Onkologische Rehabilitation

Die Angst der Patienten mit Schilddrüsenkarzinom, wie kann Ihnen geholfen werden?

R. Crevenna & Team

Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin

Medizinische Universität Wien

Defizite!

Support Care Cancer (2003) 11:597–603
DOI 10.1007/s00520-003-0474-4

ORIGINAL ARTICLE

Richard Crevenna
Georg Zettinig
Mohammad Keilani
Martin Posch
Manuela Schmidinger
Christian Pirich
Martin Nuhr
Michael Wolzt
Michael Quittan
Veronika Fialka-Moser
Robert Dudczak

Quality of life in patients with non-metastatic differentiated thyroid cancer under thyroxine supplementation therapy

Abstract *Goals:* When thyroid and other cancers are "cured" it is often assumed that the patients are able to resume their normal lives. This was a cross-sectional study to evaluate health-related quality of life (HRQOL) and to identify rehabilitation needs of patients with non-metastatic thyroid cancer under thyroxine supplementation therapy. *Patients and methods:* Included in the study were 150 consecutive patients with differentiated thyroid cancer (age 52±14 years, range 25–83 years; male/female 39/111). All patients had a history of total thyroidectomy followed by radioiodine ablation, were free of metastatic disease and under levothyroxine treatment. The mean period since the diagnosis of thyroid cancer was 5.5±6 years (range 0–23 years). Health-related quality of life was evaluated using the SF-36 Health Survey. The findings were compared with sex- and age-matched reference values. *Results:* "Role-emotional" and "Vitality" were significantly lower ($P<0.001$ and $P<0.005$, respectively) in the group as a whole ($n=150$). In the subgroup of patients with a recent (less than 1 year) diagnosis of thyroid cancer ($n=51$), however, the following subscales were significantly lower: "Mental Health" ($P<0.01$), "Role-emotional" ($P<0.001$), "Role-physical" ($P<0.005$), "Social functioning" ($P<0.005$) and "Vitality" ($P<0.001$). Multiple regression analysis identified a significant positive correlation between "Mental Health", "Physical functioning", "Vitality", "Role-emotional" and "Social functioning" with the time since initial diagnosis, and there was also a positive correlation between "Physical functioning", "Bodily pain" and "Role-emotional" with male gender. *Conclusions:* These findings indicate that "Vitality", "Role-physical", "Mental Health", "Role-emotional" and "Social functioning" are significantly impaired during the first year after diagnosis. Thereafter, quality of life improves correlating with the time since initial diagnosis. However, "Vitality" and "Role-emotional" remain permanently impaired in thyroid cancer patients. A multidisciplinary rehabilitation concept should include psychological support and an early start to exercise to improve physical performance of these patients leading to better HRQOL and to help them fulfill their social role earlier.

Keywords Thyroid cancer · Non-metastatic · Quality of life · Rehabilitation · Needs

Wiedereingliederungsteilzeitgesetz 01.07.17

SEITENSTETTENER MANIFEST
ZUR ZUKÜNFTIGEN ONKOLOGISCHEN VERSORGUNG ÖSTERREICHS

1. Österreichs onkologische Versorgung ist weltweit im Spitzenfeld. Wir müssen handeln, damit das so bleibt.
2. Durch den demografischen Wandel ist bis 2030 jeder vierte Österreicher über 65 Jahre alt. Das bedeutet, dass wir immer mehr Krankheiten – auch Krebserkrankungen – erleben.
3. Eine intensivierte und evidenz-basierte Investition in Früherkennung ist dringend nötig. Desto eher wir Krebs erkennen, desto weniger Leiden (und Kosten!) kann er anrichten.
4. Jeder Patient muss die sinnvollste Therapie zum richtigen Zeitpunkt erhalten. Behandlungsstandards, die nur auf ökonomischen Gesichtspunkten basieren, sind untragbar.
5. Wir müssen mit allen Stakeholdern des Gesundheitssystems konstruktiv über „Value", Kosten und die daraus resultierenden Benefits diskutieren.
6. Forschung - auch Krebsforschung - ist in Österreich unterfinanziert. Wir verfügen über gute Ansätze, den Krebs zu besiegen, solange wir die Forschung nicht vernachlässigen und damit den Standort schwächen.
7. Gute Medizin braucht Innovation und Forschung. Nur Integration von Klinik und Forschung führt zu patientenorientierter Weiterentwicklung des Gesundheitswesens.
8. Wir müssen Big Data zu Smart Data veredeln und alle Daten, die zur Verfügung stehen, intelligent nutzen, um die optimale Therapie für jeden Patienten zu gewährleisten.
9. Rehabilitation muss weitergedacht werden, damit Patienten wieder ins Leben und in die Arbeitswelt zurückfinden und die Angst vor dem Rezidiv die Psyche weniger belastet.
10. Krebs geht uns alle an. Substantielle Fortschritte bei der Prävention, bei nachhaltigem Therapieerfolg und Lebensqualität von Krebspatienten sind ein Ziel, für das wir im 21. Jahrhundert kämpfen müssen.

PRAEVENIRE 2017

Support Care Cancer (2017) 25:3005–3006
DOI 10.1007/s00520-017-3835-0

CrossMark

EDITORIAL

Return-to-work outcomes in cancer survivors

Richard Crevenna [1]

original article

Wien Klin Wochenschr
DOI 10.1007/s00508-017-1167-1

CrossMark

Wiener klinische Wochenschrift
The Central European Journal of Medicine

Lymphedema and employability – Review and results of a survey of Austrian experts

Markus Neubauer · Dieter Schoberwalter · Fadime Conlk · Mohammad Kellani · Richard Crevenna

9. Rehabilitation muss weitergedacht werden, damit Patienten wieder ins Leben und in die Arbeitswelt zurückfinden und die Angst vor dem Rezidiv die Psyche weniger belastet.

Onkologische Rehabilitation als wesentlicher Teil des Kontinuums der Betreuung onkologischer PatientInnen

SEITENSTETTENER MANIFEST
ZUR ZUKÜNFTIGEN ONKOLOGISCHEN VERSORGUNG ÖSTERREICHS

1. Österreichs onkologische Versorgung ist weltweit im Spitzenfeld. Wir müssen handeln, damit das so bleibt.
2. Durch den demografischen Wandel ist bis 2030 jeder vierte Österreicher über 65 Jahre alt. Das bedeutet, dass wir immer mehr Krankheiten – auch Krebserkrankungen – erleben.
3. Eine intensivierte und evidenz-basierte Investition in Früherkennung ist dringend nötig. Desto eher wir Krebs erkennen, desto weniger Leiden (und Kosten!) kann er anrichten.
4. Jeder Patient muss die sinnvollste Therapie zum richtigen Zeitpunkt erhalten. Behandlungsstandards, die nur auf ökonomischen Gesichtspunkten basieren, sind untragbar.
5. Wir müssen mit allen Stakeholdern des Gesundheitssystems konstruktiv über „Value", Kosten und die daraus resultierenden Benefits diskutieren.
6. Forschung - auch Krebsforschung - ist in Österreich unterfinanziert. Wir verfügen über gute Ansätze, den Krebs zu besiegen, solange wir die Forschung nicht vernachlässigen und damit den Standort schwächen.
7. Gute Medizin braucht Innovation und Forschung. Nur Integration von Klinik und Forschung führt zu patientenorientierter Weiterentwicklung des Gesundheitswesens.
8. Wir müssen Big Data zu Smart Data veredeln und alle Daten, die zur Verfügung stehen, intelligent nutzen, um die optimale Therapie für jeden Patienten zu gewährleisten.
9. Rehabilitation muss weitergedacht werden, damit Patienten wieder ins Leben und in die Arbeitswelt zurückfinden und die Angst vor dem Rezidiv die Psyche weniger belastet.
10. Krebs geht uns alle an. Substantielle Fortschritte bei der Prävention, bei nachhaltigem Therapieerfolg und Lebensqualität von Krebspatienten sind ein Ziel, für das wir im 21. Jahrhundert kämpfen müssen.

PRAEVENIRE 2017

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Onkologische Rehabilitation in Österreich als integriertes Modul im Kontinuum der Betreuung von PatientInnen mit malignen Erkrankungen – Stichwort „Arbeitsfähigkeit/Return to work"

Richard Crevenna[1,2,3], Christoph Wiltschke[1,2,4], Christine Marosi[1,2,4], Bruno Mähr[1,2,5], Marco Hassler[1,2,6], Thomas Licht[1,2,7], Elisabeth Hütterer[1,2,4], Mohammad Keilani[1,2,3]

[1]Gesellschaft zur Erforschung onkologischer rehabilitativer Grundlagen (GEORG)
[2]Plattform für „Nebenwirkungsmanagement, Supportive Therapien und Rehabilitation" des Comprehensive Cancer Centers Vienna, Austria
[3]Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Medizinische Universität Wien
[4]Universitätsklinik für Innere Medizin I (Onkologie, Medizinische Universität Wien
[5]Onkologisches Rehabilitationszentrum „Rosalienhof" der BVA in Bad Tatzmannsdorf
[6]Onkologisches Rehabilitationszentrum „Sonnbergho f" in Bad Sauerbrunn
[7]Onkologisches Rehabilitationszentrum St.Veit im Pongau

Hintergrund

Bei steigenden Überlebensraten ist die onkologische Rehabilitation zur Verbesserung des funktionellen Status, der Lebensqualität und der Partizipation onkologischer Patienten essentiell. Zukunftsthemen sind hier u.a. auch „Arbeitsfähigkeit" und „Return to work".

Methodik

Darstellung von „Arbeitsfähigkeit/Return to work" als mögliches Ziel der onkologischen Rehabilitation in Österreich.

Resultate

Für die stationäre onkologische Rehabilitation gibt es in Österreich rund 640 Betten, die ambulante befindet sich im Aufbau. Onkologische Rehabilitation setzt direkt bei individuellen Defiziten und Ressourcen an und ist zur Verbesserung des funktionellen Status, der Lebensqualität und der Partizipation wesentlich.

Rund 35% aller PatientInnen und Patienten mit einer Krebserkrankung erkranken in einem Alter zwischen 15 und 64 Jahren und die Reintegration ins Berufsleben, „Return to work" ist für diese Patienten existentiell und psychosozial von großer Bedeutung, denn arbeitsfähig zu sein bedeutet letztendlich, Teilhabe am Leben zu haben, Selbstwert zu spüren, persönlicher Identität und Normalität sowie sozialer Beziehungen, wesentlich auch die Motivation am Arbeitsprozess (wieder oder weiter) teilzuhaben entsprechend hoch ist. Im sog. „Cancer survivorship" spielen – nicht zuletzt aufgrund der wesentlich verbesserten, modernen onkologischen Therapien und Möglichkeiten – also die Themen Wiedereingliederung und „Return to work" eine zunehmend wichtige Rolle für Patienten im arbeitsfähigen Alter.

Krebspatienten haben im Vergleich zu gesunden Personen ein deutlich erhöhtes Risiko für Arbeitslosigkeit und auch eine deutlich geringere Chance, eine neue (andere) Arbeit zu finden. Gleichzeitig kann die Wiederaufnahme der Arbeit durch fördernde Faktoren, wie z.B. durch die Unterstützung durch Arbeitgeber, flexible Arbeitsbedingungen, Berufsberatungs- und Umschulungsmaßnahmen und auch durch berufliche Rehabilitationsmaßnahmen und -ansätze gefördert werden. Wenngleich es natürlich auch Patienten gibt, die den Leistungsanforderungen im Beruf absehbar nicht mehr gerecht werden können, kehren immerhin fast zwei Drittel der Patienten mit einer Krebserkrankung (im arbeitsfähigen Alter) an ihren Arbeitsplatz zurück. Krebspatienten haben (bei gegebener adäquater Therapie) eine gute Prognose, Voraussetzung dafür ist aber die Teilhabe am Arbeitsprozess teilzuhaben, d.h. die Arbeit während der Behandlung weiterzuführen oder wiederaufzunehmen. Die Wiederaufnahme der Arbeit kann durch Krebs- und behandlungsbedingte körperliche und psychische, sozidemografische, arbeitsbezogene Faktoren entsprechend gefördert oder gehemmt werden. Während nicht beeinflussbare, gegebene Faktoren nicht veränderbar sind, muss Ziel aller Ansätze zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sein, die veränderbaren fördernden Faktoren zu stärken und veränderbare hemmende Faktoren zu überwinden.

Bezüglich des Erlebens der Arbeit bei Krebspatienten wie der subjektiv wahrgenommenen Arbeitsbedingungen und der Arbeitszufriedenheit sowie zu motivationalen Faktoren, zum Einfluss der onkologischen Rehabilitation und des familiären und Arbeitsumfelds besteht hoher Forschungsbedarf.

Die Identifikation spezifischer Risikofaktoren für die Wiederaufnahme der Arbeit weist neben einer eingeschränkten mentalen bzw. psychischen Funktionsfähigkeit vor allem auch auf körperliche bzw. funktionelle Funktionseinschränkungen sowie auf das Arbeitsklima als relevante (hemmende) Einflussfaktoren bzw. Risikofaktoren hin.

Die onkologische Rehabilitation spielt im langfristigen Management von Krebspatienten eine wichtige Rolle uns setzt hier direkt bei den Patienten und deren individuellen Defiziten (und Ressourcen) an und ist zur Verbesserung und Erhalt des funktionellen Status, der Lebensqualität und der Partizipation der Patienten wesentlich. In Bezug auf die berufliche Reintegration bzw. Verbesserung der beruflichen Teilhabe spielt die Facilitierung fördernder Faktoren und die Überwindung hemmender Faktoren für die Wiederaufnahme der Arbeit eine zentrale Rolle. Beim Stichwort „Return to work" ist also die Rehabilitation und Überwindung Krebs- und behandlungsbedingter körperlicher und psychischer Funktionsdefizite Thema und ein gezieltes Vorbereiten und Begleiten der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz bzw. den Verbleib am Arbeitsplatz gezielter vorangetrieben und befürwortet werden, um auch eine entsprechende (allgemeine) Awareness dafür zu erreichen. Die Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation der Medizinischen Universität Wien befindet sich in einer sich ständig weiterentwickelnden, interdisziplinären Kooperation in Bezug auf klinische Versorgung, Lehre und Wissenschaft und hat sich in der Zukunft die Orientierung in Richtung arbeitsmedizinischer Aspekte wie Ergonomie und Arbeitsfähigkeit zum Ziel gesetzt. Über die virtuelle Plattform des Comprehensive Cancer Center (CCC) Vienna „CCC-IMSCR" (Side effects-Management, Supportive Care & Rehabilitation) soll in Zukunft u.a das Thema „Return to work" von Krebserkrankten praktisch (Spezialambulanzen wie z.B. für „Onkologische Rehabilitation") und wissenschaftlich (Comprehensive Cancer Center Vienna, MUW sowie Gesellschaft zur Erforschung onkologischer rehabilitativer Grundlagen) forciert werden.

Schlussfolgerung

Die onkologische Rehabilitation ist wesentlicher Teil des Kontinuums der Betreuung onkologischer PatientInnen. Zukunftsthemen sind hier „Arbeitsfähigkeit/Return to work". Beim Stichwort „Return to work" ist die Rehabilitation mit Überwindung Krebs- bzw. behandlungsbedingter körperlicher und psychischer Funktionsdefizite Voraussetzung und sollte im Hinblick auf Rückkehr bzw. Verbleib am Arbeitsplatz befürwortet werden.

Referenzen

Mähner N, Rückehr zur Arbeit bei Patienten mit einer Krebserkrankung. FOKUM 2011 : 26-23-26
Penner JR, Cancer and the meaning of work. Can Rheu Psychiatry 2000 ; 7 : 200-205
Mehnert A, Employment and work-related issues in cancer survivors. Crit Rev Oncol Hematol. 2011;77(2):109-130
Marx A, Anton W, Wittscher C, Hynder M, Lich T, Marosi C, Huettner C, Cerek F, Crevenna R, Cancer rehabilitation in Austria-aspects of Physical Medicine and Rehabilitation. Wien Med Wochenschr. 2016 Jun;166(7-8):252-259
Crevenna R, Fuchs M, Neuromuscular electrical stimulation and biofeedback-assisted exercise up to maintain competence - regular physical activity for cancer patients in Austria. Eur Rev Aging Phys Act. 2013;10:153-5.

DIE ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND REHABILITATION

FREUT SICH HERRN

ao. Univ.-Prof. Dr. RICHARD CREVENNA, MBA, MSc

FÜR DAS POSTER

„Onkologische Rehabilitation in Österreich als integriertes Modul im Kontinuum der Betreuung von PatientInnen mit malignen Erkrankungen – Stichwort „Arbeitsfähigkeit/Return to work"

CO-AUTOREN:

Wiltschke C., Marosi C., Mähr B., Hassler M., Licht T., Hütterer E., Keilani M.

AUSZUZEICHNEN.

i.V. HR Dr. Haymo Brühne

ao. Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna, MBA, MSc

Präsident ÖGPMR

Support Care Cancer (2017) 25:3005–3006
DOI 10.1007/s00520-017-3835-0

CrossMark

EDITORIAL

Return-to-work outcomes in cancer survivors

Richard Crevenna [1]

9. Rehabilitation muss weitergedacht werden, damit Patienten wieder ins Leben und in die Arbeitswelt zurückfinden und die Angst vor dem Rezidiv die Psyche weniger belastet.

Onkologische Rehabilitation – die Entwicklung

MEILENSTEINE

- **Onkologische Rehabilitation ist effektiv,** sie ermöglicht eine Verbesserung des funktionellen Status, der Lebensqualität und Partizipation.
- Die stationäre Rehabilitation ist etabliert, die **ambulante Rehabilitation im Aufbau.**
- Wesentliche Zukunftsthemen sind Adherence sowie **Arbeitsfähigkeit** und **„return to work“.**

KOMPETENT · EFFIZIENT · SCHNELL
SHORT CUT

Entwicklung der onkologischen Rehabilitation in Österreich

- 10 Jahre Spectrum Onkologie 2016, 38–39

Standardwerk PM&R

Paradigmenwechsel - Bewegung und Aktivität!

1999/2000: Erste Trainingsgruppe unter Chemotherapie in Österreich

„Wir radeln dem Krebs davon"

Am AKH steigen Patienten nach der Chemotherapie auf das Ergometer

Pilotprojekt auf dem Rad: Physikalist Crevenna, Patientin Cermak, Onkologin Schmidinger, Univ.-Prof. Fialka-Moser

VON UWE MAUCH

Johanna Cermak hat die ersten Etappen der Tour der Leiden gut überstanden. Es war von Start weg ein hartes Stück Arbeit. Der Kampf ums Überleben kostete Substanz. Sie trat in die Pedale, Schwitzte. Musste dagegen halten. Gegen die Gewalten der Natur. Jetzt hat sie sich frei gestampft. Ihr Ziel ist weiterhin klar definiert: Auf keinen Fall absteigen!

Was sich anhört wie der Rennbericht einer Radrennfahrerin hat mit Spitzensport nichts zu tun. Das Fahrrad der Frau Cermak ist ein Ergometer. Und das steht im Wiener Allgemeinen Krankenhaus – in der Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation.

ERST EIN TIEF Cermak hat im Mai 1999 ihr erstes Tief erlitten: Brustkrebs lautete die Diagnose. Es folgten in kurzen Abständen eine präoperative Chemotherapie, eine Brust erhaltende Operation, danach Strahlen- und Chemotherapien. Aggressiv angegriffen wurden dabei alle Schleimhäute, die Geschmacksnerven bis hin zu den Fingernägeln.

Darunter gelitten hat auch ihre körperliche Kondition. Die Patientin: „Das war kein Spaziergang. Ich war ständig todmüde. Bin ich einen halben Stock zu Fuß rauf gegangen, wurde mir übel."

Doch die agile 64-jährige Wienerin kam zurück auf die Siegerstraße. Dank eines jungen Ärzte-Duos, das sie zunächst in einem Trainingsraum zitiert hat. „Wir radeln dem Krebs davon", so lautet der Titel des Pilotprojekts, welches die Onkologin Manuela Schmidinger (Uni-Klinik für Innere Medizin I) und der Physikalist Richard Crevenna (Uni-Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation) im AKH losgetreten haben. Die Idee dahinter erscheint nur auf den ersten Blick gewagt.

„Auch ich war am Anfang ein bisserl skeptisch", erzählt Frau Cermak. „Wenn man immer müde ist, will man sich nicht noch zusätzlich quälen." Die Patientin selbstironisch: „Ich habe jedoch mitgemacht, weil ich fühlte eine weisungsgebundene Beamtin war." – „Spaß beiseite. Ich habe den beiden Ärzten von Anfang an vertraut."

Schmidinger und Crevenna haben ihre neue Rehab-Methode (moderates Ausdauertraining) an insgesamt sieben Brustkrebs-Patientinnen getestet. Die Ergebnisse waren derart positiv, dass die Behandlung jetzt im Normalbetrieb angeboten wird.

Die beiden Ärzte konnten in ihrer Studie über Verbesserungen auf mehreren Ebenen berichten: Zunächst wurde das Durchhaltevermögen der Patientinnen um ein Viertel gesteigert. Dadurch ergaben sich auch psychisch positive Effekte. Möglich, dass das gesteigerte Wohlbefinden auch das Immunsystem positiv beeinflussen kann.

Parade-Patientin Cermak berichtet: „Nach ungefähr vier, fünf Wochen habe ich mich wieder wohl gefühlt. Man kann sich gar nicht vorstellen, was dies für einen Krebspatienten bedeutet."

VOLL MOTIVIERT Durch die Therapien im Turnsaal hat sie auch zum Krankenhaus, in dem ihr Krebs diagnostiziert und behandelt wurde, eine neue, positivere Beziehung bekommen. Heute geht es für die Patientin im AKH um Wohlfühlen und Leben – nicht mehr nur um Leiden und Sterben. Cermak, weiterhin voll motiviert, kommt immer noch drei Mal pro Woche zum Training.

Ihre beiden Ärzte, die jede Bewegung weiterhin genau beobachten, dürfen zufrieden sein. Mit ihrem Behandlungskonzept sind sie international vorne mit dabei. Doch Crevenna und Schmidinger haben längst neue Etappenziele: „Wir haben ein weiteres Projekt bei der Ethik-Kommission eingereicht. In Zukunft wollen wir auch mit jenen Patienten in den Fitnessraum gehen, die Metastasen haben."

Studie: Sieben Frauen am Ergometer

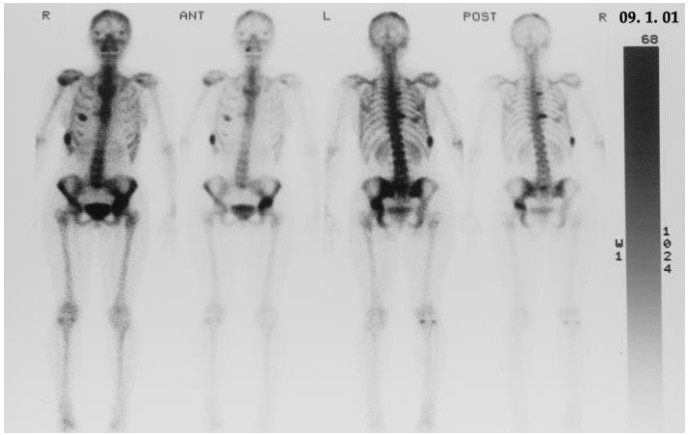
Pilotprojekt Insgesamt sieben Brustkrebs-Patientinnen trainierten 12 Wochen lang – 3-mal pro Woche.

Körper Ihre Leistungsfähigkeit konnte um 25 Prozent gesteigert werden.

Psyche Gesteigert wurden auch das Selbstwertgefühl, die Schlafqualität und damit das Wohlbefinden. Gleichzeitig vermindert wurden das Einsamkeitsgefühl sowie der Verbrauch von Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln.

• **MEHR IM INTERNET**
www.oegpnr.at
www.akh-wien.ac.at/Medical-Experimental-oncology

2000 – 2001: Weltweit erstmaliges Training bei Knochenmetastasen Leistungsfähigkeit = 150%!



Eur Rev Aging Phys Act (2013) 10:53–55
DOI 10.1007/s11556-012-0110-8

SCIENTIFIC REPORT

From neuromuscular electrical stimulation and biofeedback-assisted exercise up to triathlon competitions—regular physical activity for cancer patients in Austria

Richard Crevenna

Support Care Cancer (2003) 11:120–122
DOI 10.1007/s00520-002-0400-1

SHORT COMMUNICATION

Aerobic exercise for a patient suffering from metastatic bone disease

R. Crevenna
M. Schmidinger
M. Keilani
M. Nuhr
V. Fialka-Moser
G. Zettinig
M. Quittan

2002: Weltweit erstmaliges Training mit NMES bei Knochen- und Hirnmetastasierung – Return to work!

Support Care Cancer (2006) 14: 970–973
DOI 10.1007/s00520-006-0033-x

SHORT COMMUNICATION

Richard Crevenna
Christine Marosi
Manuela Schmidinger
Veronika Fialka-Moser

Neuromuscular electrical stimulation for a patient with metastatic lung cancer—a case report

Eur Rev Aging Phys Act (2013) 10:53–55
DOI 10.1007/s11556-012-0110-8

SCIENTIFIC REPORT

From neuromuscular electrical stimulation and biofeedback-assisted exercise up to triathlon competitions—regular physical activity for cancer patients in Austria

Richard Crevenna

2010 – heute: Weltweit erstmaliges und einziges CCC-Tumorboard für Onkologische Rehabilitation - Comprehensive Cancer Centre Vienna

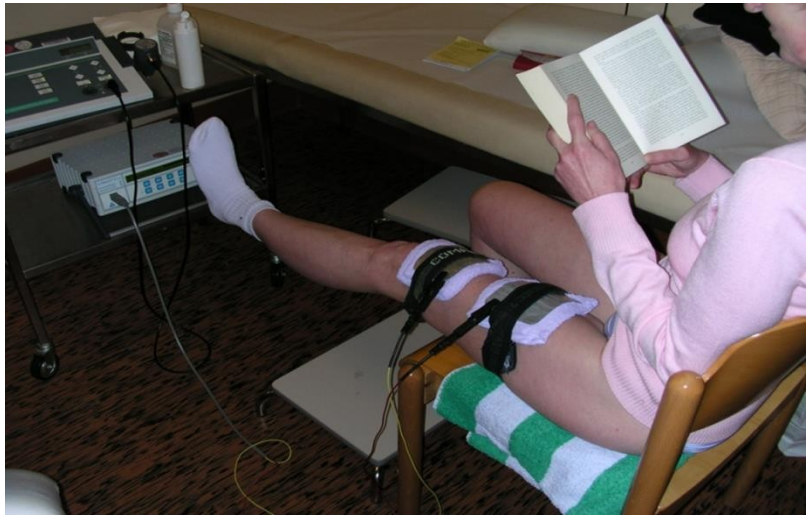
2015: CCC-Platform “Side effects-Management, Supportive Care & Rehabilitation” - Comprehensive Cancer Centre Vienna

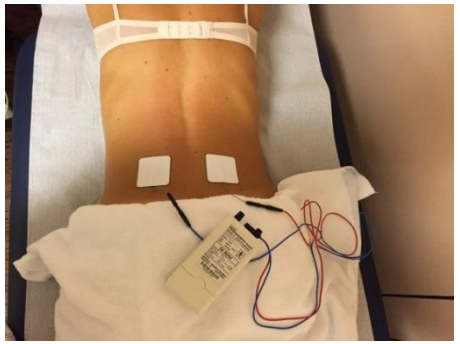
Support Care Cancer (2015) 23:3407–3408
DOI 10.1007/s00520-015-2977-1

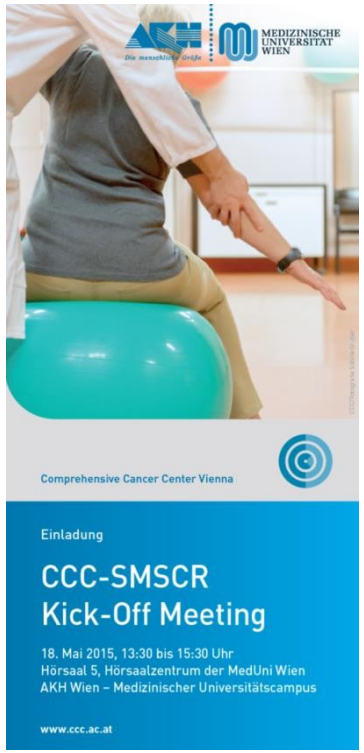
EDITORIAL

Cancer rehabilitation and palliative care—two important parts of comprehensive cancer care

Richard Crevenna[1]







2015

Gesellschaft zur Erforschung onkologischer-rehabilitativer Grundlagen

georg

title
circu
issue
page

Haben Sie Interesse an einer Unterstützung des Kongresses? Dann freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

Kontakt: Gesellschaft zur Erforschung onkologischer rehabilitativer Grundlagen, Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna, Richard.crevenna@meduniwien.ac.at

PERI Marketing & Sales Excellence GmbH, Lisa-Marie Römer, Mail: Loemer@peri-group.at, Tel. 01/402 13 41-50

Onkologische Rehabilitation: Qualität verbessert

Praktische Aspekte und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema „Onkologische Rehabilitation" standen im Mittelpunkt des 2. Kongresses der Gesellschaft zur Erforschung onkologischer rehabilitativer Grundlagen.

GEORG-Vorstand: v.l. Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna, MSc, MBA (Univ.-Klinik für PM&R, MUW), Prim. Dr. Marco Hassler (Der Sonnberghof, Bad Sauerbrunn), Prim. Dr. Bruno Mähr (Therapiezentrum Rosalienhof, Bad Tatzmannsdorf), Dr. Mohammad Keilani, MSc (Univ.-Klinik für PM&R, MUW), Prim. Univ.-Prof. Dr. Thomas Licht (Onkologische Rehabilitation, St. Veit im Pongau)

► Die Gesellschaft zur Erforschung onkologischer rehabilitativer Grundlagen (GEORG) will die Themen onkologische Rehabilitation sowie Nebenwirkungsmanagement und supportive Therapien in Wissenschaft, klinischer Praxis und Lehre forcieren – und zwar im interdisziplinären und multiprofessionellen Setting. Rund 150 Teilnehmer zählte der nun bereits zum zweiten Mal abgehaltene GEORG-Kongress unter dem Motto „OnkoReha interdisziplinär & multiprofessionell 2017". Dabei wurden praktische Aspekte und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema „Onkologische Rehabilitation" präsentiert. „Die Maßnahme Onkologische Rehabilitation ist effektiv und sie ermöglicht eine Verbesserung des funktionellen Status, der Lebensqualität und der Partizipation. Die stationäre Rehabilitation ist in Österreich bereits etabliert, die ambulante Rehabilitation im Aufbau. Wesentliche Zukunftsthemen sind Adherence sowie Arbeitsfähigkeit und ‚return to work'. Die onkologische Rehabilitation setzt direkt bei individuellen Defiziten und Ressourcen unserer Patientinnen und Patienten an", so Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna, Leiter der Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation der MedUni Wien und GEORG-Vereinspräsident.

Qualität von Reha und Therapie gestiegen

Gelebte Interdisziplinarität und Multiprofessionalität sind wichtige Themen und standen im Vordergrund der Veranstaltung, die Teil des Fortbildungsprogrammes der Ärztekammer ist. „Angesichts immer besser werdender Therapieoptionen und der immer längeren Lebensdauer von Patienten mit auch fortgeschrittenen Tumoren spielt eine Rehabilitation nach Eingriffen, unerwarteten Komplikationen oder auch nach bestimmten Therapieformen eine immer größere Rolle, die in das Gesamtkonzept der Patientenversorgung immer mehr wertvollen Eingang findet", so Univ.-Prof. DDr. Christoph Zielinski, Univ.-Klinik für Innere Medizin I, MedUni Wien.

Patientenfokus: „return to work"

Heuer standen besonders Betroffene und deren individuelle Bedürfnisse im Fokus. Vor diesem Hintergrund bildete die Rückkehr ins Berufsleben insbesondere bei jungen Menschen mit Krebs einen Schwerpunkt. Auch Erwachsene, die als Kinder und Jugendliche eine Krebserkrankung hatten, wurden stärker in den Mittelpunkt gerückt. Zudem wurden die Entwicklungen in und mit einzelnen Reha-Zentren beleuchtet. Am onkologischen Reha-Zentrum in St. Veit im Pongau etwa werden Therapieerfolge mittels eines Online-Systems erfasst. Gezielte Vorträge zu den einzelnen Interventionen wie Sport- und Trainingstherapie werden das Programm ergänzen. „Krebspatienten wurden vor 20 Jahren noch angehalten, sich zu schonen und auf übermäßige körperliche Bewegung zu verzichten. In den vergangenen Jahren hat hier ein regelrechter Paradigmenwechsel stattgefunden. Betroffene sollen sich – allerdings fachärztlich beraten und supervidiert – bewegen, gerade auch bei schweren Erkrankungen. Die Patienten verbessern durch körperliches Training ihr allgemeines Wohlbefinden, ihre Leistungsfähigkeit und minimieren ihre Schmerzen. Viele Krebspatienten sollten bereits ab der Diagnose – nach Rücksprache mit dem onkologisch tätigen Facharzt – mit von uns supervidiertem körperlichem Training beginnen. Ein gekräftigter Organismus scheint Krebsbehandlungen in vielen Fällen besser als ein geschwächter zu vertragen. In einigen Fällen scheint es laut der aktuellen wissenschaftlichen Datenlage sogar den Verlauf der Krankheit positiv beeinflussen zu können", rät Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Univ.-Klinik für Chirurgie, MedUni Wien. ■

main topic

Wien Med Wochenschr (2016) 166:39–43
DOI 10.1007/s10354-015-0414-1

wmw
Wiener Medizinische Wochenschrift

Cancer rehabilitation in Austria—aspects of Physical Medicine and Rehabilitation

Bruno Maehr · Mohammad Keilani · Christoph Wiltschke · Marco Hassler · Thomas Licht · Christine Marosi · Elisabeth Huetterer · Fadime Cenik · Richard Crevenna

→ ONKOLOGISCHE REHABILITATION

37

Return to work

Fast zwei Drittel aller Menschen mit einer Krebserkrankung im arbeitsfähigen Alter können wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehren. Die onkologische Rehabilitation kann dabei wichtige Unterstützung leisten.

TEXT UNIV.-PROF. DR. RICHARD CREVENNA, MBA, MSC

krebs:hilfe! 4:2016

Support Care Cancer (2017) 25:3005–3006
DOI 10.1007/s00520-017-3835-0

EDITORIAL

Return-to-work outcomes in cancer survivors

Richard Crevenna[1]

Bausteine

Information – Nachhaltigkeit

Psychoonkologie

Diätologie und Ernährungstherapie

Physikalische Medizin & Rehabilitation

Aktivität & Training

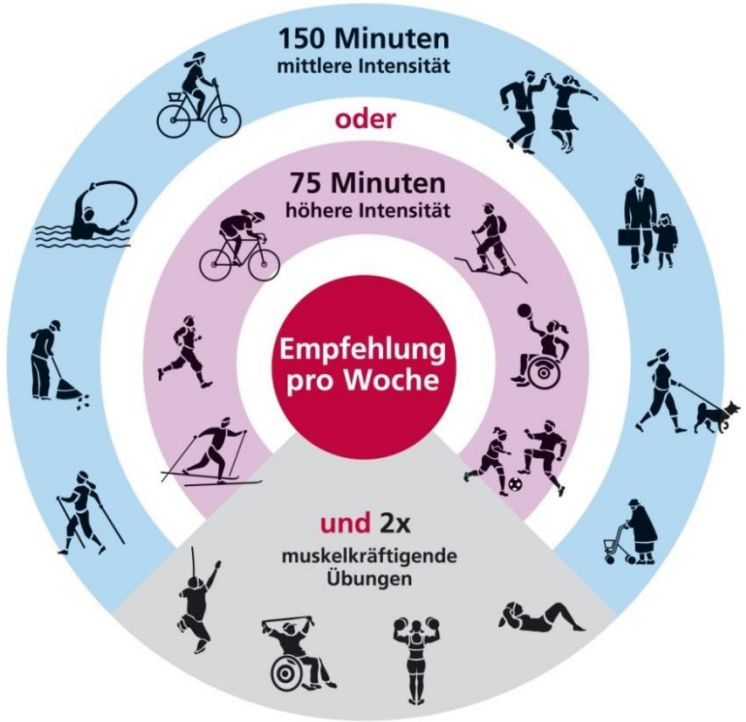
Bewegungsempfehlungen

Bewegungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche

Empfohlen werden vielfältige Bewegungsformen.

Spätestens nach einer Stunde Sitzen sollen Kinder und Jugendliche sich wieder bewegen.

Bewegungsempfehlungen für Erwachsene



Sie können auch Bewegungen mittlerer und Bewegungen höherer Intensität kombinieren

Als Faustregel gilt, dass 20 Minuten Bewegung mit mittlerer Intensität gleich viel zählen wie 10 Minuten Bewegung mit höherer Intensität.

Mittlere Intensität bedeutet, dass die Atmung etwas beschleunigt ist, während der Bewegung aber noch gesprochen werden kann. Dauer: 150 min = 2½ h
Für Einsteiger empfohlen.

Höhere Intensität bedeutet, dass man tief(er) atmen muss und nur noch kurze Wortwechsel möglich sind. Dauer: 75 min = 1¼ h

Bei muskelkräftigender Bewegung sollen die großen Muskelgruppen des Körpers gestärkt werden, indem das eigene Körpergewicht oder Hilfsmittel (z.B. Therabänder) als Widerstand eingesetzt werden.

- https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/Empfehlungen_Kinder_Jugendliche.html

Fast jede(r) kann und soll aktiv sein!

Eur Rev Aging Phys Act (2013) 10:53–55
DOI 10.1007/s11556-012-0110-8

SCIENTIFIC REPORT

From neuromuscular electrical stimulation and biofeedback-assisted exercise up to triathlon competitions—regular physical activity for cancer patients in Austria

Richard Crevenna

Support Care Cancer (2003) 11:120–122
DOI 10.1007/s00520-002-0400-1

SHORT COMMUNICATION

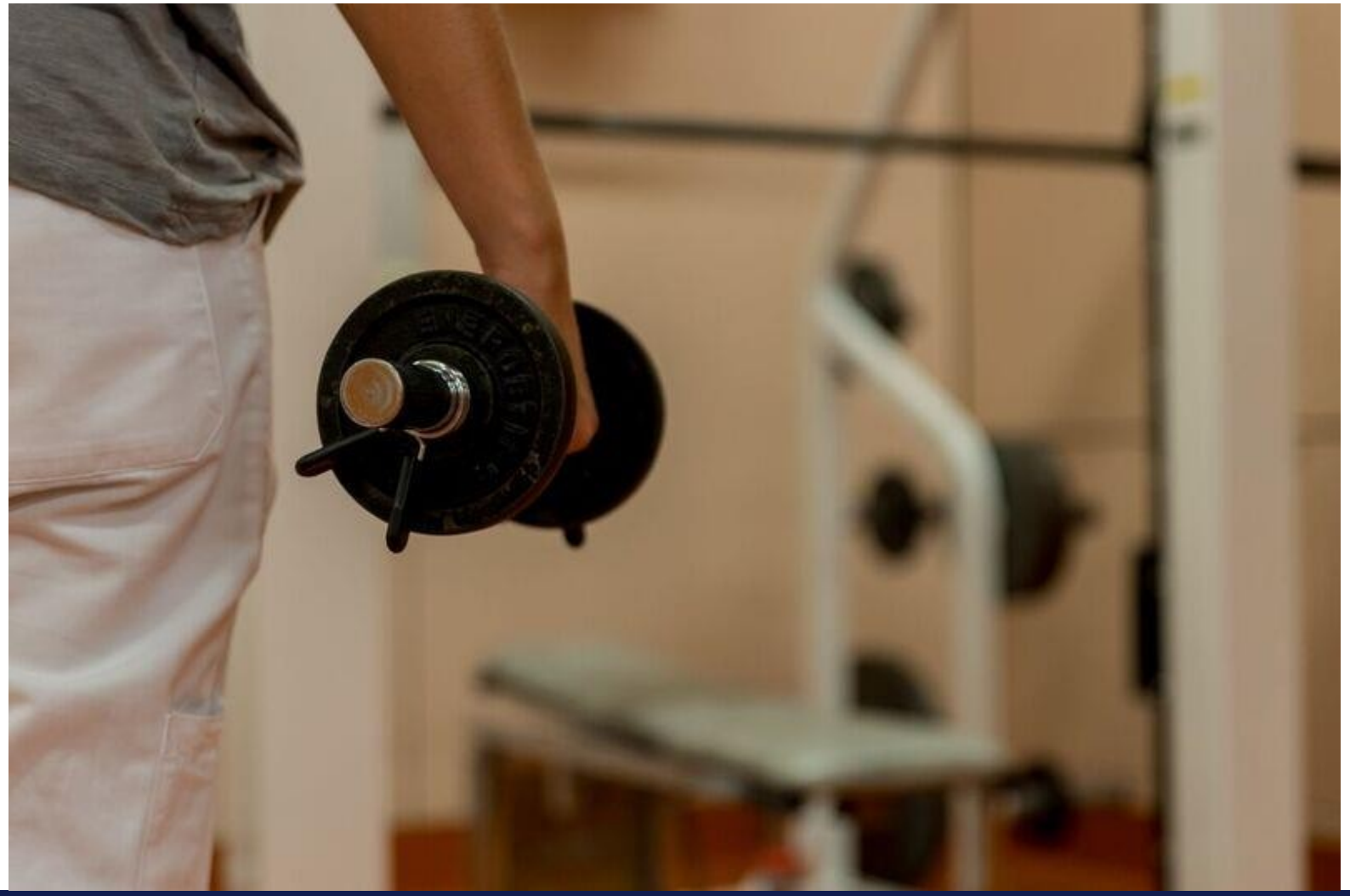
Aerobic exercise for a patient suffering from metastatic bone disease

R. Crevenna
M. Schmidinger
M. Keilani
M. Nuhr
V. Fialka-Moser
G. Zettinig
M. Quittan

MedUni Wien/AKH Bewegungstherapie

MedUni Wien/AKH Bewegungstherapie

MedUni Wien/AKH Bewegungstherapie



Bad Tatzmannsdorf

Wien, Baumgarten

Bad Sauerbrunn

Konzept-Beispiel-Bewegung: multimodal!

Abbildung 16: Trapeziusentspannung bzw. Diskrimination – Ableitung vom M. trapezius mit der Referenzelektrode auf C7 (Vertebra prominens).

Abbildung 17: Trapeziuskontraktion bzw. Diskrimination – Ableitung vom M. trapezius mit der Referenzelektrode auf C7 (Vertebra prominens).

Multimodale Konzepte
Sexual Medicine
Incontinence

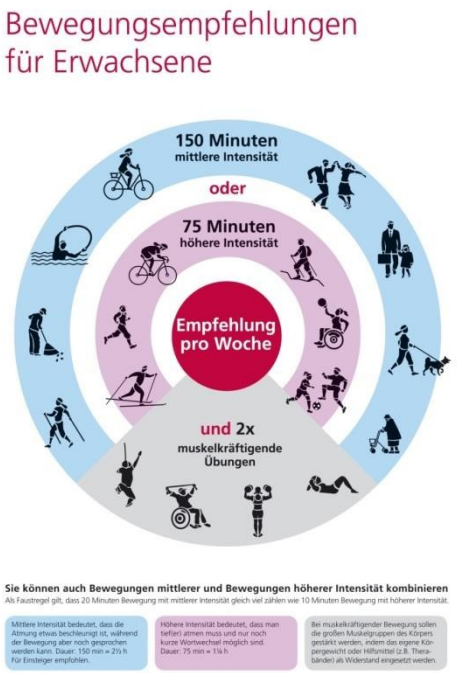
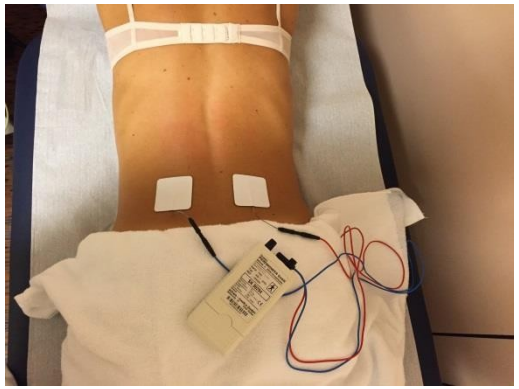
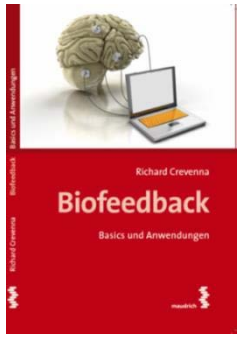


Abbildung 7: Sog. Vaginalelektrode zum Einführen in die Scheide zwecks „Abnahme“ der Muskel(an)spannung der Beckenbodenmuskulatur

Abbildung 8: Sog. Rektalelektrode zum Einführen in den Mastdarm





Biofeedback – angewandte Neuropsychophysiologie Indikationen

- Psyche
- div. Schmerzsyndrome
- Ergonomie
- Beckenboden

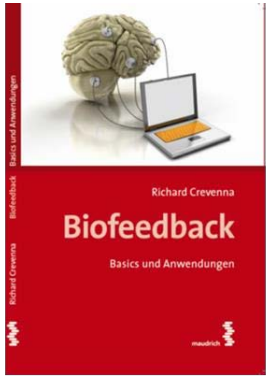


Abbildung 7: Sog. Vaginalelektrode zum Einführen in die Scheide zwecks „Abnahme" der Muskel(an)spannung der Beckenbodenmuskulatur

Abbildung 8: Sog. Rektalelektrode zum Einführen in den Mastdarm

editorial

Wien Klin Wochenschr (2016) 128:313–314
DOI 10.1007/s00508-016-1015-6

Wiener klinische Wochenschrift
The Central European Journal of Medicine

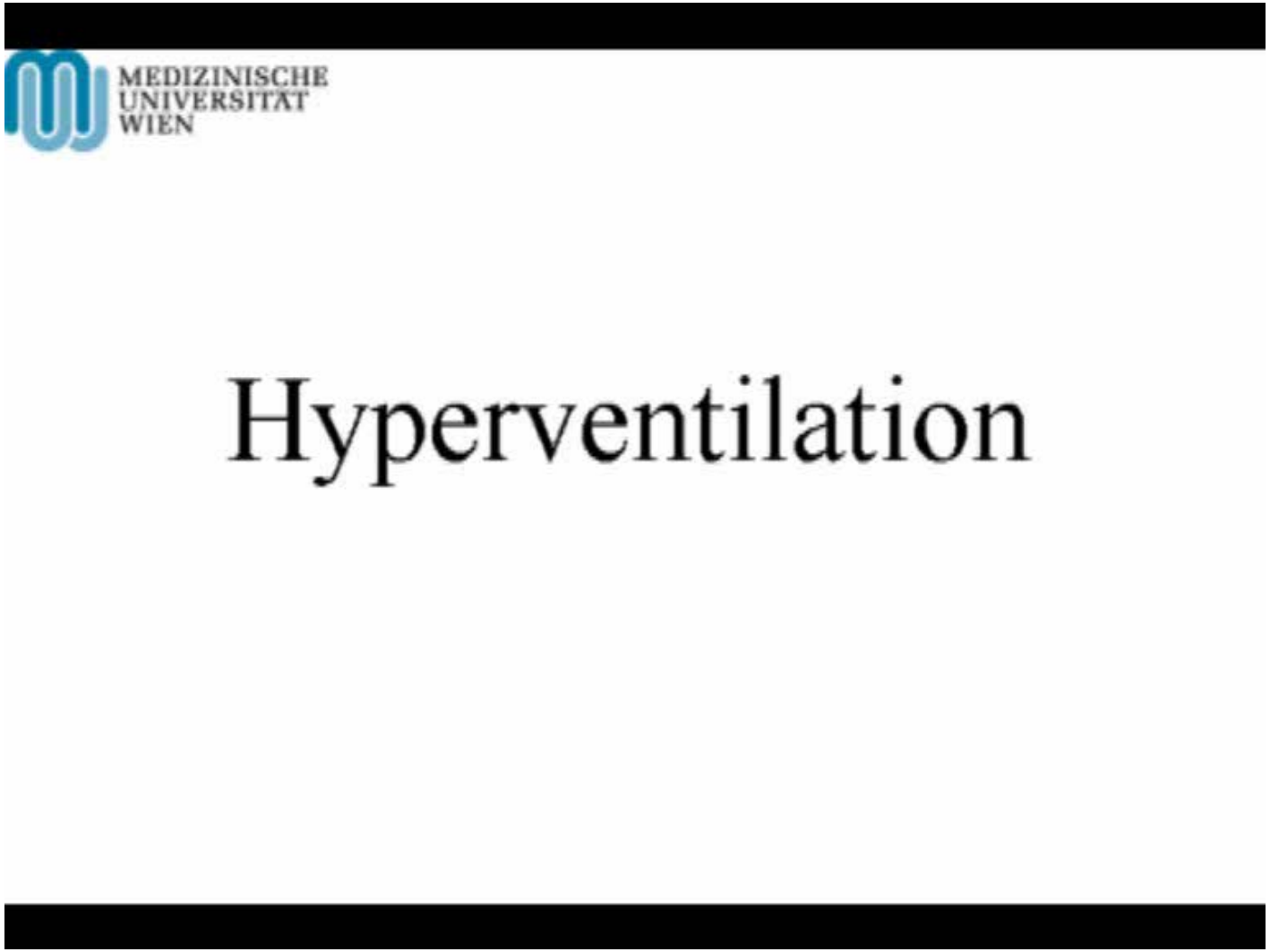
Mental techniques to improve performance

Richard Crevenna

Abbildung 16: Trapeziusentspannung bzw. Diskrimination – Ableitung vom M. trapezius mit der Referenzelektrode auf C7 (Vertebra prominens).

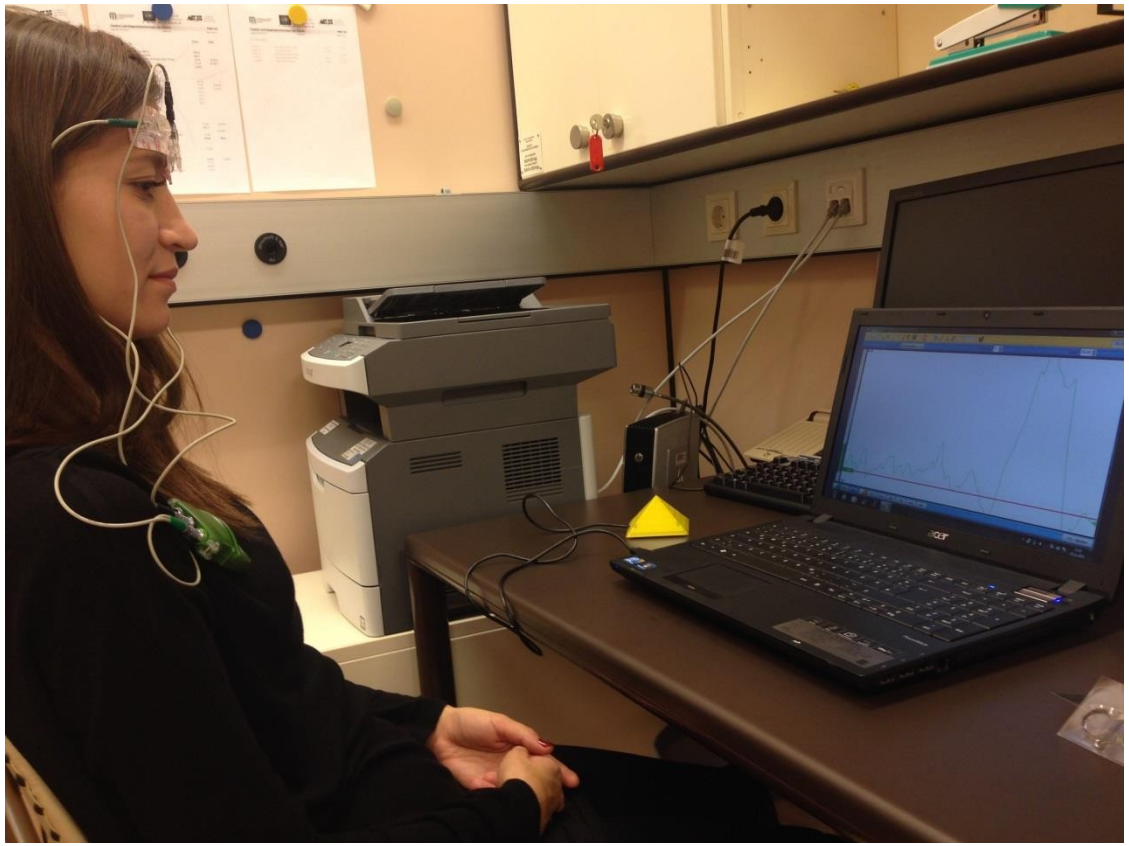
Abbildung 17: Trapeziuskontraktion bzw. Diskrimination – Ableitung vom M. trapezius mit der Referenzelektrode auf C7 (Vertebra prominens).

Hyperventilationsversuch



Wesentliche Prinzipien des BFB

- Bewusstmachung/Wahrnehmung
- Lernen
- Umlernen
- Üben
- Trainieren
- Transfer
- Umsetzen in den ADLs



Angst, Stress, Verspannungen

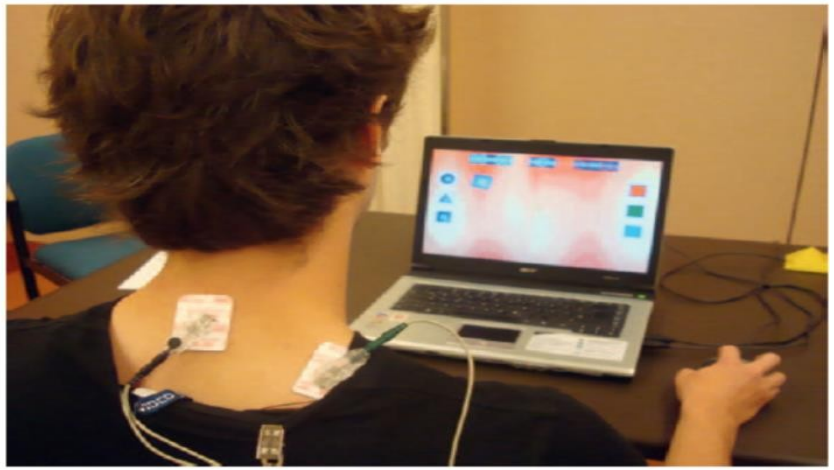
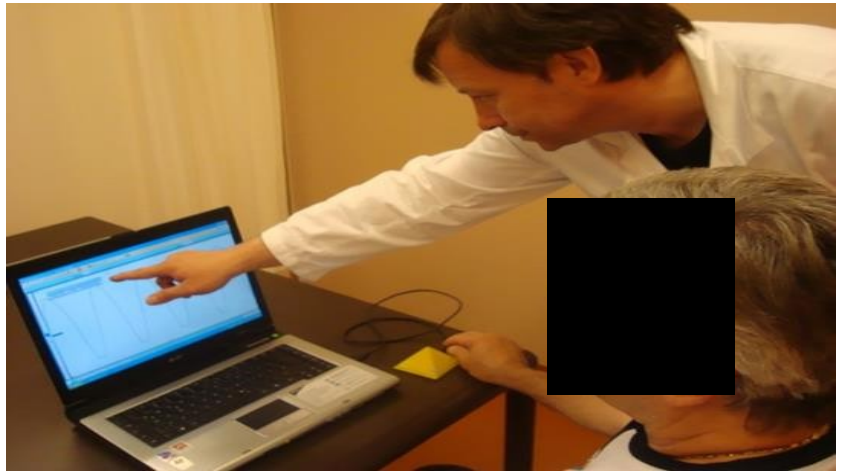
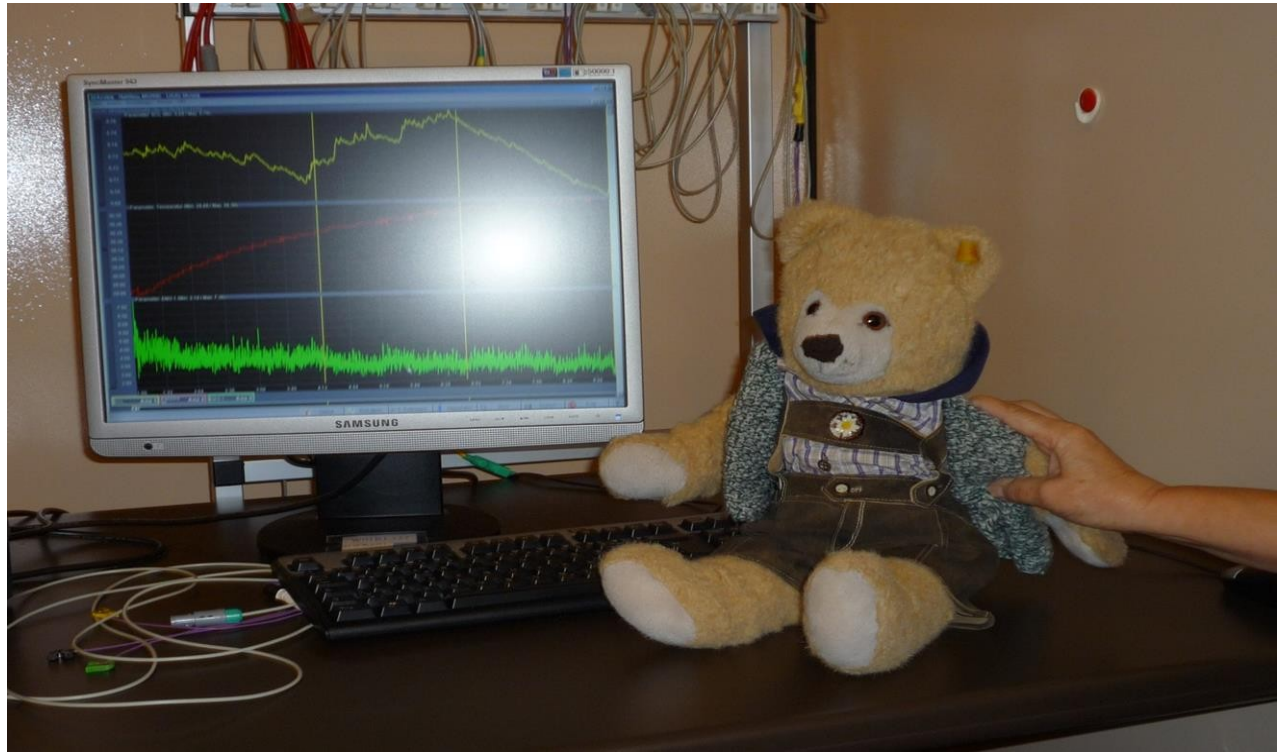


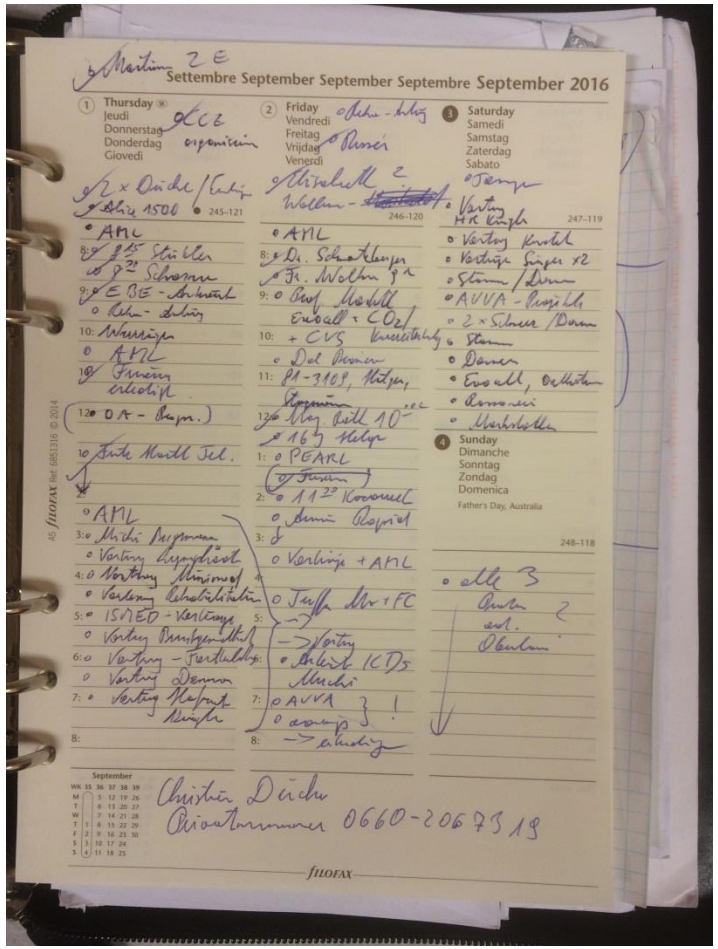
Abbildung 11: Erledigung einer Aufgabe unter „Stress“ durch einen gesunden Probanden.





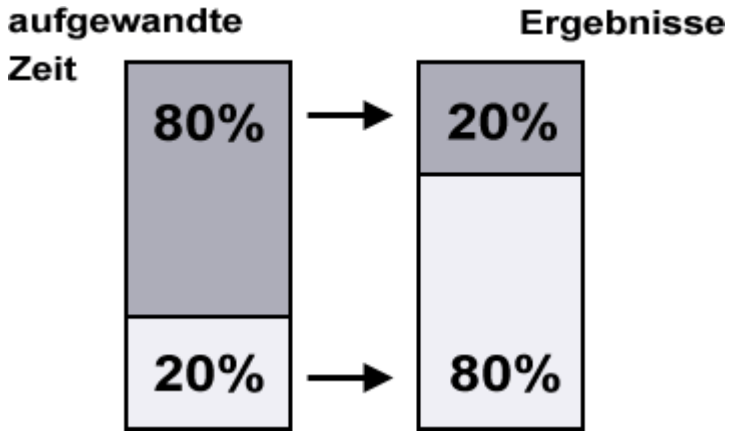
Crevenna R. Biofeedback – Basics und Anwendungen. Maudrich 2010, ISBN-10:3–85175–920–6

Priorisierung



Übertragung des Pareto-Prinzips auf div. Lebensbereiche

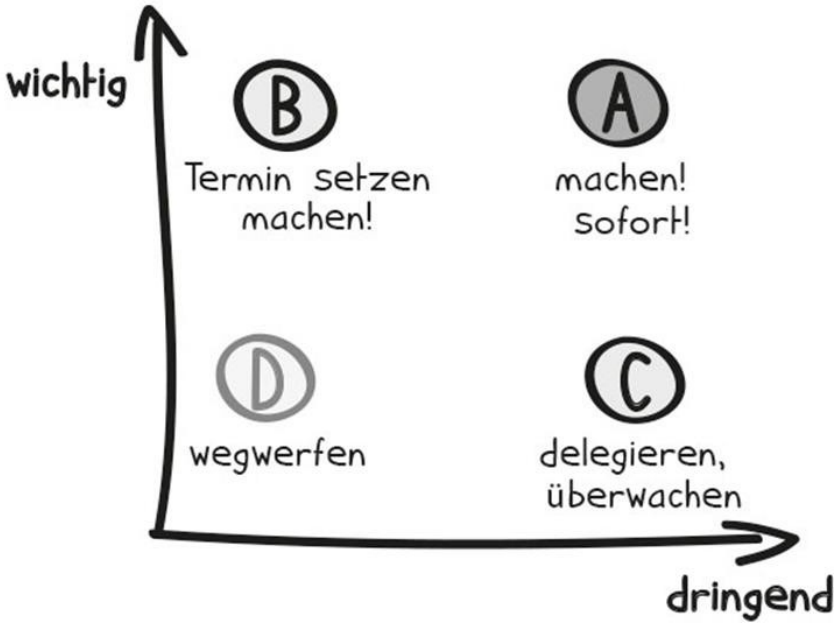
- Arbeitsplanung:
  - laut Untersuchungen zur Arbeitseffektivität, sind 20% der Aktivitäten so wichtig, dass Sie mit ihrer Erledigung 80% des möglichen Erfolgs erzielen
  - Die Effektivität einer Arbeit lässt sich daher nicht notwendigerweise an deren Bearbeitungszeit festmachen



- http://www.ratgeber-tele-lernen.de/lernorganisation/zeitmanagement/prioritaeten_setzen/pareto_prinzip/

Eisenhower-Matrix

- Wie dringend ist die Aufgabe?
- Wie wichtig ist die Aufgabe?



- Beide Fragen beantworten und ins Diagramm einordnen
  - http://projekte-leicht-gemacht.de/blog/pm-methoden-erklaert/eisenhower-matrix/

Schmerz

- Schmerz und Schmerzsyndrome
  - muskuloskeletal (Verspannungen etc.)
  - Kopfschmerz
  - Chronischer Schmerz

Abbildung 16: Trapeziusentspannung bzw. Diskrimination – Ableitung vom M. trapezius mit der Referenzelektrode auf C7 (Vertebra prominens).

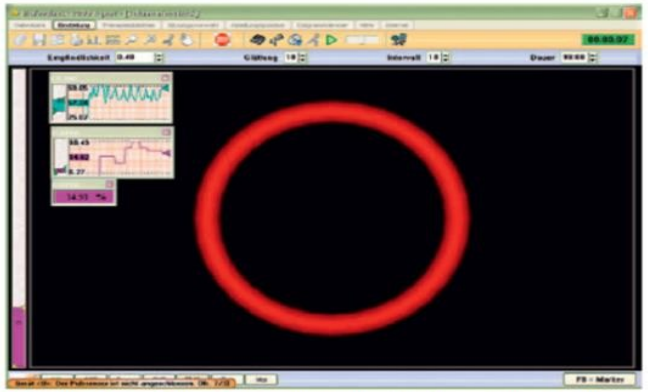
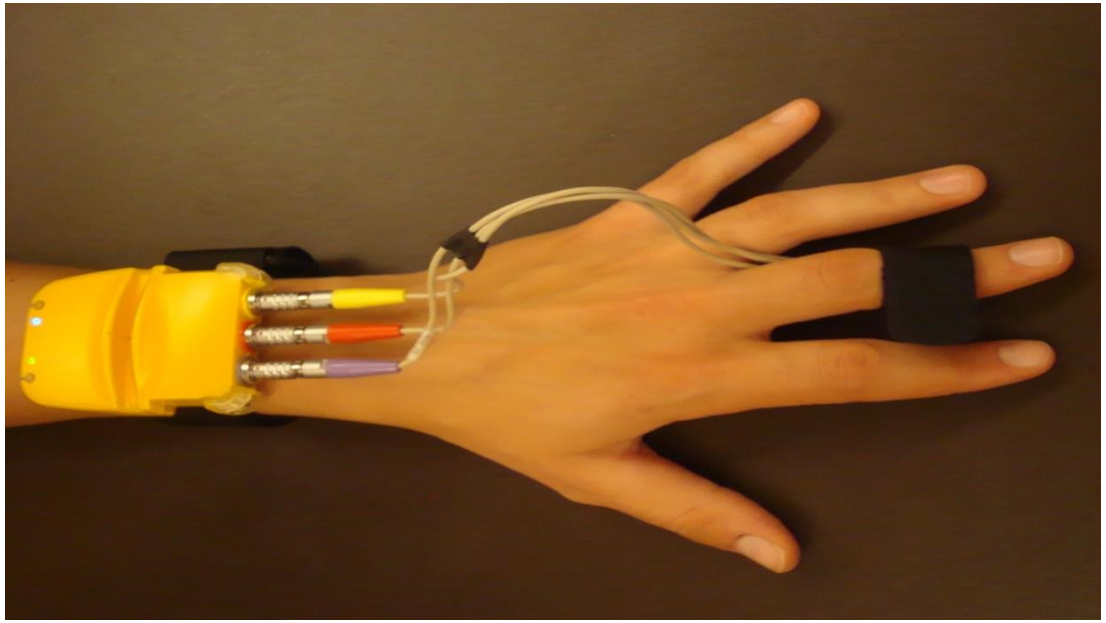


Abbildung 22: Vasokonstriktionstraining: Hier gilt die Vorstellung, dass der Durchmesser dem Durchmesser der Schläfenarterie entspräche.

Abbildung 17: Trapeziuskontraktion bzw. Diskrimination – Ableitung vom M. trapezius mit der Referenzelektrode auf C7 (Vertebra prominens).

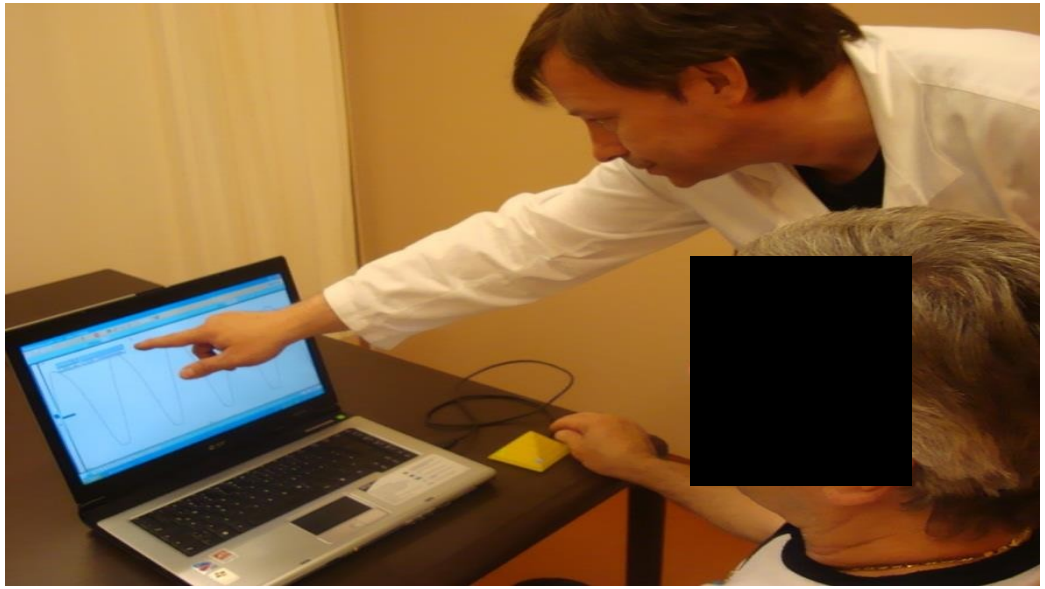
- Whitney A. Biofeedback: a way to regain some control over pain. J Fam Pract. 2014 Jun;63(6 Suppl):S12-7.
- Crevenna R. From neuromuscular electrical stimulation and biofeedback-assisted exercise up to triathlon competitions-regular physical activity for cancer patients in Austria. Eur Rev Aging Phys Act. DOI 10.007/s11556-012-0110-8, ISSN 1813-7253

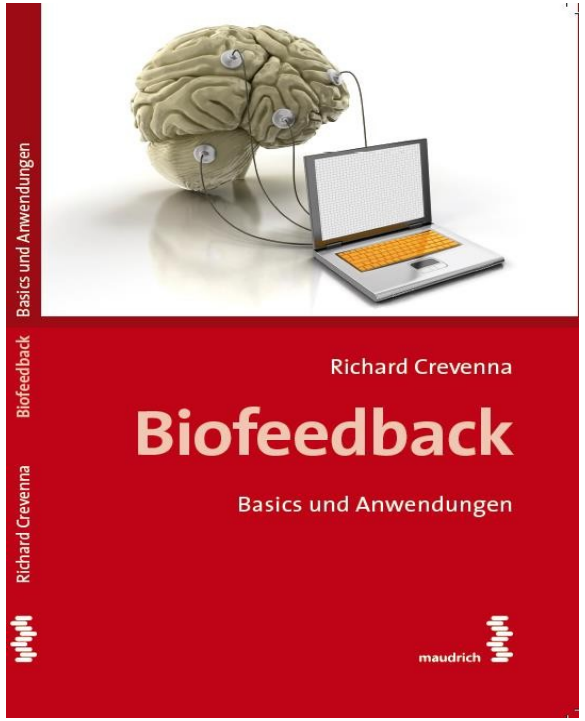
Vom Raynaud Syndrom bis zur Dorsolumbalgie

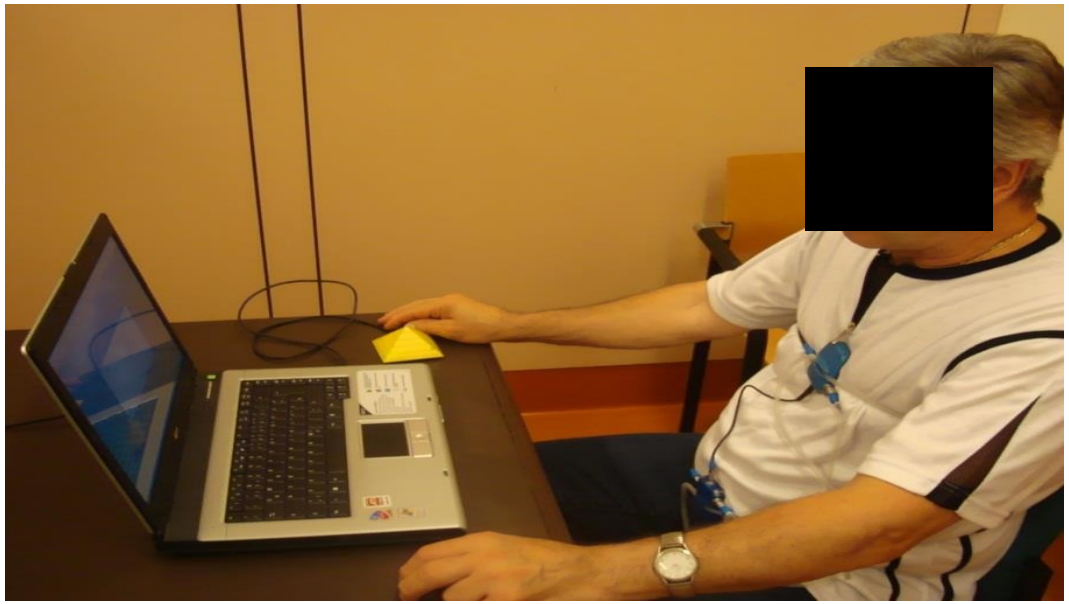


- Whitney A. Biofeedback: a way to regain some control over pain. J Fam Pract. 2014 Jun;63(6 Suppl):S12-7.
- Crevenna R. From neuromuscular electrical stimulation and biofeedback-assisted exercise up to triathlon competitions-regular physical activity for cancer patients in Austria. Eur Rev Aging Phys Act. DOI 10.007/s11556-012-0110-8, ISSN 1813-7253

Prä- und postoperativ







Crevenna R. Biofeedback – Basics und Anwendungen. Maudrich 2010, ISBN-10:3–85175–920–6

Multimodale Konzepte
Sexual Medicine
Incontinence

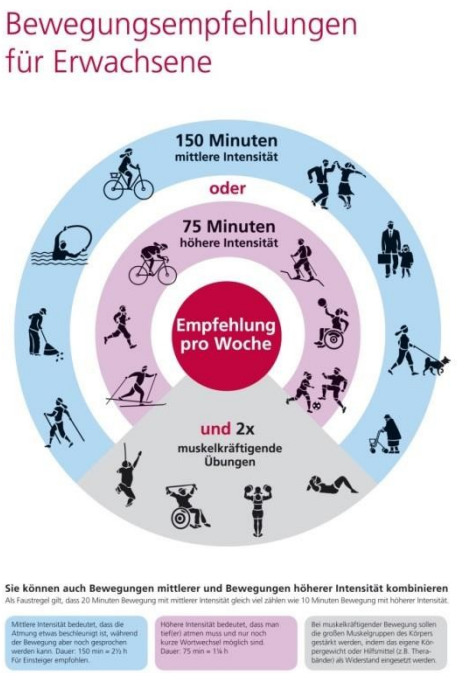
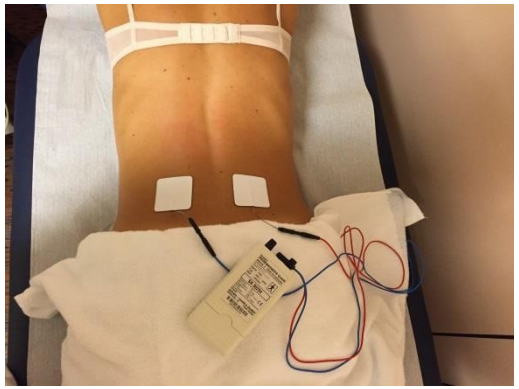
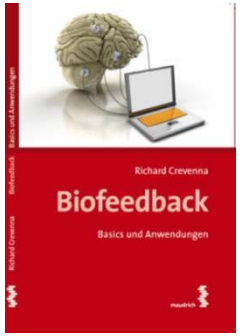


Abbildung 7: Sog. Vaginalelektrode zum Einführen in die Scheide zwecks „Abnahme“ der Muskel(an)spannung der Beckenbodenmuskulatur

Abbildung 8: Sog. Rektalelektrode zum Einführen in den Mastdarm



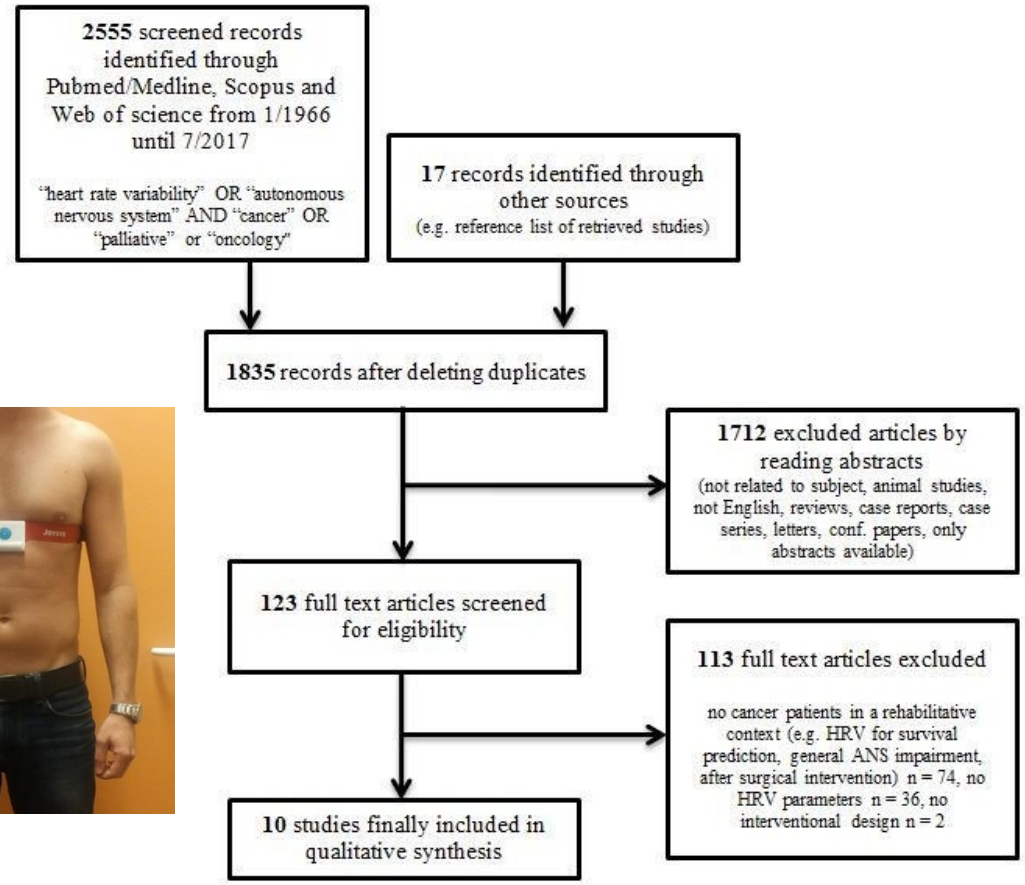


R. Crevenna et al.: Biofeedback in Cancer Patients. WMW

- Angst
- Stress
- Schmerz
- Beckenboden
  - Inkontinenz
  - Pelvic pain
  - Sexualfunktion
- Gezielter Muskelaufbau
- Stets als Bestandteil des diagnostischen und therapeutischen State of the Art-Konzepts

S. Palma et al.: Implications of Heart Rate Variability for Cancer Rehabilitation – a Review (Disability & Rehabilitation)

Figure 1. Flow chart of the systematic literature research



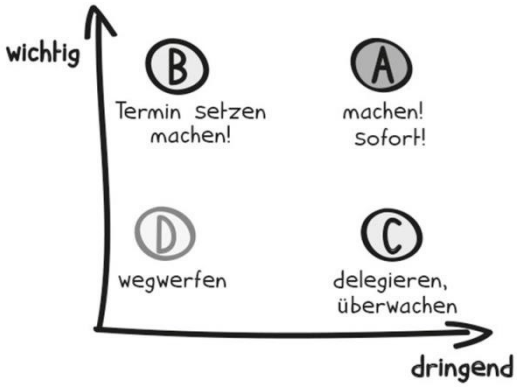
- HRV: to evaluate cancer related autonomic dysfunction non-invasively
- Most cancer patients face autonomic dysfunction due to the disease itself or due to the applied treatments or combination of both
- Supportive treatments targeting on autonomic balance might have beneficial effects for cancer patients
- To increase the methodological quality of large prospective multicenter RCTs by implementing confounder analyses

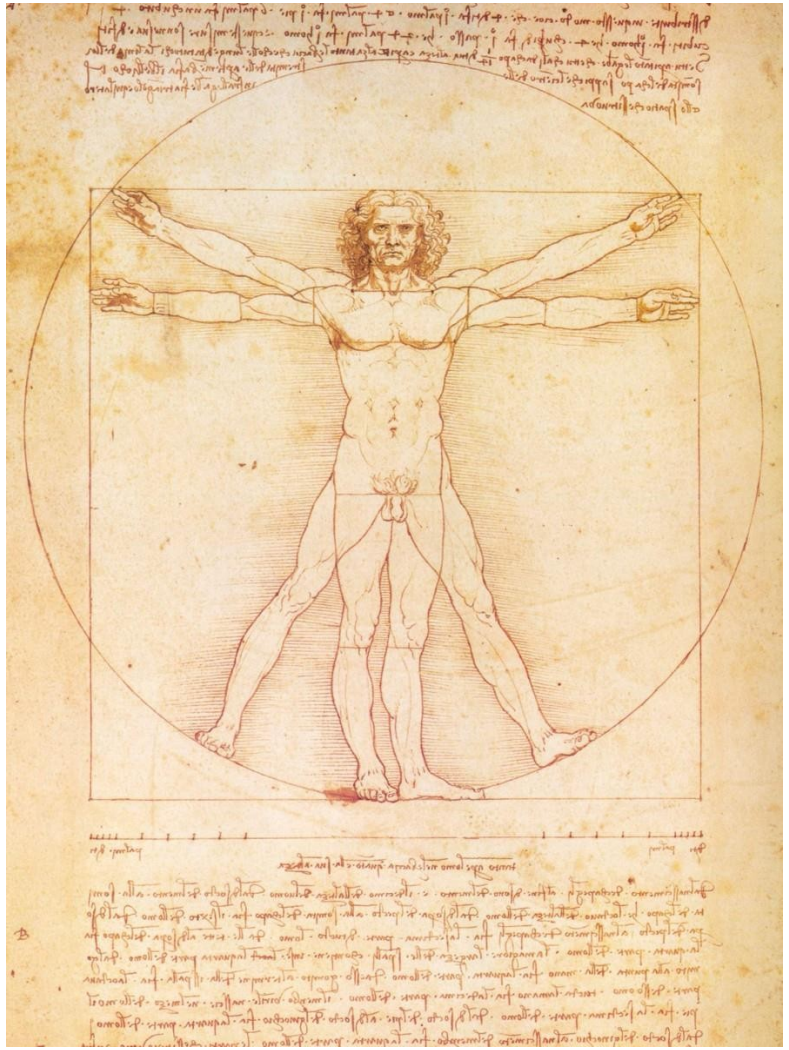
Aktuelle Projekte & Forschung

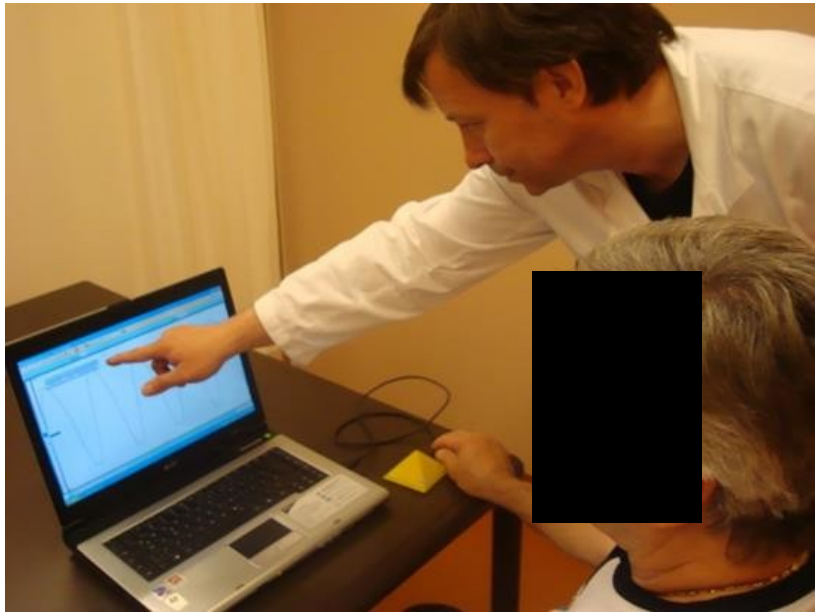
Leistung/Vegetativum/Ergonomie & Work …

- Physikalische Reize
- Stress & Schmerz & Mobilität (u.a. muskuloskeletale Schmerzsyndrome)
- Aktivität, Training, Sport
- Beckenbodeninsuffizienz und Pelvic pain
- Stressmanagement (PatientInnen, Angehörige/Kinder, BehandlerInnen)
- Arbeitsfähigkeit & Regeneration- und Erholungsfähigkeit

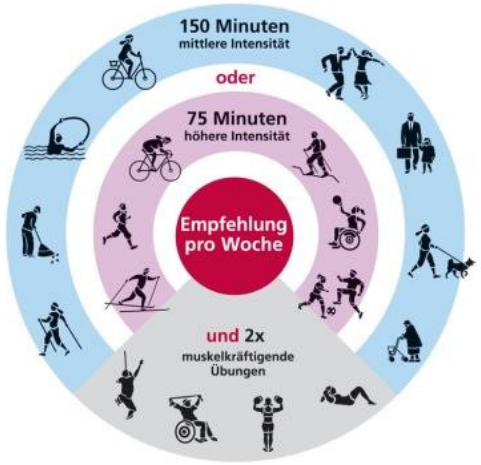
Fazit


wichtig
B
Termin setzen
machen!
A
machen!
sofort!
D
wegwerfen
C
delegieren,
überwachen
dringend





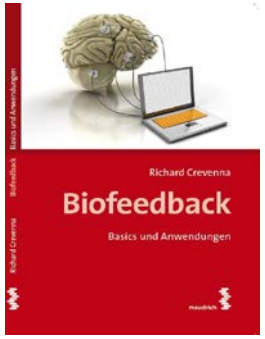
Bewegungsempfehlungen für Erwachsene



Sie können auch Bewegungen mittlerer und Bewegungen höherer Intensität kombinieren

Als Faustregel gilt, dass 20 Minuten Bewegung mit mittlerer Intensität gleich viel zählen wie 10 Minuten Bewegung mit höherer Intensität.

Mittlere Intensität bedeutet, dass die Atmung etwas beschleunigt ist, während der Bewegung aber noch gesprochen werden kann. Dauer: 150 min = 2½ h. Für Einsteiger empfohlen.

Höhere Intensität bedeutet, dass man tiefer/ atmen muss und nur noch kurze Wortwechsel möglich sind. Dauer: 75 min = 1¼ h

Bei muskelkräftigender Bewegung sollen die großen Muskelgruppen des Körpers gestärkt werden, indem das eigene Körpergewicht oder Hilfsmittel (z.B. Therabänder) als Widerstand eingesetzt werden.