

## **Zusammenfassung des Meetings MalignompatientInnen mit Wunsch nach Kur/Reha am 18.März 2010 in Oberlaa.**

Die Fortschritte der onkologischen Behandlung haben dazu geführt, dass mehr PatientInnen geheilt werden können und bei vielen PatientInnen der Erkrankungsverlauf deutlich verlangsamt werden konnte. Neben malignomspezifischen Problemen bestehen bei diesem Personenkreis aber auch Beschwerden, die nicht ursprünglich mit dem Krebsleiden zusammenhängen. Will man nun einen Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt antreten, stellt sich heraus, dass die Malignomanamnese eine zusätzliche Erschwernis darstellt.

*>>Das Auftreten eines Malignomes kompliziert das Leben von Personen, die einen Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt antreten wollen. <<*

Bereits 2007 gab es eine Tagung zum Thema Krebs und Kur, die einige Einblicke in das Thema schaffte, aber einige Fragen offen ließ. Um das Thema weiter einer Diskussion zuzuführen, hat der Verband Österreichischer Kurärztinnen und Kurärzte im März 2010 erneut ein Meeting organisiert. Geladen waren als Zuhörer speziell Ärztinnen und Ärzte aus dem chefärztlichen Dienst der PVA, BVA, SVA, SVB und VA.

Vortragende : Prof.Dr.Rudolf Müller (PV), Prim.Dr. Eveline Gnad und OA Dr.Bruno Mähr (BVA), Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna (Univ.Klinik PMR, Wien) und Univ.Prof Dr. Christoph Wiltschke (Univ. Klinik für Innere Medizin I/Abt. Onkologie, Wien), Frau Mag. Keck-Rapp Elfi (Psychoonkologie) sowie Primaria Dr. Anna Schaffelhofer (Amb KH PV Schallerbach) , MR Dr. Christa Schacht (stv Chefärztin der ÖO GKK), Dr. Melanie Wohlgenannt (Präsidentin der Gesellschaft für Manuelle Lymphdrainage, Tirol), Dr. Wolfgang Foisner (Verband Österreichischer Kurärzte, Bad Hofgastein.)

### **Grundsätzliches**

Für MalignompatientInnen sind die Standards in **Rehabilitationseinrichtungen** im Reha-Plan 2009 festgelegt.. Personell: Ärzte, PsychologInnen, Diätologinnen, PhysiotherapeutInnen, DGKS, Masseur, MTF. Aber auch Logopädie, Ergotherapie, ergonomische Beratung und Beratung durch Sozialarbeiter sowie Juristen werden angeboten.Das Therapieangebot umfasst medizinische und psychologische Betreuung, physikalische Therapie, Ernährungsberatung, Ausdauer- und Krafttraining. Die stationäre Form der Rehabilitation sieht ihre Vorteile vor allem in der Konzentration der Maßnahmen und aller beteiligten Berufsgruppen, aber auch in der geographischen Entfernung vom Heimatort des Patienten

Das Fachgebiet **Physikalische Medizin und Rehabilitation** hat im Rahmen rehabilitativer Maßnahmen im Sinne einer interdisziplinären Krebsrehabilitation einen hohen Stellenwert. Zahlreiche Studien zeigen, dass die Überlebenszeit und das progressionsfreie Intervall erhöht werden können und die Nebenwirkungen der Therapien seltener oder nicht auftreten. Die Trainingstherapie darf nur nach kardiologischer Voruntersuchung durchgeführt werden und wird auf die malignomspezifischen Besonderheiten (z.B. Neuropathie, Stoma, kardiotoxische Wirkung) Rücksicht nehmen müssen.

Die **onkologische Rehabilitation** ist eine interdisziplinäre Behandlung und sollte ein fixer Bestandteil des Managements von TumorpatientInnen werden, bei der Fachleute von verschiedenen medizinischen Bereichen (Onkologen und Rehabilitationsmediziner) von Beginn an zusammenarbeiten. Sie macht sowohl nach einer überstandenen Tumorerkrankung, als auch während einer Behandlungspause einer nach wie vor bestehenden Erkrankung Sinn

und sollte auch in Österreich nach einheitlichen Leitlinien und strenger Qualitätskontrolle durchgeführt werden.

Die Ziele der **Psychoonkologie** sind Verbesserung der psychischen Befindlichkeit, der Krankheitsbewältigung, der Lebensqualität sowie Entlastung und Ausbau sozialer Kontakte und Aktivitäten. Interventionsforschungen zeigten, dass emotionaler Stress sowie Angst und Depression signifikant verringert werden und dass sich die Lebensqualität verbessert. Widersprüchliche Befunde gibt es bzgl. der Verlängerung der rezidivfreien Zeit und der Verbesserung immunologischer Parameter. Leitlinien finden sich bei Österreichischer Plattform für Psychoonkologie ([vgl.www.oeppeo.com](http://vgl.www.oeppeo.com)).

### **Lymphologische Aspekte**

Bei bestehendem Lymphödem (z.B. nach MammaOP) soll man keine Bäder über 31 Grad geben, Moorpackungen können ausserhalb des Ödemgebietes angewendet werden. Bei Patienten nach Sentinel -NE und Radiatio ohne bestehendes Lymphödem, wenn aus anderen Gründen unbedingt notwendig, kann der Besuch einer Wärmekabine empfohlen werden. Generell ist eine lokale Erwärmung im (potentiellen) Lymphödemgebiet und auch eine Erhöhung der Körpertemperatur zu vermeiden. Nach Axilladissektion ist lokal weder eine Wärme- noch intensive Kälteanwendung empfehlenswert. Sehr wichtig sind Counselling-Massnahmen, die Patienten darüber aufklären, wie sekundäre Lymphödeme verhindert werden können, bzw. eine Verschlechterung bestehender Lymphödeme verlangsamt respektive verhindert werden kann. Regelmäßige Wärmeapplikation kann einerseits zum Auftreten von Lymphödemem und andererseits zur Verschlechterung von Lymphödemem führt.

### **Statistische Aspekte**

Die Inzidenzraten von Malignomen und deren Änderungen spielen sich in Größenbereichen ab, die so minimal sind, dass sich diese nur unter sehr hohem Aufwand nachweisen lassen würden. Die erforderlichen Stichprobengrößen sind unrealistisch (z.B. 850.000 PatientInnen/Jahr ). Die Beobachtung von Inzidenzratenänderungen bringt uns durch die hohe Stichprobengrößen nicht weiter bei der Frage, ob Kurbehandlungen auf die Inzidenz von Krebs verbessernd oder verschlechternd wirken. Ausserdem wäre zu prüfen, ob der Patientenstrom, den man beobachtet, als repräsentative Schätzung betrachtet werden kann. Am ehesten kann man die Problematik durch eine Verlaufsbeobachtung lösen.

## **Einrichtungen**

Die **Pensionsversicherungsanstalt** gewährt medizinische Reha-Heilverfahren bei Vorliegen von bösartigen Tumorerkrankungen grundsätzlich organbezogen. Die Indikationsgruppe Onkologie/primäres und sekundäres Lymphödem wird entsprechend dem Rehabilitationsplan 2009 als Spezialbereich gesehen. Bei sekundärem Lymphödem bei Tumorpatienten wird die Reha dafür in KH Wolfsberg und Wittlinger Therapiezentrum Walchsee durchgeführt. Ein (stationäres) Therapieangebot für Patientinnen nach Brustkrebsoperation mit Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat mit und ohne Lymphödem findet sich im Amb. Kurhaus der PV Bad Schallerbach.

Eine sanfte bedarfsbezogene Ausweitung der onkologischen Rehabilitation ist zukünftig vorgesehen.

In der Sonderkrankenanstalt der **BVA** für Tumorrehabilitation in Bad Tatzmannsdorf werden Tumorpatienten jeglicher Organspezifität betreut. Es werden Patienten betreut, die keinerlei Einschränkungen durch die Tumorerkrankungen haben bis hin zu solchen, die palliativer Maßnahmen bedürfen. Eine vorwiegend ambulant durchgeführte Chemotherapie mit tageweiser stationärer Aufnahme schließt z.B. eine Anschlussheilbehandlung während dieses Zeitraums in den meisten Fällen aus. Wärmetherapie wird, wie alle physikalischen Therapien, nach Verträglichkeit dosiert und es zeigt sich, dass die Tumormarker verbessert werden

Die **OÖ-GKK** hat mit dem Rehamed Tisserand in Bad Ischl eine Einrichtung, die onkologische Patienten als Nachsorge in einer bestehenden onkologischen Abteilung betreut. Die Festlegung der onkologischen Therapie erfolgt durch das Krankenhaus in Kooperation mit dem Hausarzt.

Neben den stationären Einrichtungen gibt es auch **ambulante onkologische Reha-**Einrichtungen, zum Beispiel ist im **AKH-Wien** eine Ambulanz für onkologische Rehabilitation eingerichtet. Pro Woche können 4 Patienten aufgenommen werden. Weiters erfolgt hier eine Betreuung von ambulanten Gruppen onkologischer PatientInnen mit trainingstherapeutischem Hintergrund und sportiver Ausrichtung.

## **Die Tagung 2010 ergab folgende Ergebnisse**

Steht das Malignom noch in Behandlung, wird wohl am ehesten eine speziell geeignete (Reha-)Einrichtung für das Absolvieren der Kur/Reha-Anwendungen aufzusuchen sein. Hier sind differente Meinungen: spezielle Onkologische Reha-Einrichtung, die vorrangig das Malignom behandelt vs Reha-Einrichtung für spezielle nicht-onkologische Indikationen, welche das Malignom mitbehandelt.

Eine Behandlung im Rahmen eines Kuraufenthaltes kommt nicht Frage, obwohl es in der Diskussion auch Meinungen gab, dass eine Kur im Behandlungsintervall absolviert werden könne.

Ist das Malignom noch in der Beobachtungsphase gibt es unterschiedliche Meinungen, die von einem liberalen Vorgehen bis zu restriktivem Vorgehen reichen. Während die einen ein möglichst frühzeitiges Behandeln mit allen physikalischen Methoden bevorzugen, sind die anderen der Meinung, eine frühzeitige Behandlung könne schaden (diese Meinung wurde bei unserem Meeting allerdings nicht vertreten).

Ist die Behandlung des Malignomes abgeschlossen tauchen wieder andere Probleme auf, denn manchen natürlichen Heilmitteln wird – beachtlicherweise - zugetraut, das Malignom wieder zu aktivieren. Letztere Meinung hat verschiedene Herkünfte (Tradition, forensische Gründe, Einzelbeobachtungen). Daten über diese Aussage gibt es keine.

## **Ergebnisse von 2007** (nachzulesen bei [www.kuraerzteverband.at](http://www.kuraerzteverband.at)) **bestätigt**

Betont wurde 2010 erneut (wie 2007): Die Fünfjahresüberlebensrate von Krebserkrankungen ist wegen der grossen Streubreite als rigider Parameter für die Remission nicht mehr gültig. Wärmeanwendungen und auch andere Methoden der physikalischen Medizin sind unter Berücksichtigung der individuellen Verträglichkeit und eventueller Folgen der onkologischen Behandlung unbedingt anzugehen.

Und: es ist immer klug, sich mit der Onkologie abzustimmen.

## **Offene Fragen für den kurärztlichen Bereich:**

# Ist eine Kur bei einer noch laufenden Malignombehandlung möglich und gibt es dabei ein differenziertes Vorgehen je nach Malignomarten?

# Ist die derzeit geltende und unter forensischen Aspekten formulierte Meinung „eine Kur kann 1 Jahr nach abgeschlossener onkologischer Therapie angetreten werden“ richtig? Reicht diese Zeitangabe oder gibt es andere Parameter (Tumormarker...)?

# Wann ist die Behandlung eines Malignomes abgeschlossen, also völlig Remission eingetreten und damit ein Rückfall rein statistisch so unwahrscheinlich, dass von Heilung gesprochen werden kann? Klare Vorgaben seitens der Onkologie werden gebraucht.

# Gibt es besondere Regeln für natürliche Heilmittel wie Moor, Radon oder Schwefel, gibt es somit unterschiedliches Vorgehen je nach natürlichem Heilmittel ?

# Können wir auf der Kur auch auf die Nebenwirkungen / Folgen der Malignombehandlung (siehe unten) eingehen, soll man sich spezialisieren oder ausschliesslich unkomplizierte Fälle auf Kur nehmen?

>> zum Beispiel Lymphödeme bei Mammakarzinom, Inkontinenz bei Prostatakarzinom, Stomaversorgung bei Dickdarmkarzinom, aber auch Atemtherapien bei Bronchuskarzinomen, Polyneuropathien nach Chemotherapie oder Muskelatrophien bei Kortisontherapie. Stoma.<<

Diese Fragen, die den Kurbereich betreffen, müssen noch einer Klärung zugeführt werden.

*Der Verband Österreichischer Kurärztinnen und Kurärzte dankt der Therme Wien MED, Kurbadstrasse 14 , 1100 Wien für die grosszügige Unterstützung und der Firma Confero/Wien für die vorzügliche Organisation.*

Für den Inhalt verantwortlich: Dr. Wolfgang Foisner, Vorsitzender Verband Österreichischer Kurärztinnen u. Kurärzte, Bad Hofgastein.