

Erkennen und Behandeln von Fatigue – eine interdisziplinäre Aufgabe

Krebserkrankungen nehmen in Deutschland aufgrund der demographischen Entwicklung und Alterung der Bevölkerung weiterhin zu. Zwischen 2000 und 2010 stiegen die Krebsneuerkrankungen bei Männern um 21 % und bei Frauen um 14 % an. Dagegen gingen die altersstandardisierten Sterberaten bei Krebs im letzten Jahrzehnt bei Männern um 17 %, bei Frauen um 11 % zurück (Robert Koch-Institut 2013). Die Anzahl der Krebsüberlebenden („survivors“) nimmt also kontinuierlich zu und viele von ihnen leiden über einen längeren Zeitraum an den Folgen der Tumorbehandlung. Dabei ist die tumorassoziierte Fatigue das Problem, das Patienten subjektiv am häufigsten beeinträchtigt (Butt et al. 2008, Shi et al. 2011).

Fatigue bei einer Krebserkrankung reduziert alleine oder in Zusammenhang mit anderen Symptomen die gesundheitsbezogene Lebensqualität in erheblichem Maße und hat auch prognostische Bedeutung (Gotay et al. 2008). Sie kann in jeder Phase der Erkrankung auftreten und wird auch noch Jahre nach Abschluss der Therapie beobachtet. Die Häufigkeitsangaben variieren stark je nach klinischer Definition, Erhebungsinstrument, Therapieform und Zeitpunkt der Untersuchung. In einem Review lagen die Prävalenzangaben zwischen 4% und 91% (Lawrence et al. 2004). Das klinische Erscheinungsbild ist vielgestaltig und schließt körperliche, kognitive und afektive Bereiche mit ein.

Die Schwierigkeiten in der Definition des „Konstrukt des Fatigue“ liegen einerseits in der Multidimensionalität des Erscheinungsbildes, andererseits sind sie darin begründet, dass

bislang noch kein umfassendes Erklärungsmodell zur Ätiologie und Pathogenese vorliegt. Es ist denkbar, dass bestimmte biologische Mechanismen für verschiedene Dimensionen von Fatigue verantwortlich sind. Unterschiedliche pathophysiologische Wege wurden beschrieben. So ist bei peripherer Fatigue eher der Muskelstoffwechsel, bei zentraler Fatigue mit kognitiven Einschränkungen eher eine Störung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse und der circadianen Rhythmus beteiligt. Es sind daher unterschiedliche Formen der Fatigue anzunehmen, für die auch unterschiedliche Therapien in Frage kommen.

Krebsassoziierte Symptome, einschließlich der Tumorfatigue, werden durch genetische Polymorphismen beeinflusst. So wurden Polymorphismen der Gene inflammatorischer Zytokine als Risikofaktoren für die tumorassoziierte Fatigue identifiziert (Collado-Hidalgo et al. 2008). Biomarker, die mit Fatigue assoziiert sind, könnten mit den subjektiven Patientenerfahrungen korreliert werden und die Ansätze für Prävention und Therapie verbessern (Barsewick et al. 2010).

Erkennen und Behandeln von Fatigue ist eine interdisziplinäre Aufgabe, an der das gesamte Behandlungsteam beteiligt ist. Schon früh haben Pflegewissenschaftlerinnen sich des Themas angenommen, es als klinisches und wissenschaftliches Problem beschrieben und die weitere Forschung befürchtet (Piper et al. 1987, Glaus 1998).

In den letzten 15 Jahren gab es nun einen enormen Zuwachs an Literatur über unter-

schiedliche Aspekte der Fatigue aus der klinischen Forschung und der Grundlagenforschung. Mit diesem Buch möchten wir in einem multiprofessionellen Ansatz den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand zur tumorassoziierten Fatigue hinsichtlich Ursachen, Einflussfaktoren, Diagnostik und Therapie darstellen und dabei zugleich den Fokus auf klinisch praktische Aspekte legen. Das Buch ist daher an alle Berufsgruppen adressiert, die an der Behandlung von Tumorpatienten beteiligt sind.

Das Buch ist in vier große inhaltliche Abschnitte gegliedert: klinisches Erscheinungsbild, Ursachen, Erklärungsmodelle und Forschungsansätze, Diagnostik sowie Management, Therapie und Rehabilitation.

Im ersten Abschnitt „Klinisches Erscheinungsbild“ werden, ausgehend von der komplexen Definition, die verschiedenen klinischen Erscheinungsbilder der Tumorfatigue bei Patienten mit soliden Tumoren, hämatologischen Systemerkrankungen sowie bei Kindern und Jugendlichen mit Krebserkrankung dargestellt.

Im zweiten Abschnitt „Ursachen, Erklärungsmodelle und Forschungsansätze“ werden die zahlreichen somatischen und psychosozialen Einflussfaktoren und Theorien zur Pathophysiologie und Chronobiologie diskutiert. Auch medikamentöse Einflussfaktoren können an der Entstehung der Fatigue beteiligt sein und lassen sich durch einfache Maßnahmen gut modifizieren.

Im dritten Abschnitt „Diagnostik“ werden Screening-Verfahren und eine differenzierte Diagnostik von somatischen und psychischen Faktoren vorgestellt, die sowohl für den klinischen Alltag als auch für wissenschaftliche Studien essenziell sind. In den bisher publizierten Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der tumorassoziierten Fatigue wird das Screening aller Krebspatienten auf Fatigue in

regelmäßigen Abständen besonders betont (Howell et al. 2013, Mitchell et al. 2007, NCCN 2014). Eine differenzierte Fatigue- und Leistungsdiagnostik ist auch Voraussetzung für eine sozialmedizinische Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit.

Im vierten Abschnitt „Management, Therapie und Rehabilitation“ werden verschiedene Ansätze zu Prävention, Management und Therapie vorgestellt. Es wird hierbei deutlich, dass das Spektrum der therapeutischen Möglichkeiten vielgestaltig ist, aber von der speziellen Form der Fatigue abhängt. Daher ist ein koordinierter und multiprofessioneller Therapieansatz erforderlich, wie er z. B. im Rahmen einer onkologischen Rehabilitation praktiziert wird.

Im Anschluss an diesen letzten Abschnitt findet sich ein Anhang, in dem nützliche Adressen zusammengestellt sind. Auf der Homepage des Schattauer Verlags finden sich darüber hinaus auch konkrete Arbeitshilfen, die bequem und kostenfrei als Download zur Verfügung stehen.

Das Buch gibt somit einen umfassenden Überblick, macht jedoch auch deutlich, wie viele Wissenslücken noch bestehen. Zukünftig sollten allgemein anerkannte Kriterien der Definition der Tumorfatigue, wie sie von Cella et al. 1998 vorgeschlagen wurden, verwendet werden, sodass die tumorassoziierte Fatigue unter bestimmten Gegebenheiten als Krankheitsentität in der International Classification of Diseases (ICD) festgeschrieben werden kann. Dies würde sowohl die Akzeptanz des Krankheitsbildes bei den Kostenträgern erhöhen als auch die Basis von wissenschaftlichen Studien verbessern.

Weitere Fortschritte in Prävention und Therapie sind von einer verfeinerten Diagnostik der unterschiedlichen Formen der Fatigue unter Hinzuziehung biologischer Marker zu erwarten. Dann wäre es auch bei diesem kom-

plexen Krankheitsbild möglich, eine zielgerichtete Behandlung einzusetzen.

Wir wünschen uns, dass dieses Buch Therapeuten dabei hilft, das komplexe und belastende Problem der tumorassoziierten Fatigue (frühzeitig) zu erkennen, besser zu verstehen und erfolgreich zu behandeln, und dass es Wissenschaftler dazu stimuliert, durch inno-

vative Forschung zu einem besseren Verständnis der Tumorfatigue beizutragen.

Güttingen (Schweiz)
und Freiburg,
im September 2014

Manfred E. Heim
Joachim Weis

Literatur

- Barsevick A et al. I'm so tired: biological and genetic mechanisms of cancer-related fatigue. *Qual Life Res* 2010; 19 (10): 1419–27.
- Butt Z et al. Fatigue is the most important symptom for advanced cancer patients who have had chemotherapy. *J Natl Compr Canc Netw* 2008; 6 (5): 448–55.
- Cella D et al. Progress towards guidelines for the management of fatigue. *Oncology* 1998; 12 (11A): 369–78.
- Collado-Hidalgo A et al. Cytokine gene polymorphisms and fatigue in breast cancer survivors: Early findings. *Brain Behav Immun* 2008; 22: 1197–200.
- Glaus A. Fatigue in cancer patients. *Recent Res Cancer* 1998; 145: I–XI, 1–172.
- Gotay CC et al. The prognostic significance of patient-reported outcomes in cancer clinical trials. *J Clin Oncol* 2008; 26: 1355–63.
- Howell D et al. A pan-Canadian practice guideline and algorithm: screening, assessment, and supportive care of adults with cancer-related fatigue. *Curr Oncol* 2013; 20: 233–46.
- Lawrence DP et al. Evidence report on the occurrence, assessment, and treatment of fatigue in cancer patients. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2004; 32: 40–50.
- Mitchell SA et al. Putting evidence into practice: evidence-based interventions for fatigue during and following cancer and its treatment. *Clin J Oncol Nurs* 2007; 11: 99–113.
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines). *Cancer-Related Fatigue*. NCCN; 2014, www.nccn.com
- Piper BF et al. Fatigue mechanisms in cancer patients: developing nursing theory. *Oncol Nurs Forum* 1987; 14 (6): 17–23.
- Robert Koch-Institut. Krebs in Deutschland 2009/2010. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 9. Ausgabe. Berlin: Robert Koch-Institut; 2013.
- Shi Q et al. Symptom burden in cancer survivors 1 year after diagnosis: A report from the American Cancer society's studies of cancer survivors. *Cancer* 2011; 117: 2779–90.