

Kongress-Kultur-Tipps

Ausstellungen

Hamburger Kunsthalle

Noble Gäste. Meisterwerke des Impressionismus aus der Kunsthalle Bremen

Glockengießerwall, 20095 Hamburg
Tel. 0 40 / 4 28 13 12 00

Öffnungszeiten

Di.-So. 10.00–18.00

Do. 10.00–21.00

Verkehrsbindung

- S-Bahn S1, S2, S3, S11, S21, S31, Haltestelle Hauptbahnhof
- U-Bahn U1, U2, U3, Haltestelle Hauptbahnhof
- Bus Linie 112, Haltestelle Ferdinandstor

Museum für Kunst und Gewerbe Hamburg

Body and Soul. Menschenbilder aus vier Jahrtausenden Nude Visions. 150 Jahre Körperbilder in der Fotografie

Steintorplatz, 20099 Hamburg
Tel. 0 40 / 42 81 34 27 32

Öffnungszeiten

Di.-So. 11.00–18.00

Mi.-Do. 11.00–21.00

Verkehrsbindung

- S-Bahn S1, S2, S3, S11, S21, S31, Haltestelle Hauptbahnhof
- U-Bahn U1, U2, U3, Haltestelle Hauptbahnhof-Süd oder -Nord
- Bus Linie 112, Haltestelle Ferdinandstor

Speicherstadtmuseum

St. Annenufer 2, 20457 Hamburg
Tel. 0 40 / 32 11 91

Öffnungszeiten

Di.-Fr. 10.00–17.00

Sa.-So. 10.00–18.00

Konzerte & Musicals

La Traviata

Staatsoper Hamburg

Der König der Löwen

Theater im Hafen Hamburg
Norderelbstr. 6
20457 Hamburg

Tarzan

Theater Neue Flora
Stresemannstr. 163
22769 Hamburg

Ich war noch niemals in New York

Hamburg TUI Operettenhaus
Spielbudenplatz 1, 20359 Hamburg

Tickethotline

Tel.: 0 18 05/44 44

Mo.–Sa. 08.00–20.00

So. 10.00–20.00

Tourist Information im Hauptbahnhof

U/S-Bahn Hauptbahnhof/
Hauptausgang Kirchenallee

Tel.: 0 40 / 30 05 13 00

Fax: 0 40 / 30 05 13 33

Öffnungszeiten

Mo.–Sa. 09.00–19.00

So. 10.00–18.00

Tourist Information am Hafen

St. Pauli Landungsbrücken
zwischen Brücke 4 und 5

Tel.: 0 40 / 30 05 13 00

Fax: 0 40 / 30 05 13 33

Fatigue – ein ungelöstes Problem in der Onkologie?

Prof. Dr. med. Petra Feyer, Klinik für Strahlentherapie, Radioonkologie und Nuklearmedizin, Berlin



Eine Tumorerkrankung wird von Anbeginn der Diagnose von jedem Patienten als existenzbedrohend empfunden. Die individuelle Verarbeitung der Diagnose führt entsprechend der Persönlichkeit zu psychischen, physischen und sozialen Einschnitten, die ein multiformes Krankheitssyndrom bewirken mit Interaktionen von Erkrankung, Therapie und Fatigue.

Fatigue bezeichnet in der Onkologie ein persistierendes subjektives Gefühl von physischer und psychischer Müdigkeit und Erschöpfung, das mit einer Tumorerkrankung und/oder einer Tumorthherapie verbunden ist und mit der allgemeinen Lebensbewältigung interferiert. Fatigue ist als psychosomatisches Krankheitsbild mit eigenständigen ICD 10 Kriterien definiert. Dabei steht die Erschöpfungssymptomatik nicht in Korrelation zum Aktivitätslevel. Die Symptome des Fatiguesyndroms sind multifaktoriell und stellen sich individuell unterschiedlich dar. Fatigue kann mit der Tumordiagnose beginnen, durch die Nebenwirkungen der Therapie verstärkt werden und über die Rehabilitationsphase hinaus bestehen. Die Erkrankung kann individuell durch Selbsteinschätzung des Patienten mit Fragebögen bewertet werden. Dabei geht es um einen subjektiven Symptomenkomplex, der das Umfeld der Tumorerkrankung einschließt und zu Einschränkungen der Lebensqualität führt.

Die Therapieansätze werden symptomorientiert strukturiert, aber soweit als möglich kausal ausgerichtet. Dabei sind multimodale Therapieansätze notwendig, die von verschiedenen Fachgebieten ausgeführt und auch weiterentwickelt werden. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit und Evidenz-basierten Ergebnisse führen zu Leitlinien, die bereits zum integralen Bestandteil in der Tumorthherapie gehören. *Tumorbedingte Fatigue* wird bei 50–96 % der Tumorpatienten festgestellt. Fatigue ist ein Sekundär-Symptomen-Komplex der Tumorerkrankung, wird auch durch die Therapie beeinflusst und greift nachhaltig in die Lebensumstände der Patienten ein. Sie ist unbehandelt untrennbar mit einer eingeschränkten Lebensqualität verbunden. Das Trias Müdigkeit, Leistungsschwäche und Depression zählt zu den Leitsymptomen des Fatiguesyndroms. Daraus folgen eine eingeschränkte Lebensbewältigung, Existenzangst und das Gefühl einer Perspektivlosigkeit. Dieser Zustand ist durch Phasen der Ruhe und Erholung nicht zu beheben. Tumorpati-

enten fühlen sich oft zu müde, um gewohnten Anforderungen zu genügen. Damit verlieren sie an Lebensqualität. Die Folge ist häufig eine soziale Isolation, die in einem Circulus vitiosus mündet, aus dem der Patient ohne Hilfestellung nicht herauskommt.

Fatigue tritt sowohl als akute Auswirkung der Tumorerkrankung oder Reaktion während einer medizinischen Behandlung auf, als auch als chronifizierter Prozess, der über Jahre persistiert. Fatigue korreliert mit dem physischen Zustand des Patienten, der seine Selbstständigkeit bestimmt. Die Schwere und das Erscheinungsbild des Fatigue-Syndroms sind individuell nicht vorhersehbar, können aber bei frühzeitiger Erkennung positiv beeinflusst werden.

Therapieoptionen

Die Therapie ist multimodal und beinhaltet neben der symptomatischen Therapie und Modifikation von Kofaktoren psychoonkologische und physiotherapeutische Ansätze. Zu Beginn der Therapie müssen Fatigue verstärkende Faktoren erkannt und minimiert werden. Symptome wie Anämie, Übelkeit, Schmerzen, Depression können medikamentös erfolgreich behandelt werden.

Behandlung von Faktoren, die zu Fatigue beitragen

Die *Anämie* ist eine anerkannte Einflussgröße für Fatigue. Eine Anämie entsteht bei Tumorpatienten im Sinne einer Tumoranämie oder durch die Therapie. Müdigkeit und Leistungsinsuffizienz sind primär Leitsymptome der Anämie und verstärken die tumorassoziierte Fatigue. Sowohl in Kohortenstudien als auch in placebokontrollierten Untersuchungen war das Einstellen der Hämoglobinkonzentration auf konstante Werte im oberen Normbereich mit einer signifikanten Verminderung klinischer Erschöpfung verbunden. Zunächst wird evaluiert, ob eine Substitution von Eisen oder Folsäure sinnvoll ist. Eine Transfusion wird bei akutem Blutverlust erforderlich. Ein signifikanter Durchbruch im Management der Anämie

von Tumorpatienten konnte durch die Einführung von Erythropoetinen und weiterführenden neuen Erkenntnissen zum Stellenwert einer Eisensubstitution erreicht werden. Die Therapie sollte individuell ausgerichtet werden, aber funktionell strukturiert sein. Dabei ist die Therapiephase des Patienten – aktive Tumorthherapie, Langzeit-Follow-up oder Terminalphase – entscheidend.

Zusammenfassung

Fatigue ist ein komplexes, multidimensionales, stets individuelles psychosomatisches Krankheitsbild bei Tumorpatienten, welches die Lebensqualität der Patienten erheblich beeinflusst. Die Pathogenese ist multifaktoriell. Kofaktoren wie Anämie, Depression und Schmerzen wirken disponierend. Die Therapie basiert hauptsächlich auf einer Beeinflussung der Leitsymptome durch multimodale individualisierte Therapieansätze. Psychosoziale Unterstützung ist sehr hilfreich. Eine medikamentöse Differenzialtherapie kann symptomorientiert eingreifen und das Fatigue-Syndrom vermindern. Die Diagnostik eines Fatigue-Syndroms ist die notwendige Voraussetzung für eine Einbindung in ein Tumor-Therapie-Konzept, das evidenzbasiert eine leitlinien-orientierte Behandlung der Fatigue vorsieht.

Literatur

- Jacobsen PB, Garland LL, Booth-Jones M, Donovan KA, Thors CL, Winters E, Grendys E. J Pain Symptom Manage 28 (1) 2004;7–18.
- Cella D, Kallich J, McDermott A, Xu X. The longitudinal relationship of hemoglobin, fatigue and quality of life in anemic cancer patients: results from five randomized clinical trials. Ann Oncol 2004;15(6):979–86.

PROGRAMM

Donnerstag, 1. Juli 2010
13.45–15.15, Saal: 7

Moderne i. v. Eisen Therapeutika und deren Bedeutung in der Supportivtherapie

Fatigue bei onkologischen Patientinnen

P. Feyer (Berlin)

Fatigue - Treatment Guidelines (NCCN 2010)	
Anämiebehandlung: EPO, Fe, Folsäure, Transfusionen	Aktive Tumorthherapie
SD-Unterfunktion: Substitutionstherapie	
Mögliche Medikation: Steroide, Stimulantien (Methylphenidat, Modafenil), Antidepressiva	Aktive Tumorthherapie abgeschlossen (Follow up)
Nicht-medikamentöse Behandlung: Leichte körperliche Belastung, ausgewogene Ernährung und Flüssigkeit, Ausgleich von Schlafstörungen	

Abb. 1: Fatigue Treatment Guidelines

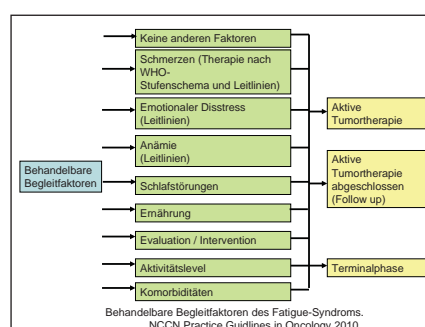


Abb. 2: Behandelbare Begleitfaktoren des Fatigue-Syndroms

Allgemeine Strategien	Nicht-pharmakologische Ansätze	Pharmakologische Ansätze
<ul style="list-style-type: none"> • Energie sparen, Prioritäten setzen • Planbare Aktivitäten zu Zeiten der höchsten Energie (Aktivitätstagebuch) • Nur eine Aktivität zu einem Zeitpunkt • Tempo verringern, delegieren • Keine Unterbrechung des Nachtschlafes • Entspannung einplanen 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivitätserhöhung • Aufstellung eines individuellen Übungsprogramms • Physiotherapie und Rehabilitationsmaßnahmen • Ernährungsberatung • Schlaftherapie • Psycho-soziale Interventionen • Stressmanagement • Entspannung 	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlung der Komorbiditäten wie Anämie, Schmerz, Hypothyreose • Erwägung von Psychostimulantien nach Abschluss aller anderen möglichen Ursachen von Fatigue • Erwägung von Methylphenidat, Antidepressiva, Steroide

Abb. 3: Therapieempfehlungen bei Fatigue