



«Immer müde» vom Umgang mit Fatigue

Dipl. Psych. Birgit Maier
Psychoonkologin, Psychologische Psychotherapeutin
Abteilung für Hämatologie und Onkologie, USB
birgit.maier@usb.ch

Kennen Sie das?

«....Ich kann nicht mehr.....»

«....die kleinsten Aktivitäten erschöpfen mich...»

«....ich bin immer müde....»

«....wie wenn mir der Stecker gezogen worden wäre..»

«....ich bin nicht in der Lage Freunde zu treffen.....»



Agenda

- Was genau ist eine Fatigue?
- Wann und wie häufig tritt sie auf?
- Wie äussert sich eine Fatigue?
- Welche Auswirkungen kann sie haben?
- Wie schaut die Diagnostik aus?
- Was sind mögliche Ursachen?
- Welche Behandlungsansätze gibt es?

Definition der Cancer-Related Fatigue (CrF)

Die Cancer-Related Fatigue ist eine in Ausprägung und Charakteristik **ungewöhnliche Form der Müdigkeit** oder Erschöpfung, die mit einem subjektiv empfundenen Mangel an Energie und Antrieb einhergeht und **nicht** durch Schlaf oder Ausruhen zu beheben ist.



Wann und wie häufig tritt die Cancer-Related Fatigue auf?

- Kann in allen Phasen der Erkrankung auftreten
- Insbesondere nach Chemotherapie,
Stammzelltransplantation, Strahlentherapie
- Eine der häufigsten Folgeprobleme der Krebsbehandlung

Ergebnis einer Survivor-Studie (120 befragte Tumorpatienten) am Universitären Cancer Center Hamburg, 2015

Häufige Beschwerden:

Erschöpfung 69 %

Schmerzen 60 %

Schlafstörungen 58,3 %

Ängste 51,7 %

Bewegung / Mobilität 50,8 %

Sorgen 49,2 %

Polyneuropathie 37 %

Unterstützungsbedarf:

Müdigkeit, Erschöpfung

Infos über Kh,

Untersuchungsergebnisse,
Verhaltensmassnahmen

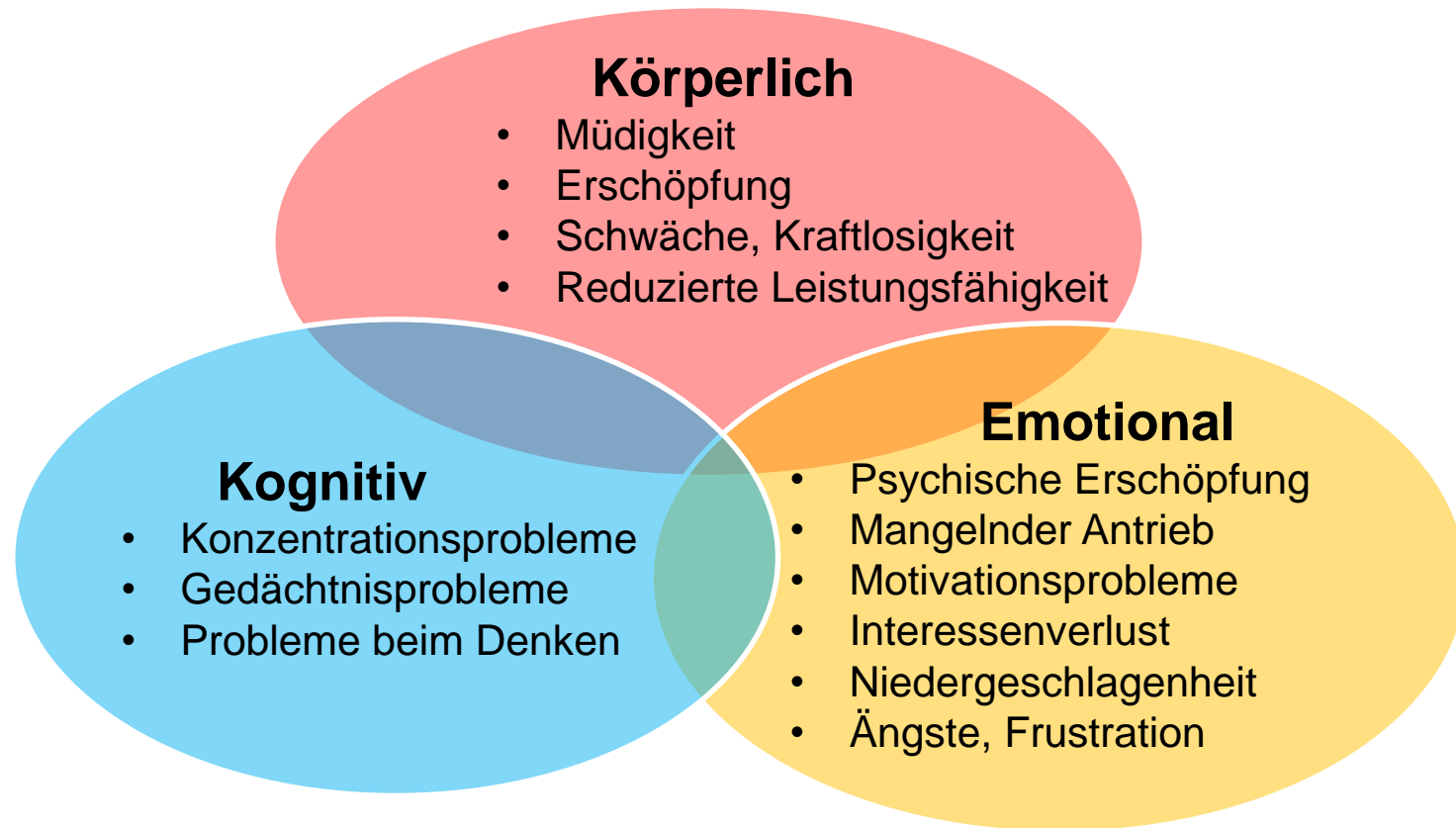
Behandlung körperl. Probleme

Fester Ansprechpartner

Ängste

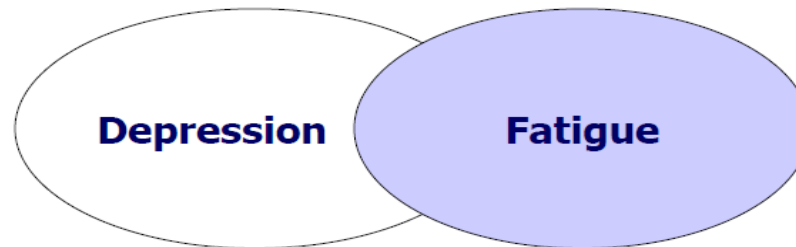
Wie äussert sich eine Fatigue?

CrF: ein multidimensionales Syndrom



Abgrenzung:

Fatigue und Depression



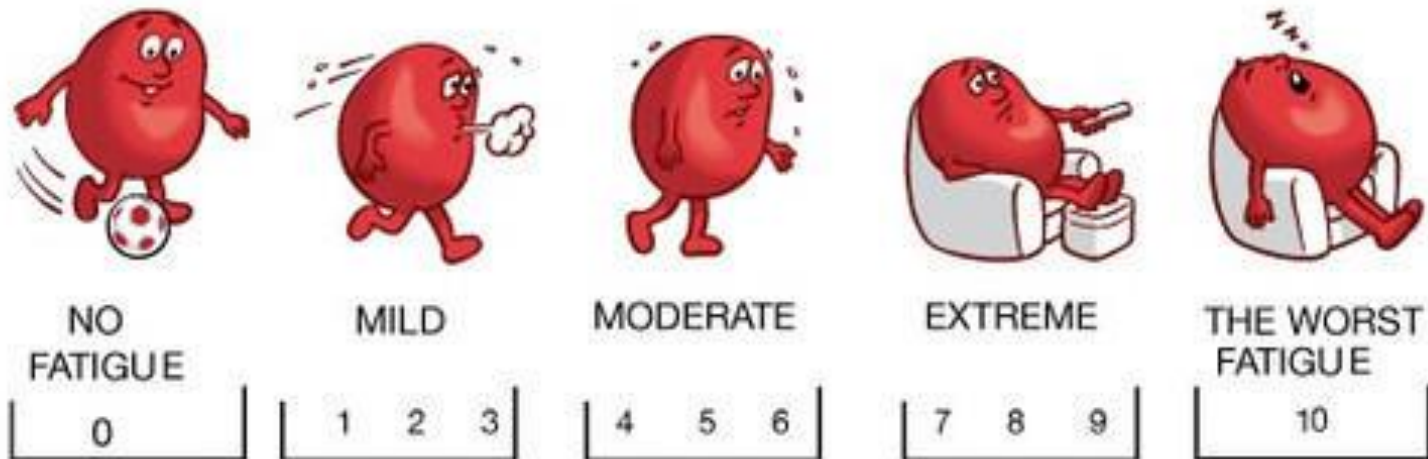
„Ich bin nichts wert“	„Ich will, aber kann nicht“
Leere, Sinnlosigkeit	Inadäquate Müdigkeit
Freudlosigkeit	Kein erholsamer Schlaf
Ideenarmut, Grübeln	Körperliche Krankheit in Vorgeschichte
v.a. motivationale Ebene	v.a. körperliche Ebene

Mögliche Auswirkungen der Cancer-Related Fatigue auf die Patienten (und die Angehörigen)

- Alltagsbewältigung eingeschränkt
- Soziales Leben beeinträchtigt (oft Rückzug)
- Beziehungsprobleme
- Arbeitsunfähigkeit, Frage der Berentung (IV)
- Finanzielle Probleme
- Gefühle von Hilflosigkeit, Schuld
- Selbstwertproblematik
- Depressionen

→→→ Lebensqualität stark eingeschränkt

Diagnostik



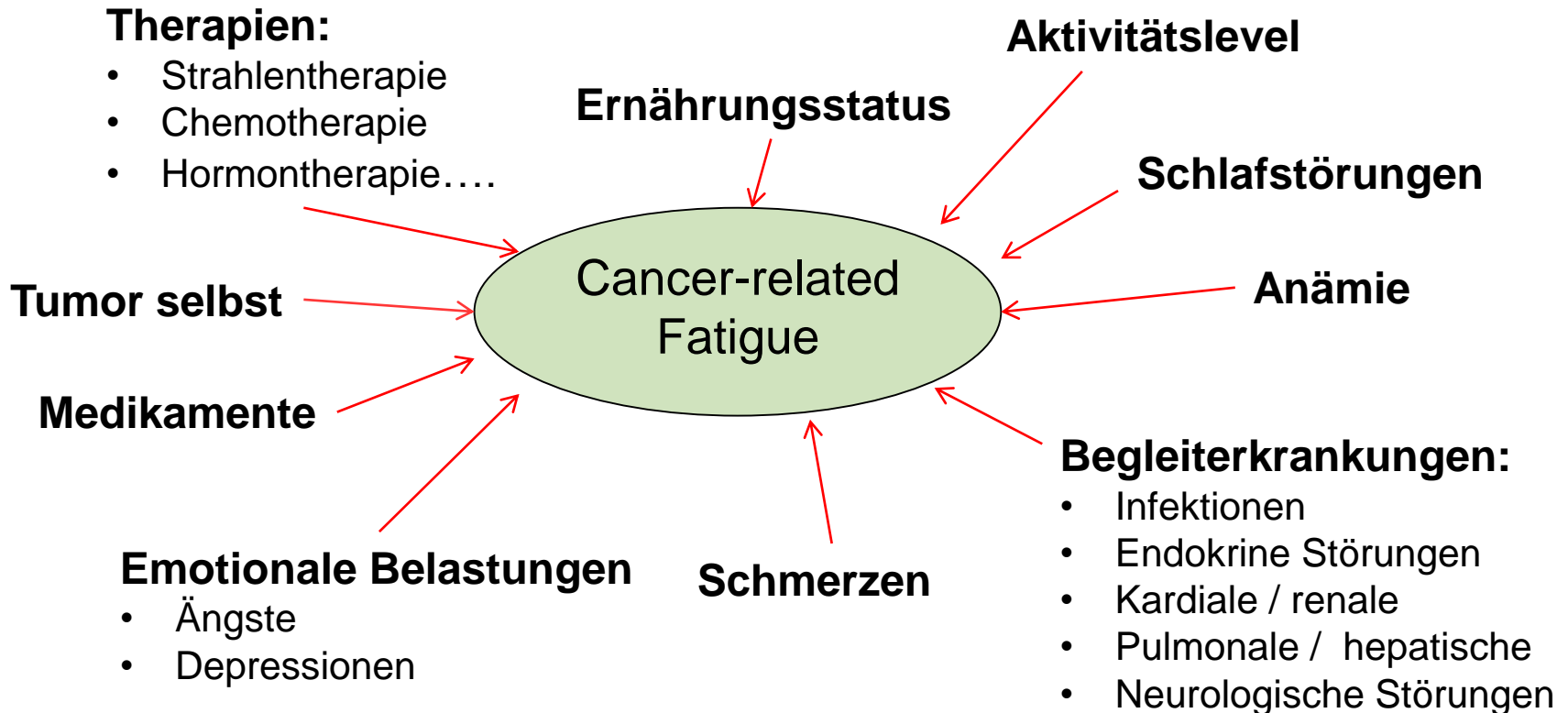
Source: 4.bp.blogspot.com

Vorgeschlagene **ICD-10**-Kriterien für tumorbedingte Fatigue

Sechs (oder mehr) der folgenden 11 Symptome bestehen täglich bzw. fast täglich während einer ZweiWochenPeriode im vergangenen Monat, und mindestens eines der Symptome ist deutliche Müdigkeit (A1).

- A 1. Deutliche Müdigkeit, Energieverlust oder verstärktes Ruhebedürfnis, welches in keinem Verhältnis zu aktuellen Veränderungen des Aktivitätsniveaus steht.
 - A2. Beschwerden allgemeiner Schwäche oder schwerer Glieder.
 - A3. Verminderte Fähigkeit zu Konzentration und Aufmerksamkeit.
 - A4. Verringerte(s) Motivation oder Interesse an Alltagsaktivitäten.
 - A5. Schlaflosigkeit oder vermehrter Schlaf.
 - A6. Schlaf wird nicht als erholsam und regenerierend erlebt.
 - A7. Notwendigkeit starker Anstrengung, um Inaktivität zu überwinden.
 - A8. Deutliche emotionale Reaktionen auf Fatigueproblematik (z. B. Traurigkeit, Frustration oder Reizbarkeit).
 - A9. Durch Müdigkeit bedingte Schwierigkeiten, alltägliche Aufgaben zu erledigen.
 - A10. Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis.
 - A11. Mehrere Stunden anhaltendes Unwohlsein nach Anstrengung.
- B. Die Symptome verursachen in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

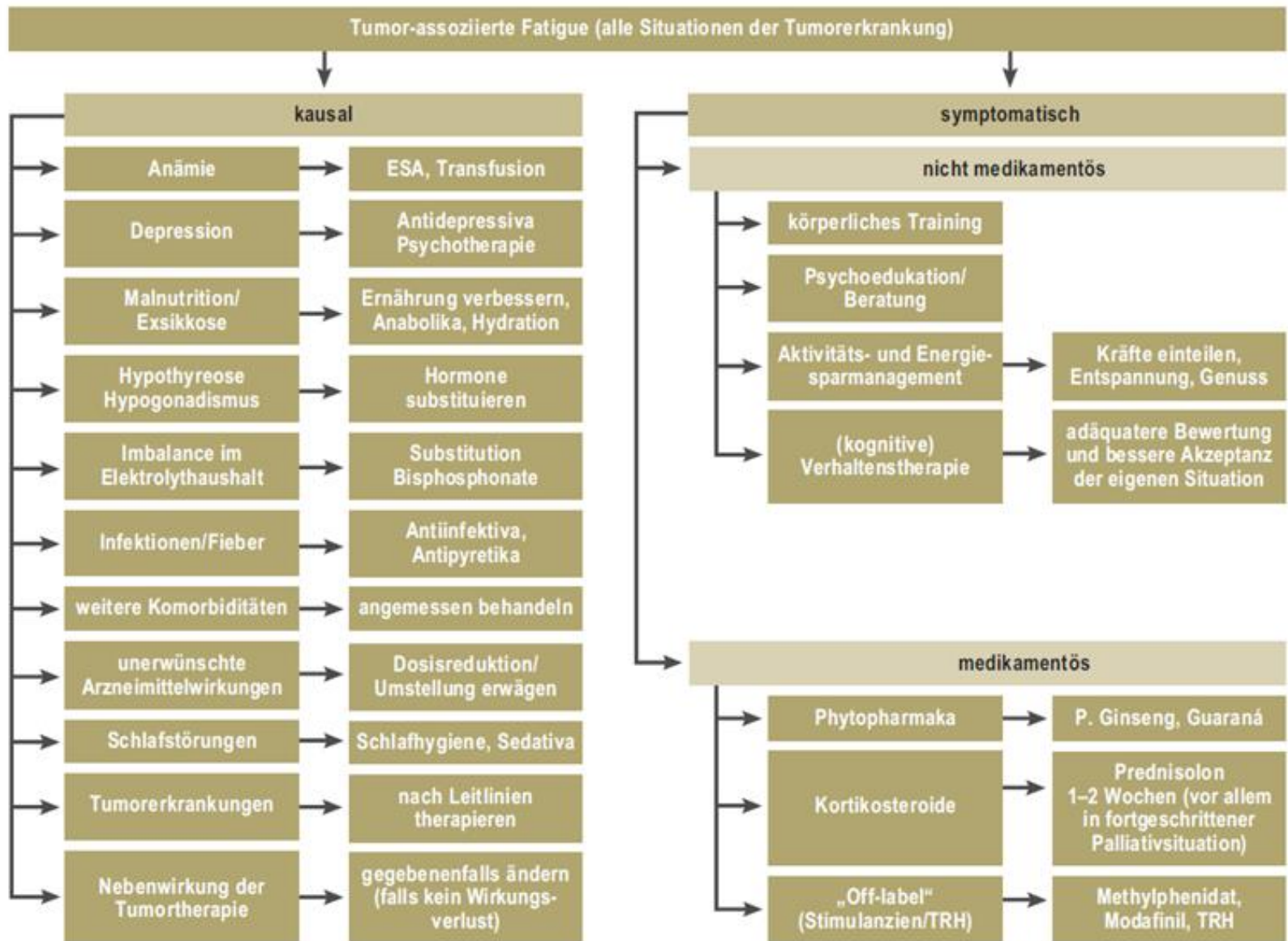
Komplex: Ursachen / Einflussfaktoren der Cancer-Related Fatigue



Behandlungsmöglichkeiten

multikausales Geschehen → multimodaler Therapieansatz





Therapiealgorithmus (modifiziert nach Radbruch et al [4]); TRH, Thyrotropin-releasing hormone; ESA, Erythropoiesis stimulating agent
 (aus: Radbruch L, et al.: Fatigue in palliative care patients—an EAPC approach. Palliat Med 2008; 22: 13–32; Mit freundlicher Genehmigung SAGE Publications)

Symptomatische Therapie

Medikamentöse Therapie

- Psychostimulantien???
- Antidepressiva????? (wirkt nur auf depressive Symptome)
- Kortikosteroide????

- Phytotherapeutika: Ginseng

→ Erfolge nur im Einzelfall



Nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten

Körperliches Training / Aktivität

Empfohlen:

Ausdauer- und Krafttraining,

mehrmals wöchentlich, langsam steigend



Wichtig:

- Individuell anpassen
- Balance zwischen Unter- und Überforderung

Nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten

Psychosoziale Interventionen

- **Psychoedukation und Kognitive Verhaltenstherapie**
 - Planung von Ruhe- und Aktivitätsphasen / Tagesstrukturierung
 - Balance zwischen Unterforderung und Überforderung
 - Wichtiges von Unwichtigem unterscheiden
 - Grenzen akzeptieren
 - Aufgaben delegieren
 - Schlafhygiene

- Umgang mit Ängsten
- Problemlösungen
- Bewusster Umgang mit Gefühlen / Gedanken / Bewertungen



→ gut: **Kombination psychologische Verfahren und körperliches Training!**

JAMA Oncology | Original Investigation

Comparison of Pharmaceutical, Psychological, and Exercise Treatments for Cancer-Related Fatigue A Meta-analysis

JAMA Oncol. doi:10.1001/jamaoncol.2016.6914
Published online March 2, 2017.

Karen M. Mustian, PhD, MPH; Catherine M. Alfano, PhD; Charles Heckler, PhD, MS; Amber S. Kleckner, PhD; Ian R. Kleckner, PhD;

- Severity of CRF was the primary outcome
- Meta-analysis of 113 unique studies (11 525 unique participants) found that exercise and psychological interventions and the combination of both reduce cancer-related fatigue during and after cancer treatment.
- Reduction was not due to time, attention, or education.
- In contrast, pharmaceutical interventions do not improve cancer-related fatigue to the same magnitude.

Nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten

- **Mind-Body-Medicine**



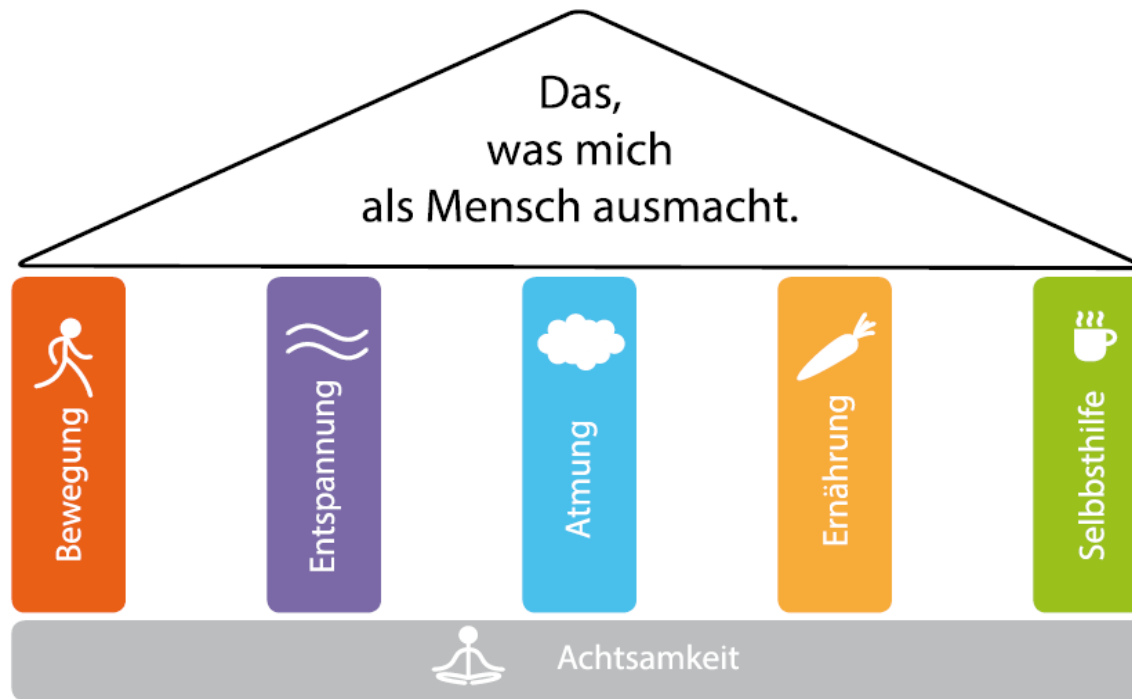
- Entspannungstraining / Achtsamkeitstraining (MBSR)
- Yoga
- Akupunktur



TABELLE 1**Nichtmedikamentöse Behandlungen der CrF mit Evidenz aus systematischen Übersichtsarbeiten (SR), Metaanalysen (MA) oder randomisierten kontrollierten Studien (RCT)**

Intervention	inhaltliche Gestaltung	Evidenz
Sport/Bewegung	mehrmals wöchentliches Ausdauer- und Krafttraining bei moderater Belastungsintensität, je 30–45 min., langsame Steigerung der Intensität, individuelle Anpassung der Übungen, fachkundige Anleitung wünschenswert (bei Krafttraining erforderlich)	SR/MA: (e70–e72) RCT: (e73, e74)
Psychoedukation kognitive Verhaltenstherapie	gezielte Beratung/Information über CrF, Entlastung der Patienten, Identifikation adaptiver und maladaptiver Einstellungen, Abbau von Ängsten, Hilfen beim Umgang mit Stress und erlebten Belastungen, Förderung aktiver problemzentrierter Verarbeitungsstrategien, Erlernen von Kontrollmöglichkeiten	SR/MA: (e71, e75, e76) RCT: (e47, e77)
Aktivitäts- und Energiemanagement	Einteilen von Kräften, Aufgabenplanung, Einlegen von Pausen und Ruhephasen, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung	SR/MA: (e76) RCT: (e48, e49)
Entspannungstechniken, Achtsamkeit	progressive Muskelrelaxation, achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR)	RCT: (e78, e79)

Tumor-assoziierte Fatigue: Epidemiologie, Pathogenese, Diagnostik und Therapie. Dtsch Arztebl Int 2012; 109(9): 161-72; DOI: [10.3238/arztebl.2012.0161](https://doi.org/10.3238/arztebl.2012.0161)



©C. Witt

Institut für komplementäre und integrative Medizin an der Universität Zürich

Vielen Dank
für's
aufmerksame
Zuhören!

