

Das Wissen

Präha vor der Reha – Gut vorbereitet in die OP und Krebstherapie

Von Silvia Plahl

Sendung vom: Mittwoch, 8. Mai 2024, 8.30 Uhr

Redaktion: Sonja Striegl

Autorenproduktion

Produktion: SWR 2024

Muskeln aufbauen, Gleichgewichtsübungen, regelmäßig bewegen, Ernährung umstellen, Gespräche - man kann viel tun, um physisch und psychisch so stabil wie möglich in eine Therapie zu gehen.

SWR Kultur können Sie auch im **Webradio** unter www.swrkultur.de und auf Mobilgeräten in der **SWR Kultur App** hören – oder als **Podcast** nachhören.

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die SWR Kultur App für Android und iOS

Hören Sie das Programm von SWR Kultur, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR Kultur App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: <https://www.swrkultur.de/app>

MANUSKRIFT

Musikakzent

Autorin

Wer einen Sportunfall hatte oder eine Krebstherapie hinter sich hat, macht nach der Behandlung oft eine Reha. Das kennen viele. Recht neu ist, dass man *vor* der Operation auch etwas tun kann:

O-Ton 01 Dr Maria Wobith, Viszeralchirurgin, St-Georg-Klinik Leipzig

Krafttraining, Gleichgewichtstraining, Stabilisierungsübungen, Ausdauertraining.

Autorin

Und noch eine Menge mehr:

O-Ton 02 Dr. Eva Jacob, Ernährungsmedizinerin, München Klinik Neuperlach

Ernährungstherapie – die Nährstoffverluste auszugleichen. Das Gewicht zu stabilisieren.

O-Ton 03 Martin Fischer, Psychologe, St-Georg-Klinik Leipzig

Die Krankheitsbewältigung, also die emotionale Bewältigung, die mit der Diagnose und der anstehenden Operation zusammenhängt.

O-Ton 04 Maria Wobith

Atemübungen, um zum Beispiel nach einer Operation eine Lungenentzündung zu vermeiden.

Autorin

All das *vor* dem großen Eingriff soll die Heilungschancen verbessern:

O-Ton 05 Eva Jacob

Das ist Prähabilitation. Ein interdisziplinäres Zusammenarbeiten.

Ansage:

„Präha vor Reha – Gut vorbereitet in die OP und Krebstherapie“, von Silvia Plahl.

Autorin

Eine „Präha“ oder Prähabilitation soll Patienten und Patientinnen auf einen schweren medizinischen Eingriff vorbereiten, damit sie ihn besser durchstehen und sich danach schnell erholen. Sie sollen dafür so fit wie möglich sein, körperlich und mental. Etwa vor einer anstehenden Krebstherapie, einem Eingriff am Herzen oder einer Knie- oder Hüftoperation. Das Zeitfenster für eine Präha ist begrenzt: Zwei bis sechs Wochen. Nur wenige Kliniken bieten diese Vorbereitung bereits an. „Das Wissen“ hat sich Konzepte in München, Köln, Leipzig und Berlin angeschaut.

Atmo 01 Gang München Klinik Neuperlach

Autorin

Am Münchner Klinikum Neuperlach ist die Chirurgin Mia Kim auf dem Weg in die Radiologie. Die Professorin leitet im Haus die Koloproktologie.

O-Ton 06 Prof. Mia Kim, Lt Viszeral- und Koloproktologie München Klinik Neuperlach

Das bedeutet, ich bin zuständig für die Krankheitsbilder des Dickdarms und des Enddarms und der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung.

Autorin

Das Klinikum Neuperlach ist das größte Darmkrebszentrum in Deutschland, dort gehört die Präha bereits seit 2021 mit zur Behandlung. Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Darmkrebs durchlaufen sofort ein extra Screening. Ein Klinik-Team fragt die typischen Schwachstellen ab: Essensgewohnheiten, Mobilität im Alltag, raucht jemand, trinkt Alkohol? Dann wird schnell weiter abgeklärt: Ist jemand mangelernährt durch die Tumorerkrankung und hat Nährstoffverluste? Muss Blutarmut ausgeglichen werden? Wie steht es um den Muskelabbau, die Sarkopenie. Mia Kim klopft beim Kollegen in der Radiologie.

Atmo 02 klopfen...Tür... „Hallo guten Tag, mein Name ist Kierse und ich bin hier in der Radiologie tätig...“

O-Ton 07 Mia Kim

Ich melde ja das Computer-Tomogramm an für den Patienten, und dann melde ich gleichzeitig an, dass die Radiologen bitte noch den Sarkopenie-Index bestimmen.

Autorin

Ein CT-Bild analysieren die Münchner Fachärzte jetzt nicht mehr nur auf Metastasen, sondern sie berechnen auch die Muskelmasse der kranken Person. Der Radiologe Robert Kierse erklärt den Sarkopenie-Index:

O-Ton 08 Robert Kierse, Radiologe

Die Muskelmasse im Verhältnis zur gesamten Körperoberfläche, und wenn der zu niedrig ist, wissen wir ja, dass dann Patienten in der Rehabilitation wesentlich größere Probleme haben, wieder auf die Beine zu kommen. Jetzt haben wir hier eine Patientin...

Atmo 03 ... „Man sieht hier den Bauch...“

Autorin

Auf dem Bildschirm erscheinen der Bauchraum, der gesamte Unterleib und auch Teile der seitlichen Wirbelsäule einer anonymen Patientin ...

O-Ton 09 Robert Kierse

... und wir suchen jetzt den sogenannten Psoas-Muskel auf – Zack! Dann nehmen wir die zweite Seite... Dann kommt dann ein Sarkopenie-Index von 284 Millimeter im Quadrat durch Quadratmeter raus. Kleiner 385 ist einfach erniedrigt – das heißt die Patientin ist gefährdet – (1) geht sehr sehr schnell.

Autorin

Eine Minute für eine zusätzliche Information an das Tumor-Board, das die Behandlung der Darmkrebs-Patientin berät. Bis zum Board-Termin soll auch klar sein, wie es um den Nährstoffstatus der Kranken steht. Die Ernährungsmedizinerin

Eva Jacob checkt das im „Nutritional Risk Screening“ der Patientinnen und Patienten:

O-Ton 10 Eva Jacob

Wieviel Gewicht sie verloren haben, wie gut sie sich ernähren können, weil es häufig zu Schluckstörungen, Verdauungsproblemen kommt, und diese Ergebnisse gehen dann auch in die gemeinsame Besprechung, in das sogenannte Tumor-Board.

Autorin

Dort wird die Krebstherapie festgelegt – Chemo und/oder Bestrahlung, eine Operation oder nur eine OP, aber auch: Ist ein körperliches Training förderlich? Mehr Eiweiß in der Ernährung nötig, das die Wundheilung unterstützt? Nikotin- und Alkoholkonsum müssen eingestellt, ein Mangel an Vitamin B12, Eisen und Folsäure ausgeglichen werden. Letzteres gehört zum sogenannten „Patient Blood Management“ und kann eine Blutarmut, die Anämie verhindern: Im Operationssaal werden dann weniger Blutkonserven gebraucht – Transfusionen stressen den Körper und erhöhen das Risiko, dass ein Tumor wiederkehrt.

O-Ton 11 Eva Jacob

Die Gabe von Fremdblut ist immer verbunden mit immunologischen Prozessen, die wir nach der OP vermeiden möchten. Wir transfundieren selten, so gut wie gar nicht – und das kann man vor der OP eben gut vorbereiten, dass der Patient auch von der Seite gestärkt in die OP geht.

O-Ton 12 Mia Kim

Mit einer Chemotherapie oder vielleicht sogar mit einer Bestrahlungstherapie vor einer Operation nutzen wir diese Zeit, um die Patienten aufzubauen für die weitere Behandlung. Bei einigen Patienten, bei denen nicht diese multimodale Operation ansteht, sondern primär die Operation, wenn wir sehen: Da sind so viele körperliche Schwachstellen, dann ist es zum Teil tatsächlich so, dass wir sagen: „Sie werden die Operation so nicht gut überstehen.“ Und das gefährdet dann auch das onkologische Ergebnis. In diesen Fällen ist es so, dass wir dann abbremsen und gemeinsam analysieren: In welchem Zeitraum müssen wir die Operation durchführen und wie können wir diesen Zeitraum dann gut nutzen?

Musikakzent

Autorin

2007 tauchten erste Fallberichte auf, dass eine Präha Krebskranken helfen kann (2). 2017 gründete sich die „International Prehabilitation Society“ auf einem Weltkongress in Montréal (3), unterstützt von Anästhesisten und Onkologinnen aus den Niederlanden, Großbritannien und Kanada sowie Fachkräften aus Deutschland und Spanien. Kliniken, Tumorzentren und orthopädische Praxen berichten von guten Ergebnissen. Studien zeigen, dass Patientinnen und Patienten sich mit einer Präha tatsächlich schneller erholen können, wenn das Programm gut auf sie zugeschnitten ist (4). In deutschen Kliniken setzen sich bislang nur Wenige für die Prähabilitation ein – und führen sie auch durch. Sie wollen sie als Behandlungsmethode etablieren, arbeiten an medizinischen Leitlinien und fördern die Zusammenarbeit in den Krankenhausabteilungen. Aus ihrer Sicht lohnt sich diese „Investition“: weniger Tage auf der Intensivstation, kürzere Klinikaufenthalte, mehr Lebensqualität für die Patientinnen und Patienten, ein besseres „Outcome“.

O-Ton 13 Mia Kim

Die Patienten können dann die onkologische Therapie abschließen, müssen sie nicht abbrechen – und sie überstehen eine Operation mit deutlich weniger Komplikationen. Ist natürlich ein wahnsinnig umfangreiches Konzept.

Musikakzent

Autorin

Zum besten Zeitpunkt operieren, damit eine Patientin oder ein Patient mit den Belastungen optimal zurechtkommt und die Behandlung Erfolg verspricht. Das Münchner Darmkrebszentrum eröffnete 2022 für die Prähabilitation eine Tagesklinik. (5) Auch in Köln, Leipzig oder Berlin sind Medizinerinnen und Mediziner von den positiven Effekten einer Präha-Behandlung überzeugt. Als medizinische Leistung können sie diese nicht abrechnen, daher bieten sie Erkrankten meist an, einzelne Elemente in Studien zu erproben. Bewegungstherapie gegen Gewichtsverlust bei Krebs (6) etwa oder „Precovery“ mit kardialem und kognitivem Training vor einem Eingriff am Herzen (7). Die „Körperliche Aktivität vor OP bei Brustkrebs“ wird am Centrum für integrierte Onkologie Aachen, Köln, Bonn, Düsseldorf getestet. (6) Die Patientin Silke hat beschlossen, dabei zu sein.

O-Ton 14 Silke, Brustkrebspatientin, Mitte Vierzig und Autorin

(Silke:) Aber da gibt's auch Tage, da hat man das Gefühl, man kann nicht mal allein auf Toilette gehen. Da ist das Allerletzte, woran man denkt, Sport zu machen (lacht). – (Autorin:) Trotzdem haben Sie gesagt: Ich mach das. – (Silke) Genau. An den Tagen, wo es mir so ganz schlecht ging, haben wir Yoga-Übungen und Dehnübungen gemacht, das war eher eine psychologische Betreuung und das kann ein Fitness-Studio natürlich nicht bieten.

Autorin

Sie möchte anonym bleiben. Es ging bei ihr mit einer Chemo los, OP und Bestrahlung folgten,

Atmo 04 OTT Köln Crosstrainer

Autorin

und parallel zur zweiten Runde Chemotherapie trainiert Silke, Mitte Vierzig, wieder in der Onkologischen Trainings- und Bewegungstherapie OTT der Kölner Uniklinik.

O-Ton 15 Silke

Das hätte ich mir vorher gar nicht vorstellen können, dass das möglich ist. Aber viele der Dinge, die so mit Nebenwirkungen einhergehen, konnte ich dann schon im Keim ersticken und konnte schon direkt was machen.

Autorin

Gemeinsam mit den Krebspatientinnen arbeitet das OTT-Team gegen die Nebenwirkungen, die gerade auftreten – oder typisch sind. Wie Harninkontinenz, Schwindel, das chronische Erschöpfungssyndrom Fatigue oder die sogenannte Polyneuropathie: Sensibilitätsstörungen während einer Chemo- oder Immuntherapie, die durch die neurotoxischen Wirkstoffe erzeugt werden. Viele Krebskranke verlieren

die Kraft in den Händen, können keine Flasche mehr festhalten oder Schraubgläser öffnen. Sensomotorische Übungen sollen ihre Nervengesundheit stärken, auch wenn die Taubheitsgefühle oder das Kribbeln noch gar nicht da sind. Silke kennt dieses Kribbeln und bittet die Sportwissenschaftlerin Stefanie Seibert um Unterstützung:

O-Ton 16 Silke und Stefanie Seibert, Sportwissenschaftlerin OTT Köln

Ich hab wieder das Gefühl, ich laufe wie auf Eiern und krieg den Gang auch nicht so richtig hin. Das heißt Rüttelplatte oder Gleichgewichtsübungen, ich merk, dass das gerade ein bisschen schwierig ist. – Na klar. Wir fangen erstmal mit den Füßen auf der Vibrationsplatte an.

Atmo 05 Silke stellt sich auf die Vibrationsplatte

O-Ton 17 Stefanie Seibert

Bauch und Rücken ist fest, genau bei 18 Hertz mit 30 Sekunden, dann darfst Du loslegen. *Piep, Vibrationsgeräusch...*

Autorin

Stefanie Seibert erklärt: Gerade bei der Polyneuropathie sei das OTT-Team auf das Feedback der Erkrankten angewiesen. Es gebe noch wenig Forschung dazu. Außerdem sollten die Patientinnen mitbestimmen und sagen, was ihnen liegt und Spaß macht.

O-Ton 18 Stefanie Seibert

So dass es am Ende ein personalisiertes Trainingsprogramm ist, was sich über die Zeit der Therapie durchaus verändern kann, weil sich Nebenwirkungen eben verändern können.

Autorin

Der Kölner Sportwissenschaftler Professor Freerk Baumann hat im Jahr 2010 dieses Konzept der „Onkologischen Trainings- und Bewegungstherapie“ (8) entworfen. Kliniken im In- und Ausland haben es bereits übernommen. Auch er betont, dass die Ärzte immer wieder den aktuellen Zustand einer Person abfragen müssten, denn danach richte sich die Präha. Das Beispiel: chronische Erschöpfung, Fatigue.

O-Ton 19 Prof. Freerk Baumann, Sportwissenschaftler, Uniklinik Köln

Wie ausgeprägt ist die Fatigue? Also der Schweregrad, der ist für uns ganz relevant.

Autorin

Erkrankte mit schwerer Fatigue, die nur noch liegen bleiben wollen, starten mit leichten Spaziergängen. Fünf Minuten, dann 30 bis 60 Sekunden Pause, wieder fünf Minuten – dieser Wechsel wird langsam gesteigert.

O-Ton 20 Freerk Baumann

Immer im Dialog. Spüren Sie schon Veränderungen? Weil bei der Fatigue geht es rasend schnell, wie sich die Wirksamkeit aufzeigt. Im Übrigen: Es ist einfacher, eine Fatigue-Problematik von vornherein zu verhindern, als eine vorhandene Fatigue wieder zu reduzieren.

Autorin

Sind onkologische Patienten allerdings bereits chronisch erschöpft und müde,

O-Ton 21 Freerk Baumann

zeigt sich in den Daten sehr deutlich, dass die Bewegungstherapie der medikamentösen Therapie ganz eindeutig überlegen ist. Ja das Medikament Bewegung ist deutlich wirksamer, effektiver und: ganz ohne Nebenwirkungen. (9)

Autorin

Genau das hat Silke erlebt: Dass sie durch das Training am OTT weniger Medikamente gebraucht hat.

O-Ton 22 Silke

Stattdessen habe ich hier Übungen an die Hand bekommen, wo ich dagegen arbeiten konnte und wo ich gemerkt habe, es ist gar nicht notwendig, jetzt ein Schmerzmittel zu nehmen. Dass ich einfach wusste: Okay, jetzt knete ich diesen Ball zehn Minuten und dann hört das Kribbeln auf – nachdem ich zehn Minuten auf dem Laufband war, war die Muskulatur doch wieder so im Gange, dass ich danach noch einen Spaziergang machen konnte.

Autorin

Freerk Baumann gründete 2015 die OTT-Akademie, an der sich Fachkräfte fortbilden. Er ist sich sicher: Eine behutsame Präha kann noch weitere Vorteile haben, etwa bei der Osteoporose, den porösen Knochen (10).

Musikakzent

Autorin

Prähabilitation heißt: nicht nur die Behandlung eines Tumors, bruchgefährdete Knochen oder die Hüfte im Blick zu haben, sondern den ganzen Menschen. Das interessiert auch den Kreislaufforscher und Sportmediziner Professor Wilhelm Bloch von der Deutschen Sporthochschule in Köln (11). Er stellt klar: Ein leistungsfähiges Herz hilft immer dabei, eine OP zu verkraften.

O-Ton 23 Prof. Wilhelm Bloch, Kreislaufforschung und Sportmedizin, DSHS Köln

Wenn wir zum Beispiel Patienten haben, die Speiseröhrenkrebs haben, dann ist es so, dass umso schlechter die kardiovaskuläre Leistungsfähigkeit ist, umso höher ist das Risiko, dass der Patient die Operation nicht übersteht.

Autorin

Ein paar hilfreiche Maßnahmen wären:

Sprecher

Körperliches Training korrigiert vorab Fehlstellungen in den Gelenken, die vielleicht durch Schmerzen verursacht wurden. Krafttraining fordert und stärkt das Herz, es verbessert die Muskelkontraktion. Das Training der Muskulatur stabilisiert gleichzeitig das Immunsystem. Ein Atemmuskeltraining verhindert vielleicht eine Lungenentzündung: Denn Patienten, die nach der künstlichen Beatmung während

einer OP hinterher nicht aus eigener Kraft genügend Luft aus der Lunge transportieren, sind höchst infektionsgefährdet.

O-Ton 24 Wilhelm Bloch

Das ist die gute Botschaft dabei. Ein Körper hat Plastizität. Also eine Anpassungsfähigkeit. Und ein Zeitfenster von vier Wochen zum Beispiel ist schon ein Zeitfenster, wo Sie wirklich im Körper viele Veränderungen hervorrufen können. Ob das jetzt die Muskulatur ist, die an Masse zunimmt. Oder ob es das Herz ist, das an Pumpleistung zunimmt. Oder ob es auch einfach die Zunahme von Gefäßen, von kleinen Gefäßen ist, weil in vier Wochen können Sie neue Gefäße bilden, in der Muskulatur, im Herzen, die nachher die Versorgung halt optimieren in so einer Situation, wenn Sie die komplette Versorgungsreserve des Körpers auch brauchen.

Autorin

Momentan sei die wissenschaftliche Studienlage noch nicht ausreichend, bedauert der Kreislaufexperte Wilhelm Bloch. Es gebe viele gute Ansätze, aber noch wenige Effekte, die sich verallgemeinern ließen. Eine deutsche Arbeitsgruppe unter Leitung des Nationalen Zentrums für Tumorerkrankungen in Heidelberg erarbeitet gerade eine sogenannte „S3-Leitlinie“ (12): Behandlungsempfehlungen, die den aktuellen Stand der Forschung in konkrete Handlungsanweisungen für die Mediziner umsetzen. Professor Robert Schier, Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin am Klinikum Fulda plant dafür eine deutschlandweite Studie mit 400 Patientinnen und Patienten, die vor einer größeren Krebsoperation mit einem standardisierten Trainingsprogramm vorbereitet werden. Dabei nutzen die Mediziner körpereigene Effekte, die durch Sport angeregt werden. Und sie untersuchen weiter, wie präoperative Trainings wirken: etwa auf die Gefäßfunktion, das sogenannte Endothel. (13)

O-Ton 25 Prof. Robert Schier, Chefarzt Anästhesiologie Klinikum Fulda

Der Körper repariert das Endothel, die innere Auskleidung der Arterien, der Gefäße durch bestimmte Zellen, die aus dem Knochenmark kommen. Und wir konnten schon vor einigen Jahren herausfinden, dass diese Zellen durch Sport in ihrer Vielzahl angeregt werden.

Autorin

Die Frage ist, ob schon ein körperliches Training innerhalb von vier Wochen diese positive Wirkung auf die Gefäßfunktion und auch auf die Entzündungsreaktion und die Informationsverarbeitung durch die Nervenzellen des Gehirns auslösen kann. Daneben wollen die Forschenden herausfinden, ob das Training auch Tumorabwehrzellen, aus dem Knochenmark stimuliert. (14) Oder ob ein Training vor der OP die Durchblutung des Gehirns so weit verbessert,

O-Ton 26 Robert Schier

dass wir weniger dieser Durchblutungs-assoziierten Komplikationen bekommen wie Delir oder Demenz.

Autorin

Ein Delir oder als Spätfolge einer Operation eine Demenz drohen vor allem älteren Patientinnen und Patienten. Ihnen soll die Prähabilitation dabei helfen, nach einem Eingriff schnell und dauerhaft wieder mobil zu sein. Erste Studienergebnisse

bestätigen, dass sie dies erreichen können. (15) Jüngere Krebskranke wollen möglichst schnell in den Beruf und in ihr familiäres und soziales Leben zurück.

O-Ton 27 Robert Schier

Auf wen zielt es ab? Grundsätzlich auf Patienten, die verbesserbar sind. Wenn Patienten von ihrer Erkrankung, von einem Tumorleiden überrascht werden und sich eine Zeitlang nicht körperlich betätigt haben, vielleicht Übergewicht haben und sonstige veränderbare Begleiterkrankungen haben – dann sind das die Patienten eben, die wir schon enorm verbessern können!

Musikakzent

Autorin

Die Prähabilitations-Forschung entdeckt ständig vielversprechende Effekte, gleichzeitig suchen die Expertinnen und Mediziner nach Standards für den Klinik-Alltag: Wer profitiert von welcher Vorbereitung? Darf man Herzpatienten körperlich belasten? Vor einer Hüft-Operation aufs Ergometer? Viele an Krebs Erkrankte sind höchst verletzlich und mental instabil. Wie spricht man sie am besten an und aktiviert sie? Bei einer OP im Magen-Darm-Trakt schonte man die Betroffenen lange Zeit rund um den Eingriff, sie sollten erst einmal nichts zu sich nehmen und ruhen. Aber:

O-Ton 28 Prof. Arved Weimann, Leiter Viszeralchirurgie St-Georg-Klinik Leipzig

Das alles ist widerlegt worden. Das trägt nicht zur Heilung bei, sondern es verzögert den Verlauf.

Autorin

Für den Viszeral- oder Bauchraumchirurgen Professor Arved Weimann ist Prähabilitation ein Paradigmenwechsel. Arved Weimann nimmt als Basis für die Präha das international entwickelte Konzept der sogenannten „ERAS“ – „Enhanced Recovery after Surgery“. (16) Der dänische Chirurg Hendrik Kehlet hat es in den späten 1990er-Jahren entwickelt. Dabei dürfen Patientinnen und Patienten bis zu sechs Stunden vor einer Magen-Darm-OP normal essen und erhalten bis zu zwei Stunden vorher eine Nährlösung mit Glukose, Apfelsaft oder Eistee. Das reduziere die Stressreaktionen des Körpers.

O-Ton 29 Arved Weimann

Das ERAS-Konzept will eigentlich den durch die Operation unvermeidbaren Abfall in der Funktionalität abfangen – diesen Abfall abzuschwächen, das ist die Idee von ERAS.

Autorin

Eine erkrankte Person und ihr gesamter Organismus haben Stress – nicht nur durch die körperlichen Beschwerden, sondern verstärkt durch eine Diagnose und die Gewissheit, ernsthaft krank zu sein. Dann kommt häufig die Angst vor einer Narkose dazu, vor schmerzhaften Prozeduren, vor einer ungewissen Zukunft. Die Unselbstständigkeit nach der Operation wird gefürchtet, auch die drohenden OP-Beschwerden wie Übelkeit, Durst, Immobilität. Die OP selbst versetzt den Körper zusätzlich in Stress. Die entsprechend ausgeschütteten Hormone können den Stoffwechsel beeinträchtigen und die Heilungsprozesse behindern. Bringen die Erkrankten ungünstige Vorerkrankungen mit – Gefäßverkalkung, Diabetes,

Übergewicht, Nikotin- und Alkoholkonsum oder Kurzatmigkeit – ist die Wahrscheinlichkeit noch größer, dass der Körper das alles schlechter verarbeitet und weiter einbricht: Herzrhythmusstörungen, eine Lungenentzündung, Verwirrtheit. Die Viszeralchirurgin Maria Wobith ist mit im Leipziger Präha-Team und sagt:

O-Ton 30 Maria Wobith

Was können die Patienten selbst zuhause machen? Welche Art von Übungen? Das sind ja alles die Fragen, die auch durch die große Gemengelage der Studien, die wir international haben, nicht klar definiert ist.

Autorin

Um das herauszufinden hat eine Physiotherapeutin der St-Georg-Klinik Krebs-Patientinnen und -Patienten, die älter sind als 70 Jahre, vor der OP zuhause besucht.

O-Ton 31 Maria Wobith

Also die Physiotherapeutin ist auch mal eine Stunde lang mit dem Patienten einen schnellen Spaziergang gegangen. Wir wollten schauen: Wie machen die mit? Was machen die mit? Sind die motiviert?

Atmo 06 Herr Hannemann kommt in den Raum und setzt sich

Autorin

Herr Hannemann, Ende 70, ist heute in der Klinik und erzählt: Ihm habe das gut getan.

O-Ton 32 Herr Hannemann, Patient

Wir haben Gehversuche gemacht, wir sind die Treppen, die ganzen Etagen hoch, ich wohne unten im Erdgeschoß. Ich hatte keine Schwierigkeiten nach der Operation, ich konnte ganz schnell wieder laufen, so lebe ich heute noch. Das war schon gut, dass das so gemacht wurde, die Vorbereitung.

Atmo 07 Schritte auf dem Gang, klopfen bei Martin Fischer

Autorin

Und ganz ungewöhnlich für die meisten Erkrankten: Sie bekommen vor der OP Termine bei dem Psychologen auf der Station. Denn auch die psychoonkologische Betreuung ist Teil der großen Präha-Studien (4, 5) und in einigen Kliniken schon eingeführt. Auch Angehörige werden miteinbezogen, sie können die emotionale Bewältigung und Stärkung mittragen. Der Leipziger Psychologe Martin Fischer möchte bei diesen Terminen einen Perspektivwechsel anregen und Denkanstöße für Gespräche zuhause mitgeben.

O-Ton 33 Martin Fischer

Das Gute zu sehen, die Chancen, negative Gedanken auch zu hinterfragen: Also muss das jetzt das Ende sein? Das fühlt sich jetzt vielleicht ganz schlimm an, diese OP zu bekommen oder einen künstlichen Darmausgang zu bekommen – also auch mit Fakten abzugleichen. Aber auch verschiedene andere Coping-Mechanismen da mit reinzunehmen.

Autorin

Denn viele Menschen finden im Austausch mit der Familie oder im sozialen Miteinander Halt, anderen helfen innere Monologe, wobei sie sich selbst positiven Zuspruch geben und sich vorstellen, wie sie ihre selbst gestellten Vorhaben erfolgreich umsetzen. Dritte wiederum stützen sich durch ihren Glauben, religiös oder spirituell.

O-Ton 34 Martin Fischer

Also ich bin sehr ressourcenorientiert und mag es sehr, bei den Sachen anzusetzen, die die Patienten in ihrem normalen Leben getan haben, um mit Belastungen umzugehen, und die in dieser schweren Zeit auch wieder zu aktivieren und greifbar zu machen. Viele vergessen, dass sie ja auch ein langes Leben hinter sich hatten, das sie auch gut gemeistert haben, und vergessen halt so ein bisschen, dass sie über diese Fertigkeiten verfügen.

Musikakkzent

Autorin

Es bleibt das Problem, dass Erkrankte zwar in der Prähabilitation aktiviert und stabilisiert werden und die Klinik eventuell einen Tag früher verlassen – (17), aber:

O-Ton 35 Arved Weimann

Diese Daten sind im Moment nicht so klar, dass man sagen kann: Ja wenn wir Prähabilitation machen, wird die Komplikationsrate gesenkt, die Patienten erholen sich besser, gehen rascher nach Hause. Wenn wir Umstellungen im System durchführen wollen, dann muss auch gezeigt werden, dass die Komplikationsraten sinken.

Autorin

Dazu führt die Berliner Charité seit 2020 die deutschlandweit größte Studie durch – koordiniert von Professorin Claudia Spies, Leiterin der Anästhesie und Intensivmedizin.

O-Ton 36 Prof. Claudia Spies, Lt Anästhesiologie und Intensivmedizin Charité Berlin

Es ist das erste Mal, dass man in einem shared decision-Prozess mit Beteiligung der Patienten, der Geriater, Chirurgen, Anästhesisten, der Psychologen, der Physiotherapeuten, der Ernährungsberater – dass man konzeptionell arbeitet und sagt: Was sind die Einschränkungen? Die evaluieren wir vorher. Und diese Einschränkungen, die werden dann trainiert. Der Patient weiß Bescheid und aber auch die anderen wissen Bescheid. Und der Patient hat auch ein Ziel! Und daran arbeitet man dann auch gemeinsam.

Autorin

Die Studie heißt „PräpGO“ (18) – sie schließt 1400 Patientinnen und Patienten über 70 Jahre ein, die ein künstliches Knie- oder Hüftgelenk erhalten werden. Auch bei ihnen geht es um den Gesamtzustand. Haben sie Einschränkungen in der Beweglichkeit? In Ihrer Ernährungsweise? In der Kognition? Vor allem ältere Erkrankte profitieren von einer solchen umfassenden OP-Vorbereitung, das

sogenannte Geriatriische Assessment ist an manchen Krankenhäusern bereits Standard. (19) An „PräpGO“ beteiligen sich über 20 deutsche Kliniken, von Hamburg über München bis Bad Oeynhausen.

O-Ton 37 Claudia Spies

Wir haben eben bei vielen älteren Patienten gesehen, dass sie nach einem Jahr eine Verschlechterung des Pflegegrads haben, dass sie nicht mehr zurechtkommen in ihre Häuslichkeit – das wollen wir unbedingt vermeiden, das ist auch Ziel, dass man das wirklich versucht.

Atmo 08 Gesundheitszentrum Schöneberg

Autorin

Alle teilnehmenden Personen zeigen vor der OP Anzeichen von Gebrechlichkeit, die sogenannte Frailty. Wie Britta Prasse, 83 Jahre alt. Sie hat im rechten Knie eine fortgeschrittene Arthrose und einen Meniskusriss und trainiert nun drei Wochen lang intensiv jeden Tag, in der Physiotherapie und auch zuhause. Welche Menschen als gebrechlich gelten, ist nicht einheitlich definiert. – Das Team der Charité orientiert sich an den Symptomen, die Linda Fried beschreibt, eine amerikanische Geriaterin:

Sprecherin

„Gebrechliche“ Menschen verlieren innerhalb eines Jahres knapp fünf Kilo an Gewicht. – Sie fühlen sich extrem erschöpft. – Ihre Kraft lässt nach, sie können kaum noch greifen oder einen Glasdeckel aufdrehen. – Sie bewegen sich ganz wenig und ihre Gehgeschwindigkeit lässt stark nach.

Autorin

Eine Gebrechlichkeit oder „Frailty“ kann tatsächlich „umgekehrt“ werden. (20)

Atmo 09 Gesundheitszentrum Schöneberg

O-Ton 38 Lena König, Physiotherapeutin und Patientin Britta Prasse

Ja, also, Frau Prasse, was wir heute in der Kabine gemacht haben, können Sie zuhause am Küchentisch machen, diese Fersen-Heben-Übung, morgens, 20 bis 30 Mal, abends 20 bis 30 Mal.

Autorin

Schon nach einer Woche Training stellt Britta Prasse fest, dass es ihr etwas bringt.

O-Ton Patientin 39 Britta Prasse, Autorin

(Britta Prasse:) Man merkt plötzlich wieder Muskeln, wo man gar nicht wusste, dass man da welche hat (*lacht*). Macht ja auch Spaß. Ich tu für meinen Körper viel. – (Autorin:) Also stärkt Sie das auch mental. – (Britta Prasse:) Ja natürlich, mental auch. – (Autorin:) Woran merken Sie das? – (Britta Prasse:) Man denkt anders darüber nach. Man ist auch nicht ängstlich oder denkt: Oh Gott, wie geht's nachher weiter, ne, denkt man nicht. Man denkt: Das schaffe ich schon.

Autorin

Diesen schnellen Mutmacher-Effekt beobachtet auch die Physiotherapeutin Lena König.

O-Ton 40 Lena König

Das ist schon ein ganz wertvolles Gefühl, wenn man sieht, wie weit die kommen in so einer kurzen Zeit. Und ich glaube, das gibt denen auch etwas Motivation, weiter sich dann auch nach der OP zu bewegen, Sport zu treiben und von diesen Fortschritten weiter zu machen.

Autorin

Die Ergebnisse der PräpGO-Studie sollen im Sommer 2024 vorliegen. Noch fehlen die wissenschaftlichen Nachweise, dass die Effekte einer Präha Kosten senken. Doch es gibt immer mehr gute Daten und Belege für ihre Wirkung, so dass sie wohl bald in den Klinikalltag kommen wird. Die Einzelfälle machen deutlich, dass ein schwer erkrankter Mensch mit einer Prähabilitation nicht nur eine Operation besser verkraftet, sondern auch das Gefühl entwickelt, sein Leben weiter selbst zu bestimmen. So früh wie möglich nach einer schlimmen Diagnose.

Abspann:

Das Wissen (mit Musikbett)

Autorin:

„Präha vor Reha – Gut vorbereitet in die OP und Krebstherapie“. Autorin und Sprecherin: Silvia Plahl. Redaktion: Sonja Striegl.

Abbinder

Quellen und Links

1 „Correlation between sarcopenia and esophageal cancer: a narrative review.“ /Li S. u.a. World J Surg Oncol. Vol. 22 Jan 2024.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10809562/>

doi: 10.1186/s12957-024-03304-w. Abgerufen 15.4.24

2 The prehabilitation programme was conceptualised at McGill University in 2007.

Video zu Peri Operative Programme (POP) <https://www.mcgill.ca/peri-op-program/about-pop-0> abgerufen am 15.4.24

3 „The Second Annual Prehabilitation World Congress“ 2018 /topMedTalk 12.7.2018,

<https://topmedtalk.libsyn.com/the-second-annual-prehabilitation-world-congress>

abgerufen am 15.4.24

4 ° Überblicksstudie „From Theory to Practice: An International Approach to Establishing

Prehabilitation Programmes“/ June F. Davis u.a./ UK, Canada, Netherlands, Current Anesthesiology Reports 2022/ 12:129–137 Februar 2022,

<https://doi.org/10.1007/s40140-022-00516-2>,

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40140-022-00516-2.pdf> abgerufen 15.4.24

° „Effects of Community-based Exercise Prehabilitation for Patients Scheduled for Colorectal Surgery With High Risk for Postoperative Complications: Results of a Randomized Clinical Trial.“ Berkel AEM u.a., Ann Surg 2022; 275 (2): e299–e306 doi: [10.1097/SLA.0000000000004702](https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000004702),

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8746915/> abgerufen 15.4.24
- 5 Konzept Tagesklinik Neuperlach: Mia Kim u.a. „Outcome von Krebsoperationen: Prähabilitation ist so bedeutsam wie Rehabilitation“. Dtsch Arztebl 2022; 119(37): A-1518 / B-1270, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/227391/Outcome-von-Krebsoperationen-Prähabilitation-ist-so-bedeutsam-wie-Rehabilitation> abgerufen 15.4.24
- 6 aktuelle Studien OTT Köln <https://cio.uk-koeln.de/leben-mit-krebs/bewegung/studien-und-publikationen/> abgerufen 15.4.24
- 7 Studie „Precoverly“ Herzzentrum Göttingen <https://herzzentrum.umg.eu/precovey/>, abgerufen 15.4.24
- 8 Konzept OTT am Centrum für Integrierte Onkologie Köln <https://cio.uk-koeln.de/leben-mit-krebs/bewegung/?view=mail&cHash=a32348147508ca8ff6d078679ba57def> abgerufen 15.4.24
- 9 Artikel zur Fatigue-Studie Freerk Baumann: „Bewegung hilft gegen Fatigue bei Krebs“ <https://www.curado.de/bewegung-gegen-fatigue-krebs-31694/> abgerufen 15.4.24
- 10 Hier zeigen erste Untersuchungen, dass wenn sich ein Knochen unter einer Bewegung leicht verbiegt, sich in den Knochenzellen Anpassungen stattfinden, die sich so organisieren, dass der Knochen sich stabilisiert. Freerk T. Baumann/ POWIR (Osteoporose-Prävention durch Impact- und Krafttraining) 2023/ Daten-Quelle: Winter-Stone et al. Breast Cancer Res Treat. 2011;127(2):447-456
- 11 „Effects of structured and individualized exercise in patients with metastatic breast cancer on fatigue and quality of life“, Wilhelm Bloch u.a., Uniklinik Köln, 2019-2024, <https://fis.dshs-koeln.de/de/projects/effects-of-structured-and-individualized-exercise-in-patients-wit> abgerufen 15.4.24
- 12 Studiendesign DFG Robert Schier u.a. siehe AWMF-Leitlinienregister, AWMF online, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/032-058OL> abgerufen am 15.4.24
- 13 „Endothelial progenitor cell mobilization by preoperative exercise“/ Schier, R. u.a. BJA: British Journal of Anaesthesia, Volume 113, Issue 4, October 2014, Pages 652–660, <https://doi.org/10.1093/bja/aeu135>, <https://academic.oup.com/bja/article/113/4/652/2920000?login=false> abgerufen 15.4.24
- 14 - „Preoperative exercise and prehabilitation.“ Schier R. u.a. Curr Opin Anaesthesiol. 2022 Dec 1;35(6):667-673. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36156505/> doi: 10.1097/ACO.0000000000001188. Epub 2022 Sep 27. abgerufen 15.4.24
- „Impact of Acute Aerobic Exercise on Genome-Wide DNA-Methylation in Natural Killer Cells-A Pilot Study.“ Schier R. u.a. Genes (Basel). 2019 May 19;10(5):380. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31109152/> doi: 10.3390/genes10050380. abger. 15.4.24
- 15 „The impact of prehabilitation on outcomes in frail and high-risk patients undergoing major abdominal surgery: A systematic review and meta-analysis.“ Skořepa P. u.a., Clin Nutr. 2024 Mar; 43(3):629-648. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38306891/> doi: 10.1016/j.clnu.2024.01.020. Epub 2024 Jan 22. abgerufen 15.4.24
- 16 ERAS-Überblick: „Opportunities and Challenges for the Next Phase of Enhanced Recovery After Surgery: A Review.“ Ljungqvist O. et al., JAMA Surg 2021; 156 (8): 775–84, doi: 10.1001/jamasurg.2021.0586, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33881466/> abgerufen 15.4.24
- 17 Eine Studie am Uni-Klinikum Frankfurt mit 170 Bypass-Patient/innen zeigte, dass

die Präha-Patient/innen später bei typischen Alltagsbelastungen deutlich besser abschnitten und ihre Lebensqualität war insgesamt deutlich höher als in der Kontrollgruppe. Der 'Spareffekt' an Krankenhaustagen nach einer Herz-OP beträgt ungefähr einen Tag.

18 Studie „PräpGo“ /Charité Berlin <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/praep-go-praehabilitation-von-aelteren-patienten-mit-gebrechlichkeitssyndrom-vor-elektiven-operationen.276>) abgerufen 15.4.24

19 Zum „Geriatrischen Assessment“ s.a. SWR Wissen: „Operationen im hohen Alter – Sicherer als ihr Ruf?“ 2020, <https://www.swr.de/swrkultur/wissen/operationen-im-hohen-alter-sicherer-als-ihr-ruf-102.html> abgerufen 15.4.24

20 Zur Umkehr der Frailty: „Prehabilitation of elderly frail or pre-frail patients prior to elective surgery (PRAEP-GO): study protocol for a randomized, controlled, outcome assessor-blinded trial“/ Schaller et al Trials (2022) 23:468, <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06401-x>, https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/42975/2022_Schaller_etal.pdf?sequence=1&isAllo wed=y abgerufen am 15.4.24

Literatur

° Bewegungstherapie in der onkologischen Prähabilitation/ hrsg. v. Freerk T. Baumann, De Gruyter, 2019