkeit der Maßnahmen steigert, so Widmann. *Silke Wedekind*

Bericht von der gemeinsamen virtuellen Jahrestagung der DGHO (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie), OEGHO, SGMO und SGH+SSH; DGHO 2020 virtuell, 9. bis 11. Oktober 2020.

++ Ticker ++ DGHO 2020 ++ Ticker ++ DGHO 2020 ++ Ticker ++ DGHO 2020 ++ Ticker ++ DGHO 2020 ++

Einflussfaktoren auf die berufliche Reintegration

Etwa 80 % der Patientinnen mit nicht metastasiertem Brustkrebs kehren nach der Therapie wieder an den Arbeitsplatz zurück. Dennoch ist unklar, welche Faktoren dabei eine Rolle spielen. In einer multizentrischen Studie wurden von 396 Patientinnen klinische, soziodemografische und psycholo-

gische Daten vor der Rehabilitation erhoben [Rick O et al. DGHO. 2020; Abstr 159]. Eine weitere Befragung fand 6–9 Monate nach der Rehabilitation statt. In einem entwickelten Regressionsmodell konnte gezeigt werden, dass für die berufliche Reintegration vor allem soziodemografische Faktoren eine wichtige Rolle spielten. *Sandrina Bachmaier*

Ist Nachtarbeit kanzerogen?

Nachtarbeit ist in vielen Sektoren unvermeidbar. Störungen des menschlichen Tag-Nacht-Rhythmus können zur zirkadianen Desynchronisation interner biologischer Prozesse führen. Das Neurohormon Melatonin z. B. hat eine onkostatistische Wirkung auf Tumorzellen. Künstliche Beleuchtung während der Nachtschicht

supprimiert Melatonin im Plasma, was maßgeblich zur Kanzerogenese beitragen kann [Harth V et al. DGHO. 2020; Abstr 357]. Die aktualisierte (Ende 2020) S2-Leitlinie der IARC (International Agency for Research in Cancer) stuft Nachtarbeit als wahrscheinlich krebserregend beim Menschen ein. Eindeutige Belege gibt es bislang nicht. *Sandrina Bachmaier*