

Was ist Evidence goes Practice?

Mit dieser Reihe möchte Physio Deutschland evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen aus medizinischen Leitlinien in umsetzbare Behandlungsempfehlungen in der Physiotherapie vorstellen. Physio Deutschland war in den vergangenen fünfzehn Jahren an der Erarbeitung von über 50 medizinischen Leitlinien beteiligt. Die darin enthaltenen Empfehlungen zur Physiotherapie basieren überwiegend auf systematischen Datenbank-recherchen, die die aktuelle Studienlage zum jeweiligen Thema abbilden und auf der praktischen Expertise von Physiotherapeu-tinnen und Physiotherapeuten basieren. Um diese Erkenntnisse an die praktisch tätigen Physiotherapeutinnen und -therapeuten in die Patient*innenversorgung weiterzugeben und anschaulich zu machen, wurde Evidence goes Practice entwickelt. Ziel mit Evidence goes Practice ist es, zu konkretisieren, was mit einer Empfehlung zur Behandlung bei einem Krankheitsbild gemeint ist und wie somit der Patient bzw. die Patientin auf der Basis der Leitlinie behandelt werden kann.

Je nach Stärke der Evidenz fällt die Graduierung der Empfeh-lungsstärke aus, diese kann als Text oder Symbol in (S3) Leit-linien dargestellt werden.

In einer konsensbasierten Leitlinie (S2k) erfolgt die Erstellung der Empfehlungen und deren Stärke in einem formalen Konsen-susverfahren. Die Empfehlungsstärke wird in diesen Leitlinien rein sprachlich beschrieben und kann durch eine Konsensus-stärke ergänzt werden..

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Formulierung	Symbol
A	Starke Positiv-Empfehlung	soll	↑↑
B	Abgeschwächte Positiv-Empfehlung	sollte	↑
O	Offene Empfehlung	kann	↔
B	Abgeschwächte Negativ-Empfehlung	sollte nicht	↓
A	Starke Negativ-Empfehlung	soll nicht	↓↓

Quelle: AWMF-Regelwerk Leitlinien www.physio-deutschland.de

Teil 2

Aus der Leitlinie Psychoonkologie werden insbesondere Empfehlungen zum Umgang mit Fatigue sowie psychischen Belastungen bei einigen anderen Krebserkrankungen übernommen:

Fatigue bei Tumorpatientinnen und -patienten beschreibt eine ungewöhnlich anhaltende Müdigkeit, die während oder nach der Therapie auftreten kann. Eine Verbesserung der Beschwerden des Fatigue-Syndroms wird in erster Linie durch Bewegung erzielt. Welche Art der Bewegung am günstigsten ist, richtet sich nach der individuellen Situation der Patienten. Sowohl Ausdauer- und Krafttraining als auch Entspannungstraining wirken sich positiv auf das Erleben der Fatigue aus.

↑↑ Zur Reduzierung des Fatigue-Syndroms bei Krebspatienten (cancer-related fatigue) soll ein sich an der individuellen Belastungsfähigkeit orientierendes Ausdauertraining im Rahmen der Bewegungstherapie durchgeführt werden.

Quelle: LL-Psychoonkologie, Kap. 9.3. Physio- und Bewegungstherapie, S. 74

Auch **psychische Aspekte** wie Depressionen oder Angst haben für Krebspatientinnen und -patienten große Bedeutung. In Bezug auf die Linderung von Ängsten und Depressionen bei Krebspatientinnen und Krebspatienten zeigen Studien, dass fernöstliche Bewegungsformen wie Yoga, aber auch Massagen, die psychischen Beschwerden lindern können.

↔ Zur Linderung von Ängsten können neben Yoga auch Massagen durchgeführt werden.

Quelle: LL-Psychoonkologie, Kap. 9.3. Physio- und Bewegungstherapie, S. 74

Ausblick

Der Evidence goes Practice Flyer Onkologie gibt einen Überblick über mögliche Behandlungsarten für onkologische Patienten. Das Leitlinienprogramm Onkologie besteht mittlerweile aus einer großen Anzahl von Leitlinien, diese sind online sowie in einer eigens entwickelten App abrufbar unter www.leitlinienprogramm-onkologie.de/programm/leitlinien-app/.

Durch die große Häufung an Leitlinien wird in unterschiedlichen Leitlinien aufeinander Bezug genommen. Daher sind die hier vor-gestellten Empfehlungen für eine bestimmte Tumorerkrankung als exemplarisch anzusehen. Physiotherapie sollte bei onkologi-schen Patienten immer symptombezogen durchgeführt werden und ist ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung des Alltags.

Informationen

Weiterführende Informationen einschließlich Literatur zu dieser und weiteren Leitlinien finden Sie unter:
www.leitlinienprogramm-onkologie.de
www.physio-deutschland.de
www.dgptw.org/

In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft (DGPTW)



Physio Deutschland – Deutscher Verband für Physiotherapie e. V.
Deutzer Freiheit 72-74
50679 Köln
☎ 0221 / 981027-0
✉ info@physio-deutschland.de
🌐 physio-deutschland.de
📘 facebook.com/PhysioDeutschland
📺 linkedin.com/company/physiodeutschland
📷 instagram.com/physiodeutschland



Evidence goes Practice
Onkologie

Stand: September 2024

Evidenzbasierte Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung

Grundlage für eine leitliniengerechte Versorgung von Patientinnen und Patienten während und /oder nach einer Krebserkrankung bildet in Deutschland das Leitlinienprogramm Onkologie. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG) und die Deutsche Krebshilfe haben dieses Programm 2008 mit dem Ziel gestartet, evidenzbasierte und praktikable Leitlinien in der Onkologie zu fördern und zu unterstützen. Bisher sind über 20 Leitlinien – teilweise mit der dazugehörigen Patientenleitlinie – im Leitlinienprogramm Onkologie erschienen.

Eine besondere Stärke des Programms sind die Leitlinien, die Behandlungsvorschläge anbieten für die bei unterschiedlichen Krebserkrankungen doch in ähnlicher Weise auftretenden Funktionsstörungen wie Fatigue, Lymphabflussstörung u.a.m. Sie kommen somit Krebsarten übergreifend zum Einsatz, sog. Querschnittsleitlinien. Zu diesen gehören Leitlinien zur Palliativmedizin, Psychoonkologie und Supportive Medizin.

Aufgrund des interdisziplinären Ansatzes ist die Physiotherapie durch Physio Deutschland von Anfang an in mehreren Leitlinien des Programms vertreten.

Ziele und Maßnahmen der Therapie
Das primäre Ziel der Physiotherapie während und / oder nach einer Krebstherapie ist es, die Nebenwirkungen der primären Therapie zu behandeln. Dabei kann es unabhängig von der Art der Krebserkrankung meist um Beschwerden wie dem Fatigue-Syndrom oder psychische Belastungen wie Depressionen, Ängste etc. gehen, aber auch um physische bzw. funktionelle Probleme wie Lymphödeme oder Mobilitätseinschränkungen. Unabhängig von der Art der Krebserkrankung kommt es hier eher darauf an, wie operiert wurde, ob es eine Chemotherapie gab oder wo bestrahlt wurde.

Physiotherapeutische Behandlungsempfehlungen aus Leitlinien des Leitlinienprogramms Onkologie:

Die im Folgenden vorgestellten Empfehlungen für eine bestimmte Tumorerkrankung sind als exemplarisch anzusehen, da in unterschiedlichen Leitlinien aufeinander Bezug genommen wird. Die Physiotherapie sollte bei onkologischen Patienten immer Symptom bezogen durchgeführt werden.

Im Bereich der Gynäkologie waren die Leitlinien Mammakarzinom und Zervixkarzinom die ersten, an denen die Physiotherapie mitgearbeitet hat. Die Empfehlungen aus diesen beiden Leitlinien wurden von anderen Leitlinien wie denen des Endometrium- oder Vulvarkarzinoms adaptiert. Nach einer Brustoperation bei Mammakarzinom konzentriert sich die physiotherapeutische Behandlung darauf, die Beweglichkeit und Kraft in Arm und Schulter zurückzuerlangen, Bewegungseinschränkungen und Schonhaltungen zu vermeiden und Kontrakturen zu überwinden. Physiotherapie und aktive Bewegungstherapie tragen dabei positiv zur Schultermobilität bei.

↑↑ Eine postoperative Physiotherapie zur Mobilisation des Schultergelenks soll frühzeitig beginnen.
Quelle: Leitlinie Mammakarzinom, Kap. 6.5. Rehabilitation, S. 294

Bei der Therapie von gynäkologischen Tumoren in Form von Operation oder Strahlentherapie kann es zu Funktionsstörungen im Becken kommen. Als Nebenwirkungen können Symptome der Harn- (Drang-, Belastungs- und Mischinkontinenz) und Stuhlinkontinenz auftreten. Folgende Empfehlung für die Behandlung von Patientinnen nach Zervixkarzinom ist eine Adaptation aus der Leitlinie Vulvakarzinom.

↑ Bei Belastungsharninkontinenz und/oder Stuhlinkontinenz sollte den Patientinnen mit Zervixkarzinom Beckenbodentraining angeboten werden.
Quelle: LL-Zervixkarzinom, Kap. 16.2. Physiotherapeutische Behandlung im Rahmen der Rehabilitation, S. 154

In der Therapie von direkten Folgen der Krebsbehandlung geht es wesentlich um die Behandlung von Ödemen, Bewegungseinschränkungen und der verringerten Muskelkraft und Ausdauer. Darüber hinaus geht es bei der Anwendung physiotherapeutischer Behandlungsverfahren auch um die Verstärkung der Körperwahrnehmung, was sich positiv auf die psychische Befindlichkeit des Patienten auswirken kann.

Bewegungstherapie – in Form von Kraft- und/oder Ausdauertraining bzw. als Entspannungstraining – als eine ergänzende Maßnahme in der Krebstherapie und -rehabilitation trägt dazu bei, die Lebensqualität von Krebspatienten deutlich zu verbessern.

↑↑ Bewegungsprogramme mit Kraft und Ausdauertraining sollen mit dem Ziel angeboten werden, therapiebedingte Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit zu reduzieren, Erschöpfung/Fatigue zu reduzieren sowie die Lebensqualität der Brustkrebspatientinnen zu verbessern.
Quelle: LL-Mammakarzinom, Kap. 6.5. Rehabilitation, S. 293

Lymphödeme – Durch die Entfernung von Lymphknoten oder als Nebenwirkung der Strahlentherapie kann es zum Auftreten von sekundären Lymphödem kommen. Die Diagnose eines Lymphödems erfolgt durch eine klinische Untersuchung über den „Hautfaltentest nach Stemmer“ (Abheben von Gewebe zwischen Daumen und Zeigefinger), der immer im Seitenvergleich durchgeführt wird. Mithilfe eines Maßbandes kann der Umfang der Arme im Verlauf kontrolliert werden – sinnvollerweise immer an denselben Stellen und ohne Zug auf das Maßband. Eine kombinierte Physiotherapie aus manueller Lymphdrainage, Bewegungstherapie, Kompression und Hautpflege, ist hier die geeignetste Behandlungsmethode. Diese sollte allerdings nur angewendet werden, wenn wirklich ein Lymphödem besteht. Der Einsatz von Behandlungsmethoden wie beispielsweise der manuellen Lymphdrainage zur Prävention von Lymphödem hat keinen Effekt. Das Bewegungsprogramm (z. B. zur Schultermobilisation) stellt kein erhöhtes Risiko für das Auftreten eines Lymphödems dar, wirkt sich aber positiv auf Mobilität und Lebensqualität aus. Die Kompression mit Bandagen scheint wirkungsvoller zu sein als die pneumatische Kompression, wobei das Kinesio-Tape eine Alternative zu den konventionellen Bandagen darstellen kann.
Quelle: LL-Mammakarzinom, Kap. 6.5. Rehabilitation, S. 293

↑ (Nur) bei Lymphödem sollte eine komplexe Entstauungstherapie (KPE) bestehend aus Hautpflege, manueller Lymphdrainage, Bewegungstherapie und Kompressionsbehandlung durchgeführt werden.
Quelle: LL-Mammakarzinom, Kap. 6.5. Rehabilitation, S. 295

Positive Empfehlungen aus dem Leitlinienprogramm Onkologie (Beispiele):

Mammakarzinom
A ↑↑ Postoperative Physiotherapie zur Mobilisation des Schultergelenks soll frühzeitig beginnen.

Gynäkologische Tumoren
B ↑ Bei Belastungsharninkontinenz und/oder Stuhlinkontinenz sollte den Patientinnen Beckenbodentraining angeboten werden.

Für die physiotherapeutische Behandlung bei verschiedenen Krebserkrankungen gelten übergreifende Empfehlungen:

Bewegungstherapie
A ↑↑ Bewegungsprogramme mit Kraft und Ausdauertraining sollen mit dem Ziel angeboten werden, therapiebedingte Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit zu reduzieren, Erschöpfung/Fatigue zu reduzieren sowie die Lebensqualität der Brustkrebspatientinnen zu verbessern.

Lymphödeme
B ↑ (Nur) bei Lymphödem sollte eine komplexe Entstauungstherapie (KPE) bestehend aus Hautpflege, manueller Lymphdrainage, Bewegungstherapie und Kompressionsbehandlung durchgeführt werden.

Fatigue
A ↑↑ Zur Reduzierung des Fatigue-Syndroms bei Krebspatienten (cancer-related fatigue) soll ein sich an der individuellen Belastungsfähigkeit orientierendes Ausdauertraining im Rahmen der Bewegungstherapie durchgeführt werden.

Offene Empfehlung

Psychische Aspekte
0 ↔ Zur Linderung von psychischen Beschwerden wie Ängsten können neben Yoga auch Massagen durchgeführt werden.