lebensmut
Leben mit Krebs

Was hilft bei tumorbedingter Erschöpfung?

Ein Gespräch mit dem Fatigue-Experten PD Dr. Jens-Ulrich Rüffer aus Köln

Foto: © Photo Simonis, Wien

PD Dr. Jens-Ulrich Rüffer ist der Vorsitzende der Deutschen Fatiguegesellschaft.

Infolge ihrer Krebserkrankung leiden viele Patienten unter einer anhaltenden Erschöpfung (Fatigue).PD Dr. Jens-Ulrich Rüffer berichtet über den aktuellen Wissensstand, Therapiemöglichkeiten sowie seine Erfahrungen in der Arbeit mit Betroffenen.

Herr Dr. Rüffer, warum leiden so viele Krebspatienten während oder nach ihrer Erkrankung an Erschöpfung?

Zunächst einmal kann es nicht überraschen, wenn sich Patienten in der Folge einer Krebsdiagnose und -therapie erschöpft fühlen – bei all den seelischen, körperlichen und sozialen Belastungen, die diese mit sich bringen. Diese Erschöpfungszustände sind oft vorübergehend, weshalb wir dann auch von akuter Fatigue sprechen. Anders sieht es bei der klassischen tumorbedingten Fatigue aus. Sie entwickelt sich chronisch, das heißt, sie bleibt oder kommt nach Ende der Therapie irgendwann zurück.

Woran erkennt man eine Fatigue?

Einfach gesprochen, ist die Fatigue ein andauernder, tiefer Erschöpfungszustand, dessen Ursache weder medizinisch noch durch ungünstige Lebensführung erklärt werden kann. Die Betroffenen fühlen sich z.B. schon beim Aufwachen erschöpft, selbst wenn sie ausreichend geschlafen und sich am Vortag nicht körperlich verausgabt haben. Auch der Arzt kann keine körperlichen Ursachen feststellen, wie z.B. Blutarmut, Herz- oder Nierenschwäche.

Was weiß man über die Ursachen von Fatigue?

Leider gibt es bis heute keine gesicherten Erkenntnisse über mögliche Ursachen. Was wir wissen ist, dass es die eine Ursache für eine Fatigue nicht gibt.

Sind bestimmte Patienten stärker betroffen?

Fatigue hängt nicht mit der Art und Schwere einer Krebserkrankung oder -therapie zusammen. Untersuchungen zeigen, dass lediglich Patienten mit Blutstammzell-Transplantation etwas häufiger von Fatigue betroffen sind.

Was unterscheidet akute von chronischer Fatigue?

Wir sprechen von einer akuten Fatigue, wenn diese während der Therapie auftritt und bis in die Nachtherapiezeit anhält. Hält diese Erschöpfung aber länger als 12 Monate nach Abschluss der Therapie an, dann sprechen wir von einer chronischen Erschöpfung. Ich muss betonen, dass diese Unterscheidung auf Erfahrung und Beobachtung beruht und nicht vollständig wissenschaftlich fundiert ist.

Wie lange kann die Erholung dauern?

Hier haben wir dazugelernt. Wir sehen, dass die Betroffenen unterschiedlich viel Zeit brauchen. Auch ein halbes Jahr nach der Tumorerkrankung muss man damit rechnen, dass die Erholung noch andauert. Und selbst ein Jahr nach Diagnose würden wir aus unserer Perspektive noch mit einer verzögerten Erholung rechnen.

Ist eine chronische Fatigue unabänderlich?

Das ist eine sehr spannende Frage. Wir haben selber Lang-

zeitdaten zu Hodgkin-Patienten vorgestellt. Diese Zahlen zeigten, dass sich doch ein größerer Anteil von Patienten auch noch Jahre nach der Therapie erschöpft fühlte. Dem gegenüber beobachte ich bei meinen Fatigue-Patienten ein sehr interessantes Phänomen. Viele von ihnen berichten zunächst, dass es ihnen seit der Tumorerkrankung nicht besser, sondern eher schlechter gehe. Frage ich genau nach, was sie vor zwei Jahren konnten, vor einem Jahr und heute, zeigt sich relativ häufig, dass doch eine Verbesserung zur Ausgangssituation nach Therapie stattgefunden hat.

Verbesserungen werden also nicht wahrgenommen?

Ja. Meine Vermutung ist, dass die Betroffenen Verbesserungen nicht bewusst wahrnehmen können, weil die Erholung so langsam geschieht. Wir alle wissen, dass man mit einer Grippe in der ersten Woche richtig krank ist und erst nach drei Wochen wieder richtig fit ist. Diese Erfahrung lässt sich nicht auf die Fatigue übertragen. Die stark zeitverzögerte Erholung kann nicht im „normalen“ Maßstab erfasst werden, der sich in Tagen oder Wochen bemisst.

Was raten Sie diesen Patienten?

Ich empfehle ihnen, täglich über die Dauer von 30 Minuten eine bestimmte Strecke zu gehen – natürlich mit angemessener Belastung. Wenn der Patient dann in den nächsten Wochen oder Monaten merkt, dass er diese Strecke deutlich schneller bewältigt, rate ich, sie entsprechend zu verlängern. Natürlich leiden diese Patienten weiter an Fatigue, aber sie erleben, dass sie sich verbessern und das sind wichtige Erfolge und ein Zugewinn an Lebensqualität.

Was können Patienten selbst vorbeugend tun?

Präventiv kann jeder Patient aktiv werden und sich schon ab der Diagnose sportlich bewegen. Wegen der positiven Wirkung von Sport bei Krebserkrankungen wird heutzutage allgemein dazu geraten. Bewegung hilft den Patienten in vielfacher Hinsicht: bei Schmerzen, gegen Depression und bei der besseren Verträglichkeit der Therapie.

An wen wendet sich ein Patient am besten, wenn er sich erschöpft fühlt?

Wenn jemand mit dem Thema tumorbedingte Erschöpfung umgehen kann, dann ist das der Onkologe. Deshalb ist es am sinnvollsten, bei dem Arzt zu bleiben, bei dem man primär behandelt wurde. Wichtig ist, die Erschöpfung so früh wie möglich beim Arzt anzusprechen.

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Hier ist zunächst die Anschlussheilbehandlung zu nennen, die sich als sehr hilfreich erweist. Patienten, die nicht unter einer klassischen Langzeiterschöpfung leiden, erholen sich dadurch oft schon wieder ganz gut.

Darüber hinaus muss die Therapie einer tumorbedingten Erschöpfung individuell auf den Patienten zugeschnitten werden. Unabdingbar ist eine ärztliche Beratung. Der Betroffene muss verstehen, was er hat, dass es weder schlimm ist noch außergewöhnlich, aber auch nicht einfach zu beheben ist.

Was kann noch helfen?

Neben dem individuellen körperlichen Training kommt der Psycho-Onkologie in vielfacher Hinsicht eine Schlüsselfunktion zu – als therapeutische Begleitung, aber auch als Lebensberatung und pragmatische Hilfe bei der Bewältigung des veränderten Alltags.

Mit welchen Vorurteilen über Fatigue sollte man aufräumen?

Das größte Vorurteil sehe ich auf Seiten der Leistungserbringer, wenn sie den Betroffenen Simulation unterstellen und versuchen, berechtigte Rentenansprüche abzuschmettern.

Das zweite große Missverständnis besteht auf therapeutischer Seite: Fatigue ist keine Depression und sollte nicht mit Antidepressiva therapiert werden! Acht von zehn Patienten, die in meine Beratung kommen, haben fälschlicherweise eine Depressionsdiagnose erhalten und über Monate ein Antidepressivum geschluckt, das bei Fatigue wirkungslos ist und zudem Nebenwirkungen zeigen kann. Deshalb ist es so wichtig, früh von fachkundiger Seite zu klären, ob eine tumorbedingte Erschöpfung vorliegt.

Wie sollte eine gute, individualisierte Beratung aussehen?

Sie sollte auf jeden Fall auf die Persönlichkeit und die Lebensrealität des Patienten ausgerichtet sein. Beispiel Bewegungsprogramm: Bei einem Patienten ohne Sporterfahrung suchen wir realistische Ziele, die leicht zu erreichen sind und wirklich etwas bewirken.

Und natürlich darf ein Patient mal ein Motivationsloch haben, er darf auch mal richtig feiern, selbst wenn er danach drei Tage gar nichts auf die Reihe bekommt. Also: ein Bewegungs- oder Sportprogramm muss etwas mit der Lebenswirklichkeit zu tun haben.

Das Gespräch führte Regine Kramer