

Ergebnisse der Tagung Krebs und Kur vom 10. März 2007

Einführung

Kurbehandlungen für Patienten, die eine Malignombehandlung hinter sich haben, werden eher restriktiv gehandhabt, sowohl in der Zuweisung als auch in der Genehmigungspraxis und auch am Kurort selbst.

Daraus ergeben sich nun mehrere unangenehme Situationen:

Der oder dem Betroffenen muss man verständlich machen, dass wegen des Malignoms auf physikalische Therapien und Kuren verzichtet werden müsse; das Malignom bringt also zusätzliche Probleme. Schmerzen, wie sie auch jede/r „Nicht – Krebspatient“ hat, bleiben somit von einer Kur ausgeschlossen. Ebenso bleiben viele Faktoren, die ansonsten im Rahmen einer Kur gebessert werden können, unbetrachtet: Gewicht, Blutdruck, Fitness, Beweglichkeit und nicht zu vergessen: die Psyche.

Fünf Jahre Rezidiv- und Metastasenfreiheit gelten häufig als die Kriterien für die Erlaubnis zum Kurmittelgebrauch.

Gleichzeitig gibt es aber beste Krebs-Nachsorgekuren und Verfahren in spezialisierten Rehabilitationszentren.

Bei dem in Bad Hall am 10. 03. 2007 abgehaltenen Kongress Kur und Krebs wurde nun das bisherige restriktive Vorgehen kritisch hinterfragt.

Veranstalter waren der Verband österreichischer Kurärzte und die Balneologische Gesellschaft Österreichs unterstützt durch die Paracelsusgesellschaft Bad Hall

Frau Dr. Greul, Oberärztin an der Onkologiestation des AKH Linz betonte die Notwendigkeit einer qualitativen Nachbehandlung und Rehabilitation nach der Akuterkrankung . Deutsche Zahlen beweisen nicht nur die persönlichen Vorteile einer derartigen Maßnahme für den Betroffenen in Form von Verbesserung der Lebensqualität, Reduktion der Angst, Erhöhung der psychischen Widerstandsfähigkeit, verbesserten Umgang mit dem Schicksal, sondern sie zeigen auch einen deutlichen finanziellen Vorteil für das Gesundheitswesen. Österreich hat hier einen bedeutenden Nachholbedarf.

Ferner berichtete sie, dass durch moderne Behandlungsmethoden eine Reihe von bösartigen Erkrankungen bereits nach 2 Jahren als geheilt gelten.

Das bedeutet , dass für diese Krebsformen eine Frist zur Kurerlaubnis auf 2 Jahre zu reduzieren wäre (wenn man Rezidivfreiheit als Bedingung für eine Kur ansieht).

Dass aber Kurbehandlungen unter fachgerechter Verordnung und Beobachtung innerhalb dieser Frist nicht nur gefahrlos, sondern zum Nutzen des oder der PatientIn eingesetzt werden können, berichtete Herr OA. Dr. Mähr vom Reha-Zentrum „Rosalienhof“ der BVA in Bad Tatzmannsdorf. Kohlensäurebäder und Moor wurden neben einer Vielzahl von Therapien eingesetzt und am Kuranfang, Kurende sowie nach 6 Monaten wurde ein geeigneter Tumormarker bestimmt und keine Verschlechterung festgestellt. Wärmeanwendungen stellten übrigens, bei Beachtung der subjektiven Verträglichkeit, kein Problem dar.

Zwei wichtigen Inhaltsstoffen von Kurmitteln wurden Referate gewidmet.

Prof. Dr. Winkler übernahm dankenswerter Weise in Vertretung des erkrankten Italieners, Prof. Dr. Venturi, die Darstellung des Problemkreises „Krebsentstehung und Jod“. Es gibt Argumente für die Anschauung, dass sich das nicht in der Schilddrüse befindende Jod (ca 60% ! des Gesamtjodgehalts des Körpers) als Antioxidans verhält und so zur Stabilisierung von Zellmembranen und Erbsubstanz beiträgt. Außerdem bildet es sogenannte Jodlactone, die eine Hemmung von Wachstumsfaktoren bewirken können und auf diese Weise die Wahrscheinlichkeit einer Krebsentstehung und dessen Ausbreitung mithelfen zu verringern. Für diese Meinung spricht, dass Jodmangel zum Beispiel Magen- oder Brustkrebs fördert.

Das diesbezüglich am meisten den Vorurteilen ausgesetzte Kurmittel ist Radon. Univ. Prof. Dr. Deetjen hat eindrucksvoll den Unterschied zwischen Hochdosierung und Niedrigdosierung des radioaktiven Alphastrahlers dargestellt. Die Beziehung: je größer die Dosis, desto mehr Krebserkrankungen, stimmt nur im Hochdosisbereich (Bergwerksarbeiter).

Für Niedrigdosisbereiche gilt das Gegenteil. Dabei kann sich der Organismus einem potentiellen Schaden stellen, sich durch geeignete regulative Veränderungen wehren, sodass insgesamt eine Stimulierung der Reparaturvorgänge resultiert. Nachdem es bei der Krebsentstehung weniger um die Aggressivität eines Schädigers geht als um ein Versagen der körperlichen Abwehr- und Reparaturmechanismen, kommt der Radonverabreichung jedenfalls eher eine schützende, vorbeugende als gefährdende Bedeutung zu.

Univ.-Prof. Dr. Fialka – Moser wandte sich in ihrem Referat gegen die unkritische Überlieferung vieler genereller Anwendungsverbote der Elektromedizin und anderer physikalischer Maßnahmen bei Krebskranken. Sie propagierte einen individuellen, kontrollierten Einsatz physikalischer Maßnahmen, gab Ratschläge und berichtete über Fallstricke. Auch fanden einige Details großes Interesse. So zum Beispiel, dass in einer wissenschaftlichen Untersuchung über Massagewirkung die Angstreduktion sich als deutlichste Wirkung herausstellte. Die psychische Betreuung der Patienten obliegt nicht nur

dem Fachpsychologen! Das gesamte Behandlungsteam hat für eine mitfühlende, verständnisvolle und motivierende Atmosphäre zu sorgen.

Als moderne Methode, „künstliches Fieber“ zu erzeugen, stellte Dr. Kleef die Ganzkörperhyperthermie vor. Durch Infrarot A Strahlung wird die Körperkerntemperatur auf ca. 40 Grad über Stunden erhöht. Diese Erwärmungsmethode ist letztlich kreislaufschonender als die Erwärmung durch langdauernde, heiße Bäder. Die Beobachtung, dass bösartige Erkrankungen abgeheilt werden, oder sich deutlich bessern können, wenn ein hochfiebernder Infekt dazukommt, hat letztlich zur Idee der Überwärmung geführt. Was früher und mittlerweile erneut durch Bakteriengifte herbeigeführt wurde, besorgt nun modernste Technik.

Univ. Prof. Dr. Marktl stellte in seinem Referat fest, dass es keine ausgesprochene Krebsdiät gibt – weder vorbeugend, noch als Behandlung. Es gibt aber durchaus sinnvolle Ratschläge, deren Befolgung das statistische Risiko eine Krebserkrankung zu erwerben reduzieren. Übergewicht ist z.B. häufig verbunden mit Krebs. Der Verzehr von viel Rohfaser reduziert die Gefahr von Dickdarmkrebs. Wegen gegenseitiger negativer Einflussnahme auf die Einzelwirkung werden Kapseln mit „allem, was gesund ist“ zur Krebsvorbeugung und Krebsbehandlung abgelehnt. Auch sind hochdosierte Einzelsubstanzen aus dem Bereich der Antioxidantien abzulehnen, weil sie ihrerseits wieder zu weiterer, nicht gewünschter Oxidation führen können.

Welches Vorgehen empfiehlt sich aus den vorgehenden Betrachtungen:

Zu differenzieren sind Aufenthalte, die wegen einer Krebsbehandlung stattfinden, von solchen die trotz einer stattgehabten Krebserkrankung zur Behandlung von etwa Kreislauf- oder degenerativen Erkrankungen des Stützapparates absolviert werden. Zum Glück überleben immer mehr Menschen maligne Erkrankungen und man will als Kurarzt dieser Gruppe die an sich bewährten Behandlungen nicht vorenthalten. Gleichzeitig müssen die Kurärzte sich des forensischen Problems bewusst sein.

Folgende Kernaussagen der Tagung könne getroffen werden:

A. Die 5-Jahresgrenze:

Die sogenannte 5-Jahresgrenze als Einschluss bzw. Ausschlusskriterium für eine Kur ist so wie bisher nicht haltbar.

Begründung Malignome haben unterschiedliche Überlebenszeiten, die nach Krebsart, Geschlecht, Herkunftsland (Behandlungsland) und Alter bei Auftreten

der malignen Erkrankung differieren, und teilweise stark von der 5 Jahresgrenze abweichen; man ist also bei Annahme der 5 Jahresgrenze teils zu früh, teils zu spät mit dem Einhalten des Sicherheitszeitraumes.

Ist das nun wirklich massgeblich ? Ja und nein:

B. Krebskranke mit Begleiterkrankungen (z.Bsp Lumbalgie) sind sehr wohl behandelbar, es gilt aber einige Besonderheiten zu berücksichtigen, die mit dem Malignom und dessen Behandlung in Verbindung stehen. Auf keinen Fall kann man Krebskranke von einer Physikalischen Therapie oder Kur ausschließen, nur weil ein Malignom vorliegt. Sieht man von den Diskussionen über die Inhaltsstoffe ab, so kann der Karzinompatient die vorhandene Infrastruktur der Kurorte bestens nutzen.

C. Ehemals Krebskranke (seitens Onkologie als geheilt betrachtet) sind genauso wie Nicht-Krebskranke mit Kuren oder physikalischer Therapie behandelbar, wenn man ärztlicherseits die individuelle Belastbarkeit und die für jegliche Kur geltenden Kontraindikationen berücksichtigt.

D. Wärme ist bei Krebskranken unter Berücksichtigung der individuellen Verträglichkeit und Belastbarkeit nicht kontraindiziert.

Besonderheit : Lymphödem/MammaCa, hier sollte die Wassertemperatur nicht höher als 28 Grad sein und lokale Wärme ist nicht angebracht.

E. Elektrotherapie ist bei Krebskranken nicht kontraindiziert.

Besonderheit: Hautempfindlichkeit bei St.p. und laufender Radiatio.

F. Krebskranke benötigen je nach Karzinom zusätzlich zur Malignombehandlung eine spezifische Therapie, die sehr häufig wohl nur in Rehabilitationszentren anzubieten ist. (Beispiele vgl. Anhang 1).

G. Jede Krebskrankheit hat für die physikalische Therapie und die Kuranwendungen Spezifika, die es zu berücksichtigen gilt, Beispiele vgl. Anhang 2.

H. Aufenthalte von Karzinompatienten sollen selbstverständlich auch zur allgemeinen Risikoreduktion dienen.

Wir sollten immer beachten:

Laufende Malignombehandlung bei einem Kurwerber oder Pat mit Wunsch nach Physikalischer Therapie = Kontaktaufnahme mit Onkologie.

Hier wäre eine Checkliste wäre nützlich „Auf was achte ich...“, die es noch zu erstellen gilt, Beispiele vgl Anhang 3.

Anhang 1: Karzinom spezifische Therapien

Larynx-Ca :Logopädie; Prostata-Ca Inkontinenztraining; MammaCa: Schulterbeweglichkeit, Lymphödem; Allgemein: Psychologie...

Anhang 2: Karzinom spezifische Besonderheiten

Radiatio : Hautreizung, Pathologische Frakturen, Cerebrale Probleme..
MammaCa: Lymphödem (Wärme, mechanische Reize..) , FatigueSyndrom,
Weiters: Sexualprobleme, Muskelschwächen (Elektrostimulation, Med.Trainingstherapie)...

Anhang 3: Checkliste (unvollständige) :

Chemotherapie toxische Wirkung (Neurotoxizität, Kardiotoxizität..)
Radiatio: Nervenlähmung, Blutbild
Fatigue-Syndrom...Hier sind sicher weitere Ergänzungen notwendig.

Die Autoren sind sich bewusst, dass sie viele Antworten schuldig bleiben müssen. Sicher ist, dass das Wissen über Kurbehandlungen beim Malignom - Patienten noch sehr lückenhaft ist. Dieser Wissensmangel erfordert Untersuchungen und Studien in erster Linie im Interesse der Betroffenen, aber auch im Interesse aller, die mit Ansuchen, Bewilligung und Verordnung von Therapien am Kurort zu tun haben und nicht zuletzt auch im Interesse der ganzen Kurortwirtschaft.

Mit dem Kongress sollte aber eine Dynamik ausgelöst werden, die uns alle von tradierten Bahnen wegbringen soll zu einem Vorgehen, von dem schlussendlich unsere Patienten profitieren. Es ist schließlich nicht einsichtig, dass Patienten, die von einem Karzinom betroffen sind, nicht nur diese Last zu tragen haben, sondern auch noch von vielen Therapien am Kurort ausgeschlossen sind.

Danksagung:

Diese Veranstaltung konnte nur durch das großzügige Sponsoring der Tassilo Kurbetriebe, der Stadtgemeinde Bad Hall, dem Tourismusverband Bad Hall , und der Firma TheraPro/Salzburg durchgeführt werden.

Dr. Walter Loos, Bad Hall

Dr. Wolfgang Foisner, Bad Hofgastein
