

Cochrane Reviews

Bewegung für Frauen während der Brustkrebstherapie

Dieser Cochrane Review untersucht, ob Bewegungstraining in Form von Aerobic oder Krafttraining während der adjuvanten Therapie bei Frauen mit Brustkrebs wirksam sein kann, um therapiebezogene Nebenwirkungen wie z.B. Fatigue, verminderte Lebensqualität oder Depression zu reduzieren.

Text: Claudia Loher, Cornel Schiess, Andrea Kobleder

Die Wissenschaftler suchten im Spezialregister der Cochrane-Gruppe für Brustkrebs, in den Datenbanken CENTRAL, MEDLINE und EMBASE sowie auf der Studienregistrierungsplattform der WHO und clinicaltrials.gov nach passenden Studien. Zusätzlich wurden Referenzlisten von relevanten Übersichtsarbeiten und publizierten klinischen Studien gescreent. Um an weitere Informationen zum Thema zu kommen konsultierten die Wissenschaftler sechs Expertinnen und Experten im Feld.

Eingeschlossen wurden randomisiert kontrollierte Studien (RCT), die Bewegungstraining in Form von Aerobic oder Krafttraining während der adjuvanten Behandlung von Frauen mit nicht-metastasierendem Brustkrebs untersuchten. Das Bewegungstraining musste über mindestens sechs Wochen durchgeführt und mit entweder keiner Bewegung oder einer anderen Intervention verglichen werden. Ausgeschlossen wurden Studien, in denen Bewegungstraining Teil einer komplexen Intervention war und Studien, in denen die Interventionen die Ausdauer lokaler Muskelgruppen oder Stretching fokussiert haben.

Intervention und Kontrolle

Als Interventionen galten Bewegungstrainings in Form von Aerobic oder Krafttraining. Als Kontrolle wurde keine Bewegung oder eine andere Intervention, z.B. psychosoziale Intervention, definiert.

Zielkriterien

Primäre Zielkriterien waren körperliche Fitness, Fatigue, Lebensqualität, Depression und kognitive Funktion. Sekundäre Zielkriterien waren Kraft, andere psychologische Endpunkte, Bewegungsverhalten, multidimensionale Endpunkte (z.B. Schmerz) und Schäden.

Vorgehen

Zwei Autorinnen und Autoren prüften unabhängig voneinander alle identifizierten Titel und Abstracts anhand der Einschlusskriterien. Die Daten aus den Studien wurden mit Hilfe einer standardisierten Vorlage durch zwei Autorinnen und Autoren extrahiert. Die methodische Qualität aller inkludierten Studien bewerteten die Wissenschaftler unabhängig voneinander anhand der Kriterien des Cochrane Risk of Bias Tools. Kam es bei der Studienauswahl, Datenextraktion oder Qualitätsbeurteilung zu Diskrepanzen,

wurden diese bis zum Konsens diskutiert oder bei Bedarf eine Drittperson hinzugezogen.

Datenanalyse

Für die Darstellung des Behandlungseffektes wurden für kontinuierliche Daten die standardisierten Mittelwertdifferenzen (SMD) oder gewichteten Mittelwertdifferenzen (WMD) mit den dazugehörigen 95% Konfidenzintervallen (KI) berechnet. Für dichotome Daten wurden die relativen Risiken (RR) bestimmt. Die Heterogenität zwischen den Studien bestimmten die Wissenschaftler durch eine visuelle Inspektion der Forest Plots und durch die I²-Statistik. Bei fehlenden Daten wurden die Primärautorinnen und -autoren angefragt um weitere Informationen zu erhalten. Eine Synthese der Daten erfolgte unter der Verwendung des Random-Effects-Modells.

Ergebnisse

In den Review konnten 32 Studien mit insgesamt 2626 Frauen inkludiert werden, welche unterschiedlich adjuvant therapiert wurden. Die Bewegungsprogramme bestanden zum Beispiel aus Fahrrad-Ergometer-Intervalltraining, Walking,



Claudia Loher, BSc, Pflegeexpertin Zentrale Notfallaufnahme, Kantonsspital St.Gallen, claudia.loher@fhsmail.ch



Cornel Schiess, BSc, wissenschaftlicher Assistent, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, St. Gallen, cornel.schiess@fhsg.ch



Andrea Kobleder, Mag., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, St.Gallen, andrea.kobleder@fhsg.ch

adjuvanten

Nia, Krafttraining oder Aerobic-Krafttraining. Die Interventionen dauerten zwischen sechs und 52 Wochen. Der nachfolgende Ergebnisbericht fokussiert vorrangig die primären Endpunkte und die aussagekräftigsten Ergebnisse.

Körperliche Fitness und Fatigue konnten durch Bewegung bei Frauen mit Brustkrebs in der adjuvanten Therapiephase statistisch signifikant verbessert werden (Körperliche Fitness: 15 Studien, SMD 0.42, 95%KI 0.25 bis 0.59, $p < 0.00001$, Fatigue: 19 Studien, SMD -0.28, 95%KI -0.41 bis -0.16, $p < 0.00001$). Bezogen auf die Lebensqualität zeigte sich durch Bewegung eine leichte, statistisch jedoch nicht signifikante, Verbesserung der krebspezifischen und krebsortspezifischen Lebensqualität (12 Studien, SMD 0.12, 95%KI 0.00 bis 0.25, $p = 0.057$ bzw. 4 Studien, MD 4.24, 95%KI -1.81 bis 10.29, $p = 0.17$). Die gesundheitsbezogene Lebensqualität konnte durch die Intervention nicht verbessert werden (1 Studie, MD 1.10, 95%KI -5.28 bis 7.48). Das Zielkriterium Depression zeigte durch Bewegung keinen signifikanten Gruppenunterschied (5 Studien, SMD -0.15, 95%KI -0.30 bis 0.01, $p = 0.062$).

Bewegung führte hinsichtlich kognitiver Funktion zu einem statistisch signifikanten Nutzen gegenüber der Kontrollintervention (2 Studien, MD -11.55, 95%KI -22.06 bis -1.05, $p = 0.031$).

Bezogen auf die sekundären Zielkriterien weisen die Ergebnisse des Reviews ebenso darauf hin, dass Kraft, Schultermobilität, Stimmungsschwankungen und Bewe-

gungsverhalten signifikant durch die Bewegungsintervention verbessert werden konnten. Zielkriterien in denen sich keine Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe zeigten waren beispielsweise Morbidität des Armes, Angst, psychologischer Distress, Selbstbewusstsein oder Funktionieren im Alltag und Rückkehr zur Arbeit. Nur sehr wenige Frauen berichteten von unerwünschten Nebenwirkungen der Bewegungsintervention.

Schlussfolgerung

Aus Studien mit beträchtlicher klinischer Heterogenität gibt es Hinweise, dass Bewegung während der adjuvanten Therapie von Frauen mit Brustkrebs als unterstützende Selbstpflegeintervention betrachtet werden kann und möglicherweise in verminderter Fatigue, verbesserter körperlicher Fitness und verbesserter kognitiver Funktion resultiert. Bewegung zeigte wenig oder keinen Unterschied bezogen auf krebspezifische Lebensqualität, gesundheitsbezogene Lebensqualität und Depression. Es bedarf weiterer Forschung um herauszufinden, welche Art, Intensität und welcher Zeitpunkt von Bewegung optimal ist. Weiter sind aufgrund möglicher Langzeit-Nebenwirkungen von adjuvanten Therapien Langzeitevaluationen sinnvoll. ■

Original Cochrane Review: Furmaniak, A.C., Menig, M., Markes, M.H. (2016). Exercise for women receiving adjuvant therapy for breast cancer. The Cochrane Database of Systematic Reviews, (4), CD005001. doi:10.1002/14651858.CD005001.pub3.

Diese Cochrane-Review-Zusammenfassung wurde im Rahmen der FIT-Nursing Care Webseite (Nationales Kompetenzzentrum für Evidenzbasierte Pflege – swissEBN) erstellt.

Wissen, was wirkt

Der «Cochrane Pflege Corner» ist eine Rubrik der Plattform FIT-Nursing Care. Die Beiträge zeigen den aktuellen Stand der Forschung in Form von Zusammenfassungen von Cochrane Reviews auf. Dabei werden unterschiedliche pflegerische Themen aufgegriffen. Ziel ist es, den Pflegefachpersonen Forschungsergebnisse schneller und direkter zur Verfügung zu stellen. Die Serie versteht sich auch als Ergänzung zur vom SBK mitinitiierten forschungs- und IT-gestützten Internetplattform FIT-Nursing Care, die internationale Forschungsergebnisse für Pflegefachpersonen in deutscher Sprache praxisnah darstellt.

www.fit-care.ch, www.cochrane.de

Glossar

ENTRAL: Ein durch die Cochrane Collaboration betriebenes Register klinischer Studien, die für den Einschluss in Cochrane Reviews relevant sein könnten. Das Ziel ist der Einschluss sämtlicher relevanter Berichte, die durch Anstrengungen der Cochrane Collaboration identifiziert wurden.

Endpunkt: Auch Outcome, Ergebnismass. Merkmal, mit dem ein Unterschied zwischen Interventionen oder zwischen dem Vorhandensein von Risikofaktoren gemessen werden soll. Beispiele: Tod, Schmerzen, Dekubitus, Pneumonie, Leukämie, Kosten, Lebensqualität.

Random-Effects-Model: Statistisches Modell zur Berechnung zusammengefasster (gepoolter) Ergebnisse, bei denen im Gegensatz zum Fixed-Effect-Model Effektunterschiede zwischen verschiedenen Studien berücksichtigt werden. In die Genauigkeit der Schätzung des gemeinsamen Effekts geht daher nicht nur die Variation ein, die innerhalb der Studien beobachtet wird, sondern auch die Variation zwischen den Studien.

Systematischer Review (Synonym: Systematische Übersicht): Sekundärforschung, bei der zu einer klar formulierten Frage alle verfügbaren Primärstudien systematisch und nach expliziten Methoden identifiziert, ausgewählt, kritisch bewertet und die Ergebnisse extrahiert und deskriptiv oder mit statistischen Methoden quantitativ (Meta-Analyse) zusammengefasst werden. Nicht jeder systematische Review beinhaltet eine Meta-Analyse.