

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Uro-Rehabilitation und Psyche

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2016; 23 (Sonderheft

1) (Ausgabe für Österreich), 9-10

Homepage:

www.kup.at/urologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Uro-Rehabilitation und Psyche

Zusammengefasst von Dr. Claudia Uhlir

Durch die Fortschritte der modernen Uroonkologie, den immer besseren Behandlungsmöglichkeiten und der Zunahme der Lebenserwartung wächst die Zahl der Patienten mit chronischen urologischen Krebserkrankungen. Viele dieser Menschen können Jahre bis Jahrzehnte in guter Lebensqualität verbringen. Im klinischen Alltag bleibt meist wenig Zeit, um sich den Herausforderungen von Menschen mit chronischen Erkrankungen zu stellen, gleichzeitig nimmt der Druck auf die Betreuungsteams durch die Arbeitszeitverdichtung, neuen Therapiemöglichkeiten und wachsenden Ansprüchen seitens der Patienten und ihrer Angehörigen zu. Durch das Engagement der Pensionsversicherungsanstalt bietet sich im Rahmen der onkologischen Rehabilitation eine neue Möglichkeit der Unterstützung Betroffener, die jeder Patient im Anschluss an eine Primärbehandlung in Anspruch nehmen kann. Uroonkologische Rehabilitation wird zur Gänze von den Sozialversicherungen bezahlt und in enger Absprache mit den behandelnden Urologen durchgeführt.

■ Krebs verändert das Denken

Eine Krebserkrankung beeinflusst unsere Denkweise. Unser kognitives System ist im Sinne der Sicherung des Überlebens für die Lösung akuter Probleme konzipiert. Menschen können akute Probleme kurzfristig ertragen, es fehlen aber Strategien für die Bewältigung chronischer Prozesse, für Risikoabschätzungen und für den Faktor Zeit.

Negative Wahrnehmung der Krebstherapie

Unser Gehirn funktioniert nach dem einfachen Prinzip: „*What you see is all there is.*“ Wir können nur mit Dingen operieren, die für uns unmittelbar wahrnehmbar sind. Das hat direkte Auswirkungen auf die Haltung gegenüber der Behandlung. Denn während der Nutzen der Krebstherapie für den Patienten oft ein abstraktes Konstrukt bleibt (insbesondere wenn der Tumor kaum Beschwerden macht oder im Rahmen von Erhaltungstherapien), werden Medikamentennebenwirkungen und Operationsfolgen unmittelbar wahrgenommen. Auch erinnert die Tabletteneinnahme die Patienten regelmäßig an ihre Krankheit. So betrachtet ist es eigentlich erstaunlich, dass es der Hälfte der Patienten trotz aller widrigen Umstände gelingt, die Therapieempfehlungen zu befolgen.

Neurokognitive Beeinträchtigungen

Etwa 50 % der Patienten entwickeln unter Chemotherapien reversible neurokognitive Beeinträchtigungen, wie verminderter Konzentrations- und Merkfähigkeit. Darüber hinaus weisen

Zusammenfassung eines Vortrags von Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger, Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien, und Lebens.Med Zentrum Bad Erlach/Wiener Neustadt, im Rahmen des Takeda UROcyclicum 2015

25–80 % der Menschen, die von einer lebensbedrohlichen Erkrankung betroffen sind, eine posttraumatische Belastungsreaktion auf.

■ Schlüsselfaktoren Kommunikation und Sprache

Eine Krebserkrankung macht uns Grenzen bewusst, zeigt uns, wie sehr wir ausgeliefert sind – dem Krankheitsverlauf, Behandlungsteam und auch der veränderten, beeinträchtigten Körperfunktion (Inkontinenz, erektile Dysfunktion, ...). Kommunikation ist ein wesentlicher Faktor, um dem Gefühl der Ohnmacht entgegenzusteuern, Ressourcen der Betroffenen, Resilienz und Adhärenz zu unterstützen. Dort wo unser Wissen aufhört, beginnen wir Geschichten zu erzählen. Diese sind sehr stark getriggert von der verwendeten Sprache und den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Die Sprache trägt wesentlich zur Stigmatisierung onkologischer Erkrankungen und auch der Betroffenen bei. Für potenziell ebenfalls tödlich verlaufende Erkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall kennt der Volksmund diminutive Bezeichnungen wie „Herzkasperl“ oder „Schlagerl“. Malignome werden hingegen im Deutschen umgangssprachlich als „Krebs“ bezeichnet – ein Wort, das in einer bereits existenziell bedrohlichen Situation *per se* Angst macht. Im englischen Sprachraum gibt es einen solchen Begriff für Malignome genauso wenig wie die im Deutschen etablierte Unterscheidung zwischen „guten“ und „bösen“ Zellen. Im Arzt-Patienten-Gespräch sollte man sich um eine neutrale Sprache bemühen, die ein realistisches Bild von der Situation zeichnet.

Krebserkrankungen sind keine Strafe

Onkologische Erkrankungen sind häufig auch mit dem Stigma der Schuld behaftet. Die Vorstellung, Patienten seien aufgrund ihres ungesunden Lebensstils schuld an ihrer Krebserkrankung, führte zum Mythos der „Krebspersönlichkeit“. Viele Menschen mit einer Krebserkrankung plagt daher nicht nur ein schlechtes Gewissen, weil sie ihrer Familie oder der Gesellschaft zur Last fallen, sondern auch der Gedanke, dass sie vermeintlich selbst Schuld an ihrer Erkrankung tragen. Tatsächlich ist Krebs jedoch eine Naturkatastrophe und kein Resultat eines schuldhaften Verhaltens. Entsprechende Information entlastet die Patienten.

■ Faktoren, die den Verlauf der Krebserkrankung beeinflussen

Sozialer Status

Armut und Bildungsmangel (sozioökonomischer Status, SES) sind Faktoren, die das Überleben von Patienten mit Krebserkrankungen wesentlich beeinflussen. Eine epidemiologische Studie aus Dänemark, in die Krebspatienten mit vergleichbarem Krankheitsstadium, Risikofaktoren und Chemotherapie eingeschlossen waren, ergab, dass Patienten mit niedrigem SES eine um 60 % höhere Sterblichkeit aufwiesen als jene

mit einem hohen SES. Vergleichbare Ergebnisse zeigten US-amerikanische Studien zu Brustkrebs, kolorektalen Karzinomen und Prostatakrebs.

Seelische Faktoren sind keine Ursache von Krebserkrankungen

Es gibt keinerlei Evidenz dafür, dass seelische Faktoren eine kausale Rolle bei onkologischen Erkrankungen spielen. Seelische Faktoren beeinflussen aber das Überleben. Bestehende psychiatrische Erkrankungen sind nachweislich mit einem verkürzten Überleben assoziiert.

In einer eigenen Studie wiesen Patienten mit Krebserkrankungen mit niedrigem sozioökonomischem Status die höchste Depressivitätsrate auf und erhielten am wenigsten psychosoziale Betreuung. Ein Hauptgrund hierfür dürfte in der Arzt-Patienten-Kommunikation liegen und dem sozialen Gewicht der Krebserkrankung, das bestehende Belastungssituationen verstärkt, sowie einer erhöhten „non-cancer-related mortality“.

Uroonkologische Rehabilitation

Die Notwendigkeit einer speziellen onkologischen Rehabilitation ergibt sich durch die Besonderheiten der Krebserkrankung, ihrer Therapie und reaktiven Veränderungen, die sie von anderen chronischen Erkrankungen oder Unfällen unterscheidet. Während wir sonst Krankheit als etwas Fremdes, von außen Kommendes erleben (Infektionen, Unfälle, ...), ist die Krebserkrankung „in uns“, sind die malignen Zellen ein Teil von uns. Die Ursache der Erkrankung ist häufig unbekannt, was zu Mythen und einer gesellschaftlichen Tabuisierung der Krankheit und ihrer Therapie (Stigma Chemotherapie) führt und sich auch in einer seltsam moralisierenden Sprache („bösaartige Erkrankung“, „schlechte versus gute Zellen“) zeigt.

Häufig haben Patienten das Gefühl, schuld an der Krankheit zu sein. Die Therapiedauer ist lang und führt zu einer großen Zahl an therapieassoziierten Nebenwirkungen (Infektionsneigung, Stoma, Neuropathien, „chronic fatigue syndrome“ u. a. m.). Wesentliche Aspekte unserer Körperlichkeit werden beeinträchtigt. Es besteht eine lang dauernde Ungewissheit, ob Heilung eingetreten ist. Es gibt eine Vielzahl an reaktiven Veränderungen, wie beispielsweise Belastung des sozialen Umfelds durch lange Krankheitsdauer, Gefahr des sozialen Abstiegs durch Verlust des Arbeitsplatzes, Einkommensverlust u. a. m.

Die Kombination dieser Faktoren sowie die fehlenden Ressourcen im Spitalsalltag für Rehabilitation und psychosoziale Aspekte der Krebserkrankung erschweren die Krankheitsbewältigung und können zur Chronifizierung von Leidensdruck führen. Letztlich führt der mangelnde Einsatz von Ressourcen im „Akutsetting“ zu einem Mehr an Leid, aber später auch an finanziellen Kosten.

Die onkologische Rehabilitation ist eine hoch spezialisierte Intervention, die in dafür speziell eingerichteten Rehabilitationszentren ambulant oder stationär durchgeführt wird. Entscheidenden Einfluss auf die Wiederherstellung der Lebensqualität hat die adäquate und zeitnahe Behandlung fachspezifischer urologischer funktioneller, physischer und psychischer Defizite. Primäre Zielsetzungen neben der Krankheitsbewältigung

sind die Therapie der postoperativen Funktionsstörungen, insbesondere der Harninkontinenz, der erektilen Dysfunktion, sowie eine sexualmedizinische Unterstützung. Weitere Ziele sind die Integration in den beruflichen und sozialen Alltag und die kontinuierliche Fortführung einer – den Grundlagen der medizinischen Trainingstherapie entsprechenden – sportlichen Aktivität. Zahlreiche Studien belegen, dass sportliche Aktivität und Rehabilitationsprogramme im Anschluss an eine Tumorbehandlung zu einer Verbesserung der Lebensqualität und der körperlichen Leistungsfähigkeit sowie zu einer Reduktion von Müdigkeit, Erschöpfungszuständen, Depressivität und Schmerz führen. Eine frühe onkologische Rehabilitation ist nachweislich sicher und effektiv. Kontrolliertes Training hat auch bei Menschen mit Wirbelsäulenmetastasen oder nach Bauchoperationen keine wie auch immer gearteten Nebenwirkungen, wenn die Belastung richtlinienkonform genau definiert wird.

Erste Studien zu Brustkrebs, Prostatakrebs und Kolorektalkarzinom deuten darauf hin, dass ein körperliches Trainingsprogramm das Gesamtüberleben verbessert und die Rezidivrate reduziert. Es scheint eine Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen Trainingsintensität und Überleben zu bestehen.

Im Sinne einer Prärehabilitation könnten – beispielsweise zwischen einer neoadjuvanten Therapie und einer großen Operation – Trainingseinheiten eingeplant werden. Die bessere Fitness der Patienten würde – so die Annahme – die perioperative Sterblichkeit und Komplikationsrate verringern.

■ Zusammenfassung

In der Medizin ist der Begriff des Tumor-Mikro-Environments etabliert. Analog dazu sollte der Begriff des Tumor-Makro-Environments eingeführt werden. Faktoren wie Armut und Bildungsmangel beeinträchtigen den Behandlungserfolg und wirken sich ungünstig auf den Verlauf einer Tumorerkrankung aus. Sport und medizinische Trainingstherapie können das Überleben von Krebspatienten möglicherweise sogar verlängern; zumindest verbessern sie die Lebensqualität und reduzieren Depressivität, Ängstlichkeit und Distress.

Eine spezifische urologische Rehabilitation, die neben der körperlichen auch die soziale und psychische Situation des Patienten berücksichtigt, kann den Behandlungserfolg deutlich erhöhen. Die Rehabilitation kann als Bindeglied zwischen dem Akutkrankenhaus und der Nachsorge dazu beitragen, die Lebensqualität und Adhärenz der Patienten zu verbessern, die Spitalsambulanzen zu entlasten und letztlich Kosten zu reduzieren.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger
Abteilung für Hämatologie und
Hämostaseologie
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: alexander.gaiger@meduniwien.ac.at



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)