

Körperliche Aktivität verringert Fatigue bei KrebspatientInnen

L'activité physique diminue la fatigue des patients atteints d'un cancer

DOMINIQUE MONNIN

Eine Cochrane Review mit insgesamt über 4000 Patienten und Patientinnen hat die Effektivität körperlicher Aktivität auf Fatigue bei Krebserkrankungen belegt.

Krebserkrankungen und ihre Therapie verursachen ausgeprägte und langwierige Erschöpfungszustände (Fatigue), die oft selbst nach Abschluss der Therapie noch lange andauern. Dies wirkt sich auf alle Lebensbereiche der Betroffenen aus und führt zuweilen sogar dazu, dass die Patienten die Behandlung nicht fortsetzen wollen.

Die Ursache dieser krebisbedingten Fatigue kann organisch sein: Wegen der Therapie bewegen sich die Patienten weniger, was wiederum die körperliche Leistungsfähigkeit reduziert. Dadurch wird die Bewältigung alltäglicher Aufgaben anstrengender, es kommt zur Erschöpfung [1]. Körperliche Aktivität ist nachweisbar ein effektives Mittel, um Erschöpfungszustände zu verringern und die Anstrengungstoleranz bei gesunden oder chronisch kranken Personen zu erhöhen [2]. Folglich war es wichtig zu prüfen, ob diese Wirkung auch bei Krebspatienten

Une Revue Cochrane portant sur plus de 4000 patients a montré l'efficacité de l'activité physique sur la diminution de la fatigue chez les patients atteints d'un cancer.

Le cancer et son traitement génèrent des états de fatigue intenses et prolongés chez les patients, parfois même longtemps après la fin du traitement. Cette fatigue retentit sur tous les domaines de leur vie; elle décourage parfois même certains d'entre eux de poursuivre leur traitement.

La fatigue liée au cancer peut avoir une origine organique: le traitement amène une réduction d'activité qui engendre diminution des capacités physiques; de ce fait, le patient doit fournir plus d'efforts pour vaquer à ses occupations quotidiennes et se fatigue [1]. Mais il a été démontré que l'activité physique réduit efficacement la fatigue et augmente la tolérance à l'effort des personnes en bonne santé ou atteintes d'une affection chronique [2]. Il était donc important de contrôler si elle a le même effet chez les patients atteints d'un cancer. Voici les résultats d'une Revue Cochrane (voir *encadré*) [3].

Cochrane Reviews

Die Cochrane Collaboration, ein internationales Netzwerk von Wissenschaftlern, hat sich zur Aufgabe gemacht, systematische Übersichtsarbeiten zu erstellen und in einer eigenen Datenbank, der «Cochrane Library», zur Verfügung zu stellen. Sie bietet so Akteuren im Gesundheitswesen eine wissenschaftlich fundierte Informationsgrundlage, um den aktuellen Stand der klinischen Forschung in kurzer Zeit objektiv beurteilen zu können.

Cochrane France produziert einen monatlichen Newsletter (französisch/englisch) mit physiotherapielevanten Studien, welcher gratis abonniert werden kann (www.cochrane.fr).

In der «physioactive» stellen Martin Verra und Dominique Monnin, welche für Cochrane France arbeiten, regelmässig ausgewählte Studien vor.

Revue Cochrane

Cochrane Collaboration, un réseau international de scientifiques, s'est donné pour but de rassembler des travaux offrant une vue d'ensemble systématique et de les mettre à disposition sur une banque de données, la «Cochrane Library». Elle offre ainsi aux acteurs du domaine de la santé des bases d'informations scientifiquement fondées afin de pouvoir évaluer objectivement et rapidement l'état actuel des recherches cliniques.

Cochrane France publie une Newsletter mensuelle contenant des études importantes dans le domaine de la physiothérapie et dont l'abonnement est gratuit (www.cochrane.fr).

Martin Verra et Dominique Monnin collaborent avec Cochrane France; ils présentent régulièrement des Revues Cochrane dans «physioactive».

Auswirkung körperlicher Aktivität auf krebsbedingte Erschöpfung		
Globale Auswirkung auf Erschöpfung	SMD -0.27, CI 95% -0.37 – -0.17	(p < 0.001)*
Während der Behandlung	SMD -0.23, CI 95% -0.33 – -0.12	(p < 0.001)*
Nach der Behandlung	SMD -0.44, CI 95% -0.79 – -0.09	(p = 0.013)*
Brustkrebs	SMD -0.35, CI 95% -0.51 – -0.19	(p < 0.001)*
Prostatakrebs	SMD -0.45, CI 95% -0.78 – -0.11	(p = 0.009)*
Hämatologische Krebserkrankungen	SMD -0.15, CI 95% -0.42 – -0.11	(p = 0.26)
Aerobe Übungen	SMD -0.22, CI 95% -0.34 – -0.10	(p < 0.001)*
Kraftübungen	SMD -0.18, CI 95% -0.39 – -0.02	(p = 0.07)
Yoga, Qigong	SMD -0.10, CI 95% -0.39 – -0.19	(p = 0.49)

Tabelle: Resultate der Cochrane Review [3]: Die standardisierte Mittelwertdifferenz (Standardised Mean Difference – SMD) beträgt beispielsweise für die «Globale Auswirkung» -27%, d.h. eine durchschnittliche Verringerung der Erschöpfung um 27%, wobei sich 95% der erhobenen Werte zwischen -37% und -17% bewegen (95% Confidence Interval – 95% CI). Der Unterschied ist statistisch signifikant, wenn der p-Wert kleiner oder gleich 0.05 ist (durch einen Stern markiert).

nachgewiesen werden kann. Dazu liegen die Resultate einer Cochrane Review (siehe *Kasten*) vor [3].

Aerobe Übungen sind wirksamer als Krafttraining

Die Ergebnisse zeigen, dass körperliche Aktivität dazu beiträgt, Fatigue während und nach der Behandlung zu verringern, wobei die Wirkung nach der Behandlung grösser ist. Fatigue bei Brustkrebs und stärker noch bei Prostatakrebs nehmen ab. Bei hämatologischen Krebserkrankungen ist die erschöpfungsmindernde Wirkung viel umstrittener. Aerobe Übungen sind deutlich wirksamer als Krafttraining, Beweglichkeits-/Entspannungsübungen zeitigen kaum Effekte (vergleiche *Tabelle*).

Einige der einbezogenen Studien interessierten sich auch für weitere Parameter: Der Effekt körperlicher Aktivität auf die Lebensqualität ist umstritten (17 positive, 16 negative Studien). Kaum oder keinen Einfluss hat sie bei Angstzuständen (13 negative Studien) oder Depressionen (19 negative, 3 positive Studien).



Dominique Monnin, PT, ist Leiter «Forschung und Qualität Physiotherapie» am Universitätsspital Genf.

Dominique Monnin, PT, est Responsable Recherche et Qualité en physiothérapie aux Hôpitaux universitaires de Genève.

Les exercices aérobiques sont plus efficaces que les exercices de force

Les résultats montrent que la pratique d'une activité physique diminue la fatigue pendant et après le traitement, mais clairement plus après le traitement. Elle diminue la fatigue en cas de cancer du sein et plus encore en cas de cancer de la prostate; son effet sur la fatigue est nettement plus mitigé dans les cas de cancers hématologiques. Les exercices aérobiques sont clairement plus efficaces que les exercices de force; les activités de type mobilité/détente ont peu d'effet (voir *tableau*).

Parmi les études sélectionnées, certaines se sont aussi intéressées à l'effet de la pratique de l'activité physique sur d'autres paramètres: ses effets sur la qualité de vie sont controversés (17 études positives, 16 études négatives); elle a peu ou pas d'effet sur l'anxiété (13 études négatives) et sur la dépression (19 études négatives, 3 positives).

56 publications incluses

La revue de la littérature effectuée par les spécialistes Cochrane a permis d'identifier 56 publications à ce sujet (4068 patients). 25 études ont été menées pendant le traitement, 18 après le traitement et 13 au cours des deux périodes. L'activité physique était pratiquée de manière autonome à la maison (19 études) ou était supervisée en institution (37 études).

Les activités pratiquées étaient la marche, le vélo d'intérieur, divers exercices aérobiques au choix ou du travail de la force. Le but était de parvenir à des séances de 10 à 30 minutes, 3 à 5 fois par semaine. L'effort fourni était contrôlé au moyen d'une échelle visuelle analogique, d'une échelle numérique ou d'une échelle de Borg.

Total 56 einbezogene Studien

Die Cochrane-Spezialisten konnten 56 Publikationen (4068 Patienten) in die Literaturreview einbeziehen. 25 Studien wurden während der Behandlung, 18 nach der Behandlung und 13 im Verlauf der beiden Phasen durchgeführt. Die körperliche Aktivität erfolgte autonom zu Hause (19 Studien) oder betreut in einer Einrichtung (37 Studien).

Die Bewegungsaktivitäten umfassten Gehen, Velofahren auf dem Heimtrainer, verschiedene aerobe Übungen nach Wahl oder Kraftübungen. Ziel war es, zu einer Trainingsdauer von 10 bis 30 Minuten bei 3 bis 5 Einheiten pro Woche zu kommen. Die Anstrengung wurde mithilfe einer visuellen Analogskala, einer numerischen Skala oder einer Borg-Skala gemessen.

Die Personen in den Kontrollgruppen machten keine körperlichen Übungen (34 Studien), befanden sich auf einer Warteliste (10 Studien) oder machten Stretching, Tai-Chi oder Entspannungsübungen.

Fazit: Ein regelmässiges und progressives aerobes Training (Gehen, Velofahren etc.) wirkt sich positiv auf Fatigue während und nach der Therapie einer Krebserkrankung aus. Die Anstrengung lässt sich auf einfache Weise mithilfe einer visuellen Analogskala, einer numerischen Skala oder einer Borg-Skala kontrollieren. |

Literatur | Bibliographie

1. Dimeo F.C.: Effects of exercise on cancer-related fatigue. Cancer 2001; 92: 1689–93.
2. Mock V.: Fatigue management: evidence and guidelines for practice. Cancer 2001; 92: 1699–707.
3. Cramp F, Daniel J.: Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 11.



Körperliche Aktivität bei Fatigue: Ziel in den Studien war es, zu einer Trainingsdauer von 10 bis 30 Minuten bei 3 bis 5 Einheiten pro Woche zu kommen. | Activité physique et fatigue: le but des études était de parvenir à des séances de 10 à 30 minutes, 3 à 5 fois par semaine.

Les personnes qui constituaient les groupes de contrôle n'ont pas eu d'activité physique (34 études), figuraient sur une liste d'attente (10 études) ou ont effectué du stretching, du Tai Chi ou de la relaxation.

Conclusion: La pratique d'une activité aérobique (marche, vélo, ...) régulière et progressive a des effets bénéfiques sur la fatigue pendant et après le traitement d'une affection cancéreuse. L'effort fourni peut facilement être contrôlé au moyen d'une échelle visuelle analogique, d'une échelle numérique ou d'une échelle de Borg. |

Effet de l'activité physique sur la fatigue liée au cancer		
Effet global sur la fatigue	SMD -0.27, CI 95% -0.37 -- -0.17	(p < 0.001)*
Pendant le traitement	SMD -0.23, CI 95% -0.33 -- -0.12	(p < 0.001)*
Après le traitement	SMD -0.44, CI 95% -0.79 -- -0.09	(p = 0.013)*
Cancer du sein	SMD -0.35, CI 95% -0.51 -- -0.19	(p < 0.001)*
Cancer de la prostate	SMD -0.45, CI 95% -0.78 -- -0.11	(p = 0.009)*
Cancers hématologiques	SMD -0.15, CI 95% -0.42 -- -0.11	(p = 0.26)
Exercices aérobiques	SMD -0.22, CI 95% -0.34 -- -0.10	(p < 0.001)*
Exercices de force	SMD -0.18, CI 95% -0.39 -- -0.02	(p = 0.07)
Yoga, Qigong	SMD -0.10, CI 95% -0.39 -- -0.19	(p = 0.49)

Tableau: Résultats de la Revue Cochrane [3]: Dans ce cas, la différence moyenne standardisée (Standardised mean difference – SMD) de l'«Effet global sur la fatigue» est de -27%, soit une diminution moyenne de la fatigue de 27%, dont 95% des valeurs (95% Confidence Interval -95% CI) se situent entre -37% et -17%. La différence est statistiquement significative lorsque p est égal ou inférieur à 0.05 (indiqué par un astérisque).