

Sport in der Krebstherapie – ein Widerspruch?

Das Wissen über die positive Wirkung einer adäquaten körperlichen Betätigung ist nicht neu. Eine Verbindung zwischen einer körperlichen Aktivität und der Gesundheit wurde bereits vor mehr als 2000 Jahren von Hippokrates (etwa 460-377 v. Chr.) erkannt. Er stellte dar, dass sich alle funktionellen Körperteile gut entwickeln, wenn sie in moderater Form durch körperliche Betätigung gefordert werden, gesund bleiben und langsamer altern. Umgekehrt zeigen sie sich jedoch anfälliger gegenüber Krankheiten und sind einem rascheren Alterungsprozess unterworfen sind, wenn sie nicht gefordert werden (Samitz / Baron 2002).

Trotz verbesserter Methoden der Vorsorge und vielschichtiger therapeutischer Anstrengungen ist Krebs aufgrund seiner Komplexität immer noch eine Erkrankung mit oftmals tödlichem Ausgang. Viele Ärzte und Therapeuten waren der Ansicht, dass für die Genesung krebserkrankter Menschen eine absolute körperliche Schonung und Ruhe entscheidend ist und vertraten die Meinung Winston Churchills „No sports“ (Dimeo / Thiel 2008). Durch die Unwissenheit gegenüber der Thematik Sport- und Bewegungstherapie in der Onkologie wurde den Patienten häufig zur Schonung geraten. Dies hatte zur Folge, dass die Tumorkranken, zusätzlich zu den Tumorfolgen, an einer Muskelatrophie in Folge eines Bewegungsverbotes litten (Schüle 2006). Bei anderen Erkrankungen, wie z.B. in der Orthopädie und Traumatologie, wird die Physiotherapie seit fast 100 Jahren mit einbezogen und hat einen festen Platz in der Anschlussheilbehandlung (AHB) und Nachsorge bei der Behandlung von Erkrankungen am Wohnort bekommen. Nachdem sich die Sporttherapie in der AHB und als Rehabilitationssport am Wohnort in der Behandlung von Herz- Kreislauf-Erkrankungen in den 70er Jahren durchgesetzt hat, entstand 1981 die erste Krebs-Nachsorge-Gruppe an der Deutschen Sporthochschule Köln in Zusammenarbeit mit dem Landessportverband Nordrhein-Westfalen (Schüle 2006).

Zum Thema Sport und Krebs wurden bereits in den sechziger Jahren von Van Aaken Untersuchungen unternommen, mit denen dem Nachweis einer kanzeroprotektiven Wirkung von Ausdauertraining nachgegangen werden sollte (Van Aaken 1971). Inzwischen sind die positiven Effekte körperlicher Aktivität in der Rehabilitation von onkologischen Patienten belegt worden, und bis zum Jahr 2008 sind 800 Krebsnachsorgegruppen registriert worden, von denen über 90% der Teilnehmer Mammakarzinompatienten sind (Baumann 2008). Im Folgenden sollen kurz die Ziele und Auswirkungen einer körperlichen Aktivität dargestellt werden. Im Anschluss wird eine allgemeine Bewegungsempfehlung für Krebspatienten ausgesprochen.

Ziele und Auswirkungen einer Sport und Bewegungstherapie bei einer Krebserkrankung

Neben der Verhinderung von Bewegungsmangelerkrankungen hat die Sport und Bewegungstherapie in der Behandlung von Brustkrebspatienten auf physischer, psychischer sowie psychosozialer Ebene Einfluss und birgt auch edukative Möglichkeiten (Baumann / Schüle 2008).

Als spezifische Ziele der Sporttherapie bei Brustkrebspatienten lassen sich die Vermeidung einer Muskelverkürzung im Schulter-Arm-Bereich, die Behandlung eines Lymphödems, ein Ausgleich des Kraftdefizits im Rechts-Links-Vergleich, eine Kontrakturprophylaxe, die

Förderung des Selbstwertgefühls und damit Bekämpfung des Gefühls einer „Entweiblichung“ sowie die Bekämpfung des Fatigue-Syndroms nennen (Baumann 2008). Auf der psychischen Ebene sind der Gewinn neuen Selbstvertrauens, die Auseinandersetzung und Akzeptanz mit dem eigenen Körper, der Abbau von Ängsten sowie eine Verminderung depressiver Stimmung therapeutische Ziele. Mit körperlicher Aktivität in einer Gruppe wird dem Ziel „Raus aus der sozialen Isolation“ und Förderung der Kommunikation auf der sozialen Ebene nachgegangen. Die Aufklärung über den Einfluss von Bewegung auf den Menschen soll zu einer Verbesserung der allgemeinen Compliance und einer möglichen Lebensstiländerung führen und ist ein Ziel auf der edukativen Ebene (Baumann / Schüle 2008).

Die meisten Untersuchungen zum Thema körperliche Aktivität in der Onkologie kommen aus dem Bereich des Ausdauertrainings (Knols et al. 2005). Als allgemeine Ziele des Ausdauertrainings lassen sich ein Erhalt und eine Verbesserung der Ausdauerleistungsfähigkeit, eine Förderung der psychischen Befindlichkeit und eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit sowie eine Verbesserung der Lebensqualität nennen. Spezifische Ziele sind eine Verminderung des Fatigue-Syndroms, eine Stärkung der Lungenfunktion, eine Erhöhung des Hämoglobingehaltes, eine Verbesserung der Immunabwehr, der Erhalt der Knochen- und Knorpelsubstanz und die Verbesserung der muskulären Strukturen sowie eine Ökonomisierung der Herzarbeit (Baumann 2008). In den letzten Jahren haben vermehrt Studien zum Thema Krafttraining in der Onkologie gezeigt, dass ein gezieltes Krafttraining parallel zur Chemotherapie eine Möglichkeit zur Therapie der Tumorkachexie bietet. Die Ergebnisse zeigen positive Effekte hinsichtlich der therapie- und krankheitsbezogenen Beschwerden und sind sehr vielversprechend (Schmitz 2005). Allgemeine Ziele eines rehabilitativen Muskelaufbautrainings sind eine Verbesserung der muskulären Kraftsituation, eine Prophylaxe von Verletzungen durch ein stabiles Muskelkorsett, eine Stabilisierung der Körperhaltung, eine Förderung der psychischen Befindlichkeit sowie eine Verbesserung der Lebensqualität (Baumann 2008). Inhalt eines gesundheitsorientierten Krafttrainings ist keine maximale Trainingsadaptation in möglichst kurzer Zeit, sondern ein, im Optimalfall, lebenslanges, den individuellen Belastungsverträglichkeiten angepasstes Training zu erreichen (Boeckh-Behrens / Buskies 2008).

Wird ein Krafttraining in der Akutklinik durchgeführt, sollen dadurch Folgeerkrankungen wie eine Tumorkachexie, eine chemotherapeutisch indizierte Osteoporose und das Fatigue-Syndrom bekämpft werden und eine Verbesserung des Innervationsvermögens, eine Stärkung des Immunsystems sowie eine Erhöhung des Muskel- und Fettanteils erreicht werden und stehen als spezifische Ziele im Vordergrund (Baumann 2008).

Allgemeine Bewegungsempfehlungen in der Onkologie:

- 3-mal pro Woche mindestens 30-45 Minuten Bewegung (gegebenenfalls in mehreren Einheiten splitten)
- Ideal: 1- bis 2-mal pro Woche Ausdauersport plus 1-mal pro Woche „Gymnastik“ (Koordination, Kraft, Flexibilität etc.)
- Vermehrte Alltagsbewegungen! (Treppen steigen, Sparziergänge, Einkaufsbummel etc.)
- Nicht überlasten
- Schweres Heben oder Tragen möglichst vermeiden (Pressatmung)

Um den Teilnehmern der Sportgruppe den Einstieg zu erleichtern, sollten die Übungen immer dem Prinzip „vom Leichten zum Schweren“, „vom Bekannten zum Unbekannten“ und vom „Einfachen zum Komplexen“ folgen.

Dr.
Sportwissenschaftler
DVGS Sporttherapeut

Thorsten

Schmidt
M.A.

Literatur liegt beim Verfasser