

## Prähabilitation für Erwachsene mit vorliegender Krebsdiagnose

Faithfull S, Turner L, Poole K, Joy M, Manders R, Weprin J, Winters-Stone K, Saxton J: Prehabilitation for adults diagnosed with cancer: A systematic review of long-term physical function, nutrition and patient-reported outcomes. *European Journal of Cancer Care*. 2019; e13023. <https://doi.org/10.1111/1ecc.13023>

Abstract („Ziel“, „Methoden“, „Ergebnisse“, „Schlussfolgerung“) und Teile aus dem Artikel („Diskussion“; Quellenangaben zur Lesbarkeit weggelassen) aus dem Englischen übersetzt und zur Verständlichkeit teils leicht modifiziert von S. Peters

### Ziel

Prähabilitation wird vermehrt genutzt, um Komplikationen von Behandlungen zu lindern und die Erholung anzuregen. Bei dem Gesundheitsstatus einer Person zum Zeitpunkt der Diagnose, darunter auch Adipositas, körperliche Fitness und Komorbiditäten, handelt es sich um Einflussfaktoren für das Auftreten von Nebenwirkungen. Die vorliegende Übersichtsarbeit untersuchte, ob Prähabilitation im Hinblick auf die Verbesserung von Gesundheitsoutcomes während der initialen 30 Tage nach einer Behandlung oder darüber hinaus wirkt und prüfte den Nutzen von Prähabilitation vor einer Krebsbehandlung.

### Methoden

Eine Datenbankrecherche wurde für Artikel durchgeführt, die zwischen 2009 und 2017 publiziert worden waren mit Prähabilitation als einer Intervention vor der Krebsbehandlung. Studien, die keine Daten 30 Tage nach Behandlung aufwiesen, wurden ausgeschlossen. Ergebnisse nach der Prähabilitation wurden extrahiert für die körperliche Funktion, Ernährung und Patient-Reported Outcomes.

### Ergebnisse

16 randomisiert kontrollierte Studien mit insgesamt 2017 Teilnehmern und 6 Beobachtungsstudien mit 289 Teilnehmern

wurden eingeschlossen. Prähabilitationsinterventionen boten multimodale Bestandteile wie körperliches Training, Ernährung und Aspekte der Psychoedukation. Prähabilitation verbesserte Gang, kardiopulmonale Funktion, Kontinenz, Lungenfunktion und Stimmung 30 Tage nach der Behandlung, war aber nicht über alle Studien hinweg konsistent.

### Diskussion

Es ist mittlerweile anerkannt, dass ein körperlich aktiver Lebensstil mit einem geringeren Risiko für bestimmte Krebsarten und Mortalität in Zusammenhang steht. Überraschenderweise haben wenige Prähabilitationsstudien die Komorbiditäten von Teilnehmern gemessen oder berichtet bzw. wie diese sich über die Zeit verändert haben. Daher war es uns unmöglich, unsere 2. Frage zu bearbeiten, wie Prähabilitation die Behandlung von Krebspatienten mit Komorbiditäten optimieren kann. Komorbiditäten bei Teilnehmern in Prähabilitationsstudien wurden als Ausschlusskriterien betrachtet statt als Prädiktoren von körperlicher Funktionsfähigkeit, welche mediiert werden könnten durch körperliches Training oder Ernährung und welche sich verändern könnten als Resultat einer Intervention. Diese Teilnehmer mit hohen Komorbiditätenlevels und geringer Fitness waren oft ausgeschlossen, was darauf hindeutet, dass diese Personen mit dem größten Bedarf, ihre körperliche Funktionsfähigkeit zu verbessern, mit geringerer Wahrscheinlichkeit eine Prähabilitation erhielten. Der multimodale Ansatz der Prähabilitation könnte die Behandlung von Krebspatienten mit geringen Baseline Werten und welche nachweislich größeren Vorteile haben. Statt des Versuchs, die Wirksamkeit von multimodaler Prähabilitation für die fittesten Patienten darzulegen, sollten wir in Betracht ziehen, diesen Ansatz zur Optimierung der Behandlung der komplexeren und am wenigsten fitten Krebspatienten zu nutzen, welche viele Vorteile daraus ziehen können. Das bedarf aufwendigerer Anpassung einer Intervention, um Prähabilitation zu personalisieren und zum Ziel zu setzen. Zum Beispiel empfehlen aktuelle Trainingsempfehlungen für Krebs Überlebende muskelkräftigende Übungen für die generelle Konditionierung, aber das könnte nicht ausreichend sein, um spezifische Defizite zu managen. Ein mehr

aufgabenspezifischer Ansatz, welcher funktionelle Bewegungen einbezieht unter der Nutzung von Kraft und Mobilität, könnte optimal sein für Prähabilitationssysteme.

In einigen Studien deutet die hohe Drop-Out Rate von Teilnehmern an, dass eine Balance gefunden werden muss zwischen Intensität und Dauer von körperlichem Training, um die Bedarfe derer zu erfüllen, die größere Einschränkungen haben. Das verdeutlicht den Bedarf von Kontinuität und Unterstützung bei der Etablierung von Trainingsgewohnheiten und Erwartungen bzgl. körperlichen Trainings für Personen mit Krebs. Der Inhalt von Trainingsprogrammen wird in einigen Artikeln lückenhaft beschrieben und wurde nicht anhand des FITT Prinzips dargestellt, bei dem Häufigkeit („Frequency“), Intensität, Dauer („Timing“) und Trainingsart („Type“) von körperlichem Training dargestellt werden. Auch wie das Trainingsprogramm personalisiert wurde und wie die Progression über die Zeit stattfand, wurde nicht durchgängig aufgeführt. Dadurch ist es schwer zu verstehen, ob das Trainingsprogramm unzureichend gestaltet war oder nicht und/oder wie Programme anzupassen sind, um die Adhärenz und Ergebnisse in Zukunft zu optimieren.

### Schlussfolgerung

Im Vergleich zu Prähabilitation allein wurden durch eine Kombination mit Rehabilitation größere Vorteile festgestellt hinsichtlich Gang und körperlicher Funktion nach 30 Tagen. Großflächige randomisierte Studien werden benötigt, um das bereits Bekannte aus Machbarkeitsstudien zu übertragen, um die Gesundheit insgesamt zu verbessern und die langfristigen Ergebnisse für Krebspatienten zu verbessern.