

# EDITORIAL



# F

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
liebe Leserinnen und Leser,

heute kann ich mich mal entspannt zurücklehnen. Das Editorial zum Schwerpunkt hat jemand anderes für mich übernommen – und zwar niemand Geringeres als Dr. Agnes Glaus, eine der Pionierinnen bei der Erforschung von Cancer Related Fatigue (CRF). Ich erinnere mich noch gut an die späten 1990er-Jahre, als Fatigue noch von vielen als nicht existent bzw. als verkannte Depression abgetan wurde. In dieser Zeit durfte ich einem Vortrag von Dr. Glaus folgen, in der sie ihre Arbeit zu Fatigue vorstellte. In Erinnerung geblieben ist mir hier unter anderem die zentrale Bedeutung pflegerischer Beratung einerseits zum Symptom als solchem und andererseits zu Energieerhalt und Aktivitätsmanagement. Ich behaupte, der Beitrag pflegerischer Beratung zum Management einer Fatigue ist uns ein wenig aus dem Blickwinkel gerutscht. Im Vordergrund stehen heutzutage Sport und Bewegung, Psychoedukation und Mind-Body-Medizin. Doch so sehr es auch propagiert wird: Es gibt keine Fachdisziplin, die Fatigue alleine „heilen“ wird. Fatigue ist multidimensional, quasi eine Schnittmenge aus vielen unterschiedlichen Faktoren, wo jeder Einzelne seinen Beitrag zur Fatigue leistet. Das können beispielsweise Folgen der Erkrankung oder der Therapie, körperlicher oder psychischer Stress, Schlafstörungen, Ernährungsprobleme, Komorbiditäten, reduzierte körperliche Aktivität und unkontrollierte Symptome wie z. B. Schmerz sein. Zur erfolgreichen Behandlung von Fatigue braucht es zunächst ein vertieftes Assessment, um zu erkennen, welche dieser Faktoren zur Entstehung der Fatigue beim einzelnen Patienten beitragen. Anschließend benötigt man ein multiprofessionell abgestimmtes gemeinsames Vorgehen, um der Fatigue wirksam begegnen zu können. Damit ist Fatigue geradezu ein „Modellsymptom“, anhand dessen die verschiedenen Berufsgruppen ihre Zusammenarbeit gestalten können, um das optimale Outcome beim Patienten

zu erzielen. Es braucht viele Hände, die gemeinsam anpacken. Pflege kann bzw. muss hier die zentrale Koordinationsrolle einnehmen und mit einem eigenen Beratungsangebot zusätzlich Teil der Intervention sein. Mit der Auswahl der Autor\*innen für den Schwerpunkt Fatigue aus Pflegewissenschaft, Ernährungsmedizin, Komplementärmedizin und Sportwissenschaft soll diese Multidisziplinarität aufgezeigt werden.

An dieser Stelle darf ich verkünden, dass sich in unserem Schriftleitungsteam etwas getan hat, nachdem wir in der letzten Ausgabe aktiv nach neuen Mitstreitern gesucht haben. Ich freue mich, Andreas Michallek als neues Mitglied in der Schriftleitung begrüßen zu dürfen. Er wird uns nicht nur als Teammitglied verstärken, sondern auch unser Kompetenzprofil in der Schriftleitung um den Bereich der Palliative Care erweitern. Im Namen der Schriftleitung darf ich sagen, dass wir uns sehr über und auf die Zusammenarbeit mit Andreas Michallek freuen. Neben Andreas gibt es noch zwei weitere Interessentinnen, die aktuell in unserer Schriftleitung schnuppern. Hoffentlich dürfen wir auch diese beiden bald als neue Teammitglieder vorstellen.

Doch nun wünsche ich Ihnen viel Freude beim Lesen unserer neusten Ausgabe.

Ihr

Matthias Hellberg-Naegele

# INHALTSVERZEICHNIS



© Andrey Popov - shutterstock.com

# 1

## PANORAMA

- 1 Editorial (M. Hellberg-Naegele)
- 4 Vorstand aktuell (K. Paradies)
- 5 DKG aktuell (J. Bruns)
- 6 Denkipuls (M. Laux)
- 8 Portrait: Preisträgerin KOK-Pflegepreis (K. Menges)
- 10 Einladung zum 10. KOK-Jahreskongress
- 59 Buchbesprechung
- U3 Veranstaltungskalender

# 13

## SCHWERPUNKT

- 13 Fatigue – Ermutigung für die Praxis (A. Glaus)
- 16 Tumorbedingte Fatigue (K. Reif)
- 21 Bewegung gegen Fatigue? (A. Pahl)
- 26 Ernährung und Fatigue (J. Arends)
- 30 Integrative Onkologie bei Cancer Related Fatigue (C. M. Witt)

# 35

## AUSLESE

- 35 Honig in der Prävention und Behandlung der oralen Mukositis (F. Sorge)
- 39 KOK-Pflegepreis-Facharbeit (K. Menges)
- 43 S3-Leitlinie – Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen (S. Seeling)

# 47

## FORTBILDUNG

- 47 Brachytherapie (C. Schweizer)
- KOK<sub>pedia</sub>*
- 53 Studien (K. Reif)
  - 55 Arzneimittel: Wirkstoff Brentuximab Vedotin (J. Hellstern, M. Naegele)
  - 57 Nebenwirkungen: Tumorassoziierte Fatigue (C. Hell, G. Schilling)

## *Kerstin Paradies*

**Sprecherin des Vorstands**  
paradies@kok-krebsgesellschaft.de



## Vorstand **aktuell**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wir haben seit September 2021 eine neue Pflegebeauftragte,  
Frau Claudia Moll von der SPD.

Als gelernte Altenpflegerin und Fachkraft für Gerontopsychiatrie hat sie, wie sie selbst sagt, in den vergangenen 30 Jahren in der Pflege viel gesehen und erlebt. Seit 2017 ist sie Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages.

In ihrer Amtszeit als Pflegebeauftragte will Frau Moll insbesondere den Mangel an Pflegekräften bekämpfen, wie sie dem Deutschen Ärzteblatt berichtet: „Wir brauchen mehr Personal und wir brauchen das Personal an der richtigen Stelle.“ Deshalb müsse auch die Personalbemessung schneller vorangetrieben und ausgebaut werden. Einsetzen will sie sich zudem für weniger Bürokratie und mehr Individualität bei den Leistungen der Pflegeversicherung. Dafür will sie unter anderem Beratungsangebote und Netzwerke stärken.

„Ich kämpfe mit ganzer Kraft für die Pflege. Und um etwas zu bewegen, kann ich sehr laut und hartnäckig sein“, so die Pflegebeauftragte über sich selbst. „Aber ich bin auch immer noch Praktikerin, pragmatisch und gerade heraus. Für das Amt der Pflegebevollmächtigten werde ich auch das brauchen. Denn das System ist komplex und über Jahrzehnte gewachsen. Für Veränderungen braucht es daher den ehrlichen Austausch mit allen Beteiligten. Deshalb müssen wir heute loslegen, starre

Strukturen aufbrechen und neu denken. Ich lade Sie herzlich ein, sich mit mir aufzumachen, um unser Pflegesystem in die Zukunft zu führen.“

Die Aufforderung werden wir als KOK-Vorstand sehr gerne annehmen und Frau Moll zu unserer Podiumsdiskussion auf dem 10. KOK-Jahreskongress am 26. und 27. August 2022 in der Brandenburgischen Akademie herzlich einladen, um gemeinsam mit ihr und Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, über die anstehenden Aufgaben zu diskutieren.

Ich freue mich sehr, Sie alle persönlich auf unserem KOK-Jahreskongress 2022 unter dem Motto „Wie komplementär darf Supportivtherapie sein?“ begrüßen zu dürfen. Wir werden uns vielen pflegerischen onkologischen Themen widmen, aber auch der Austausch kommt nicht zu kurz.

Bleiben Sie gesund!

Herzlichst,  
Ihre

Kerstin Paradies

## Johannes Bruns

**Generalsekretär**

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.  
bruns@krebsgesellschaft.de



# DKG aktuell

## Fatigue – eine „Querschnittsdiagnose“ zwischen Krebs- und Corona-Patienten

Aktuell befinden wir uns offiziell im dritten Jahr nach der ersten in Deutschland diagnostizierten Infektion mit dem Erreger SARS-CoV-2. Das Ende der Pandemie ist immer noch nicht absehbar, zumal wir in Deutschland noch eine erhebliche Anzahl Menschen haben, die weder infiziert wurden noch sich durch Impfung oder einer Kombination aus beidem eine gewisse Abwehr oder einen Schutz vor schwerem Verlauf erworben haben. Da davon auszugehen ist, dass jeder und jede über kurz oder lang eine Infektion durchmachen wird, muss man auch über mögliche Symptome einer solchen Infektion sprechen, die vermutlich bei Immunisierten anders verlaufen werden als bei denen, die bisher noch keine Immunisierung durch Impfungen oder Infektionen erworben haben.

Nach einer überstandenen Corona-Infektion klagen Betroffene häufig darüber, andauernd müde und kraftlos und bereits nach der kleinsten Anstrengung erschöpft zu sein. Hier stellen erfahrene Mediziner schnell die Diagnose eines chronischen Erschöpfungssyndroms namens Fatigue. Es gehört mittlerweile zu den häufigsten Spätfolgen nach einer Corona-Infektion und wurde bisher eher im Zusammenhang mit Krebsdiagnosen diagnostiziert – bisher ohne schnell wirksame Therapien. Sicherlich werden sich viele Beiträge in dieser Ausgabe mit der

Fatigue bei Krebsbetroffenen auseinandersetzen. Man sollte jedoch im Hinterkopf behalten, dass das Syndrom nicht spezifisch für eine Grunderkrankung ist und dass die Spezialisten, die Fatigue erforschen und behandeln, in Zukunft einen nicht überschaubaren Zuwachs an Patientinnen und Patienten erleben werden. Wenn man nach heutigen Erkenntnissen davon ausgeht, dass ca. 15 Prozent der Covid-19-Patient\*innen von Spät- und Langzeitfolgen betroffen sein werden, ist das eine erschreckend hohe Zahl. Eine Studie aus England stellte fest, dass 72 Prozent der Corona-Erkrankten, die intensiv behandelt wurden, und 60,3 Prozent derer, die auf Normalstation waren, am Erschöpfungssyndrom Fatigue litten. Es ist zu hoffen, dass Erfahrungen und gegebenenfalls wissenschaftliche Untersuchungen über Fatigue bei Covid-19-Patienten auch Fortschritte für die vielen Tausend Krebskranken und Krebsüberlebenden bringen, die an den gleichen Symptomen leiden.

Ihr

Dr. Johannes Bruns



© FrankHH – shutterstock.com

# Denkimpuls

*Eine Kolumne von Mirko Laux, Frankfurt am Main*

## Il dolce far niente oder: die süße Kunst des Müßiggangs

Liebe Leserinnen und Leser,

haben Sie schon einmal den Film „Eat Pray Love“ mit Julia Roberts gesehen? Basierend auf dem gleichnamigen autobiografischen Roman von Elizabeth Gilbert geht es um die Themen Selbstfindung und die Liebe zu sich selbst. Elisabeth, gespielt von Julia Roberts, reist zuerst nach Italien. Dort perfektioniert sie ihr Italienisch und findet neue Freunde. Sie lehren sie „il dolce far niente“, was übersetzt so viel bedeutet wie „die süße Kunst des Müßiggangs“.

Unter Müßiggang versteht man das Aufsuchen der Muße, das entspannte und von Pflichten freie Ausleben und nicht die Erholung von besonderen Stresssituationen oder körperlichen Belastungen. Müßiggang geht mit geistigen Genüssen oder leichten vergnüglichen Tätigkeiten einher, kann jedoch auch das reine Nichtstun bedeuten.

Warum ich Ihnen das schreibe?

Wir verbringen unsere meiste Zeit – nicht nur im Job – im sogenannten Reiz-Reaktions-Modus. Von morgens bis abends werden wir von Reizen überflutet, die das Gehirn verarbeiten muss. Unserem Urinstinkt folgend wird jeder dieser Reize in Bruchteilen von Sekunden auf Freund oder Feind geprüft, um in einer vermeintlichen Gefahrensituation augenblicklich kämpfen oder flüchten zu können. Strömen zu viele Reize auf uns ein und hört der Dauerbeschuss nicht auf, befinden wir

uns im sogenannten Stressmodus. Wir kommen schlecht oder, je nach Ausprägungsgrad, gar nicht mehr runter.

Wie oft erleben Sie genau das in Ihrem (beruflichen) Alltag?

Und nun kommt das „dolce far niente“ bzw. das süße Nichtstun ins Spiel: Die Wissenschaft hat belegt, dass Nichtstun sinn- und wertvoll ist. Und sogar produktiv. Nichtstun oder Müßiggang sind keine reine Untätigkeit. Muße ist bewusstes Nichtstun. Und doch viel mehr als Nichtstun. Es ist – bewusst ausgeführt – ein „Akt der Selbstfürsorge“, so Doris Kirch vom Deutschen Fachzentrum für Achtsamkeit.

Außer an Julia Roberts, die das „dolce far niente“ in Italien genießt, muss ich bei Müßiggang auch immer an ein Zitat von Astrid Lindgren denken: „... und dann muss man ja auch noch Zeit haben, einfach dazusitzen und vor sich hin zu schauen“ – sagt Pippi Langstrumpf.

Wann haben Sie zum letzten Mal einfach dagesessen und aus dem Fenster geschaut? Oder die Augen geschlossen und sich auf die Geräusche um sich herum konzentriert? Oder noch besser: Wann haben Sie das letzte Mal bewusst Ihren Atem wahrgenommen?

Wenn wir – also Sie und auch ich – genau das tun: eben ganz bewusst nichts tun, dann tun wir ganz viel für uns selbst. Wir beschenken uns. Von wegen „Müßiggang ist aller Laster Anfang“, das ist Nonsense!

Laotse, der legendäre chinesische Philosoph, sagte einmal: „Verweilend im Nicht-Tun bleibt doch nichts ungetan.“ Wenn wir das verstehen und praktizieren, sind wir einen ganz großen Schritt weiter auf dem Weg zu mehr Gelassenheit – auch im beruflichen Alltag.

Deshalb rufe ich Sie nun dazu auf: Setzen Sie sich nach dem Lesen dieses Texts einfach ans Fenster und schauen Sie raus. Oder noch besser: Gehen Sie in die Natur und setzen Sie sich auf eine Bank. Und sitzen Sie einfach nur da! Praktizieren Sie bewusst das Nichtstun. Den Müßiggang. Das „dolce far niente“.

Ach ja, und anschließend sollten Sie sich eine große Portion guter italienischer Pasta gönnen!

Wenn das kein ausgewogenes Stressmanagement ist ...

In diesem Sinne: Es lebe das süße Nichtstun.

Ihr Mirko Laux



*Lehrender und Lernender zum Thema Achtsamkeit und Meditation in der onkologischen Pflege*



[www.oncoconferences.ch](http://www.oncoconferences.ch)

## PALLIATIVE CARE BEI ONKOLOGISCHEN PATIENTEN

Kompetenz und Passion

23. – 25. Juni 2022,  
Kartause Ittingen, Schweiz

**Jetzt  
anmelden!**

St. Gallen Oncology Conferences (SONK)  
Deutschsprachig-Europäische Schule für Onkologie (deso)  
Rorschacherstrasse 150, 9006 St. Gallen / Schweiz  
info@oncoconferences.ch, www.oncoconferences.ch



[www.oncoconferences.ch](http://www.oncoconferences.ch)

## ONKOLOGIEPFLEGE FORTBILDUNG

Kompetenz und Passion

1. und 2. September 2022,  
St. Gallen, Schweiz

**Jetzt  
anmelden!**

St. Gallen Oncology Conferences (SONK)  
Deutschsprachig-Europäische Schule für Onkologie (deso)  
Rorschacherstrasse 150, 9006 St. Gallen / Schweiz  
info@oncoconferences.ch, www.oncoconferences.ch

# PORTRAIT



*Kristin Menges*

Universitätsklinikum Heidelberg  
kristin.menges@googlemail.com

Ich startete meine Ausbildung 2013 als Gesundheits- und Krankenpflegerin am Klinikum Stuttgart und absolvierte parallel dazu das Duale Studium im Fach Angewandte Gesundheitswissenschaften in Pflege und Geburtshilfe mit Abschluss BA an der DHBW Stuttgart. Nach ein paar Jahren Berufserfahrung wechselte ich 2018 an die Uniklinik Heidelberg und war dort als Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Medizinischen Klinik tätig, auf einer Station mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Infektionskrankheiten und Vergiftungen sowie Medizinische Onkologie.

2019 startete ich die Fachweiterbildung „Pflege des krebskranken, chronisch-kranken Menschen“ an der Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg und beendete sie im Sommer 2021. Darüber lernte ich auch die KOK kennen. Meine Facharbeit der Weiterbildung reichte ich beim jüngsten Wettbewerb der KOK ein und gewann den 1. Platz. Seit Sommer 2021 arbeite ich nun als Fachkrankenschwester für Onkologie in der oben erwähnten Klinik.

## 1 Seit wann interessieren Sie sich für die onkologische Pflege und was fasziniert Sie an diesem Thema?

Ich interessiere mich für die Onkologie, seit ich an der Uniklinik Heidelberg arbeite. Ich finde es spannend, wie schnell sich die Medizin in diesem Bereich entwickelt und was alles möglich ist. Der Umgang und die Interaktion mit den Patientinnen und den Angehörigen sind irgendwie anders.

## 2 Welche beruflichen Erfahrungen möchten Sie am wenigsten missen?

Puh, das ist eine schwierige Frage. So lange bin ich ja nun auch nicht in diesem Beruf tätig. Während der Ausbildung hatte ich einen vierwöchigen Einsatz in einem Hospiz. In dieser Zeit hat sich mein Bild von Leben und Sterben noch einmal sehr stark verändert. Ich habe gelernt, was wirklich wichtig ist und dass es eben oft die kleinen Dinge sind, die uns Zufriedenheit und Wohlbefinden bringen.

Die zweite Erfahrung, die ich nicht missen möchte, ist die Rotation im Rahmen der Fachweiterbildung. Die Teilnehmer werden mehrere Monate auf der Station anderer Teilnehmer eingesetzt, als Austausch quasi. Hierbei kommt man aus dem

eigenen Trott einmal raus und kann sehen, wie es auf anderen Stationen und in anderen Fachrichtungen gemacht wird. Man lernt dabei sehr viel, fachlich und auch persönlich.

## 3 Was machen Sie am liebsten nach Dienstschluss oder an freien Tagen?

Am liebsten gehe ich nach der Arbeit nach Hause und versuche, mich zu entschlern, indem ich lese oder backe. Ich versuche, sehr viel Zeit mit meiner Familie und meinen Freunden zu verbringen, um im Moment zu leben und die Zeit und Ruhe zu genießen.

## 4 Was möchten Sie neuen/jungen Kolleginnen und Kollegen im Bereich der onkologischen Pflege mit auf den Weg geben?

Die onkologische Pflege ist ein tolles Fachgebiet, in dem man sich ausprobieren kann und unglaublich viel über sich selbst lernen kann. Es ist wichtig, sich zu trauen und auch aus seiner Komfortzone rauszukommen. Es gibt viele Situationen, die unschön und schwierig sind, die keiner Pflegenden Spaß oder Freude bereiten. Es gibt aber auch fast noch mehr Situationen,



die umso schöner sind und einen merken lassen, wie schön dieser Beruf ist. Man darf sich nicht vom Gemotze und Gezeiter unterkriegen lassen und muss die kleinen Dinge sehen, die man an einem Tag erreichen kann, und immer wieder versuchen, das Wohlbefinden der Patientinnen zu steigern. Dafür braucht es häufig gar keine großen Interventionen, oft reicht schon ein Gespräch oder eine Cola.

**5 Was ist für Sie ein besonderer Tag, oder anders gefragt: Wie muss ein Tag ablaufen, damit Sie zufrieden sind?**

Ein idealer Tag ist für mich, wenn ich ausschlafen kann und nicht vom Wecker geweckt werden muss. Ich habe nichts vor und kann in den Tag hineinleben, ohne Termine oder Verpflichtungen. Dann würde ich erst mal ausgiebig frühstücken und dann an die frische Luft gehen und einen ausgedehnten Spaziergang machen. Nachmittags meine Familie treffen bei Kaffee und Kuchen und dann gemütlich den Abend ausklingen lassen.

**6 Was wollten Sie schon immer gerne mal machen und haben es bisher nicht geschafft?**

Einen Töpferkurs. Ich wollte das schon immer einmal ausprobieren, hatte aber bisher noch keine Zeit und auch keine Gelegenheit dazu.

**7 Wie vereinbaren Sie Beruf und Privates/Familie?**

Ich glaube, das ist eine Frage, die sich viele Leute stellen, die nicht im Schichtdienst arbeiten. Na ja, es ist schwierig, und ich muss auch Abstriche machen. Gerade an spontanen Ver-

abredungen oder Terminen, die abends oder am Wochenende stattfinden, kann ich nur kurz oder gar nicht teilnehmen. Aber häufig ist es auch so, dass mein Umfeld Rücksicht darauf nimmt oder zumindest weiß, dass es keine böse Absicht von mir ist, mal wieder keine Zeit zu haben. Mein Freund ist super tolerant, was die Schichtdienste angeht, und somit ist das eigentlich kein Problem. Falls mal etwas Wichtiges sein sollte, gibt es ja auch den Wunschplan oder die Kollegen, die bereit sind zu tauschen.

**8 Sind Sie gerne unterwegs? Wenn ja, in welches Land würden Sie gerne reisen?**

Ja, ich reise sehr gerne. Die Länder, die auf meiner Besuchsliste ganz oben stehen, sind Japan und Kuba.

**9 Gibt es jemanden, den Sie unbedingt mal treffen möchten?**

Nein, eigentlich nicht.

**10 Auf welchen Internetseiten trifft man Sie am häufigsten?**

Hmm, meistens sind es ja mittlerweile eher Apps. Im Internet bin ich meistens nur, um Dinge zu googeln oder nachzulesen.

**Liebe Leserinnen und Leser,**

**wir sind in der Themenplanung für 2023 und freuen uns über Ihre Anregungen und Wünsche! Was interessiert Sie besonders, worüber möchten Sie gern mehr wissen?**

**Schreiben Sie uns: [onkopflege@kok-krebsgesellschaft.de](mailto:onkopflege@kok-krebsgesellschaft.de)**

**KOK**

Pflegekompetenz in der Onkologie  
KOK-Krebsgesellschaft.de



*Claudia M. Witt*

Institut für komplementäre und integrative Medizin,  
Universitätsspital Zürich

# Integrative Onkologie bei Cancer Related Fatigue

## Cancer Related Fatigue und Integrative Onkologie

Cancer Related Fatigue (CRF) ist ein weit verbreitetes und komplexes Syndrom bei Menschen mit Krebserkrankungen und bei Cancer Survivors. CRF betrifft fast 65 % der Patientinnen und Patienten, und mehr als zwei Drittel beschreiben die Symptome als schwerwiegend für mindestens 6 Monate. Ein Drittel berichtet über anhaltende Müdigkeit für mehrere Jahre nach der Behandlung (Fabi et al. 2020). CRF ist immer noch unterdiagnostiziert und unterbehandelt (Network NCC 2020). CRF tritt häufiger auf, wenn gleichzeitig Schlafstörungen oder Schmerzen vorliegen (Ma et al. 2020).

Das Zitat einer Patientin aus unserer qualitativen Studie verdeutlicht das Problem der CRF aus Patientinnensicht gut: *„Die Erschöpfung macht es unmöglich, sich zu bewegen ... und dann ist da noch der Schmerz ... schließlich resigniert man, und dann dreht sich die Spirale schnell nach unten ... wenn ich in der Erschöpfung oder in diesem Teufelskreis bin, glaube ich nicht, dass ich zu irgendetwas fähig bin“* (Canella et al. 2020).

Menschen mit einer Krebserkrankung nutzen häufig komplementärmedizinische Therapien (Horneber et al. 2012), wozu sowohl pharmakologische als auch nichtpharmakologische Verfahren gehören, die im Rahmen eines integrativen Ansatzes angewendet werden können.

Bei Integrativer Onkologie handelt es sich um ein patientenzentriertes, evidenzinformiertes Gebiet der Krebstherapie, das Mind-Body-Verfahren, natürliche Produkte und/oder Lebensstiländerungen aus unterschiedlichen Traditionen begleitend zu den konventionellen Krebstherapien einsetzt. Die Integrative Onkologie versucht, Gesundheit, Lebensqualität und klinische Outcomes über den Behandlungsverlauf hinweg zu optimieren und Menschen zu befähigen, Krebs vorzubeugen und zu aktiven Teilnehmern vor und während der Krebsbehandlung sowie über diese hinaus zu werden (Witt et al. 2017a; Witt et al. 2017b).

In diesem Artikel sollen die Ergebnisse einer neuen Praxisleitlinie zu komplementären Therapien bezogen auf CRF vorgestellt werden und Aspekte wie aktive Teilnahme und Selbstwirksamkeit im Kontext einbezogen werden.

## Integrative Betrachtung der CRF unter Einbindung von Stakeholdern

Mit dem primären Ziel, ein integratives Behandlungsprogramm für CRF zu entwickeln, wurden 22 Stakeholder mit unterschiedlichem Hintergrund (Onkologen, Patienten, Patientenvertreter, Pflegeexperten, Psychoonkologen, Radioonkologen) in eine qualitative Studie einbezogen (Canella et al. 2018). Das Ergebnis zeigte auch sogenannte Schlüsselfaktoren für ein praktisches CRF-Behandlungsprogramm auf. Diese waren:

Zusammenfassung und Schlüsselwörter	Summary and Keywords
<b>Integrative Onkologie bei Cancer Related Fatigue</b>	<b>Integrative oncology for cancer related fatigue</b>
Cancer Related Fatigue ist ein häufiges Symptom, und eine aktuelle Leitlinie macht Empfehlungen zu komplementärmedizinischen Therapien. Stakeholder haben Interesse an patientenorientierter und individualisierter Therapie von CRF und an der Förderung von Selbstwirksamkeit. Der Einbezug der Leitlinienempfehlungen ist in diesem Kontext sinnvoll.	Cancer Related Fatigue is a frequent symptom, and a current clinical practice guideline makes recommendations on complementary therapies. Stakeholders have an interest in patient-centered and individualized therapy for CRF and In promoting self-efficacy. The inclusion of guideline recommendations is useful in this context.
Cancer Related Fatigue • Integrative Onkologie	Cancer-related fatigue • integrative oncology

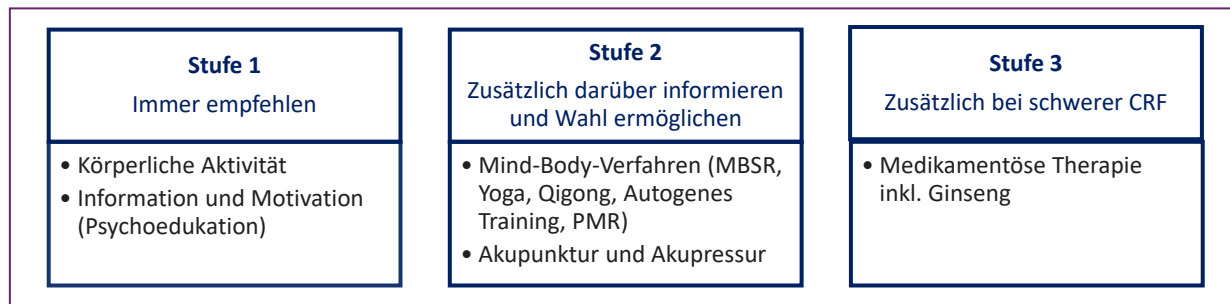


Abbildung 1: Integratives CRF-Behandlungsprogramm in drei Stufen

1. Ein kohärentes, kosteneffektives integratives Behandlungsprogramm, das von einem interprofessionellen und interdisziplinären Team von Health Professionals angeboten wird.
2. Das Behandlungsprogramm sollte idealerweise eine koordinierte Überwachung der Behandlung der Patienten ermöglichen.
3. Der Behandlungsansatz sollte patientenorientiert und individualisiert sein, und die Health Professionals sollten damit auch eine Stärkung der Selbstwirksamkeit der Patientinnen und Patienten anstreben.

Das integrative Behandlungsprogramm (Canella et al. 2018), welches mit den Stakeholdern partizipativ entwickelt wurde, war in drei Stufen eingeteilt. Die 1. Stufe umfasst obligatorische Empfehlungen zu nichtpharmakologischen Interventionen, die 2. Stufe umfasst Empfehlungen zu nichtpharmakologischen Interventionen als Wahlmöglichkeit, und die 3. Stufe umfasst pharmakologische Interventionen bei schwerer CRF (s. Abb. 1). Die einzelnen Verfahren dieses Behandlungsprogramms werden zumeist auch in der aktuellen Leitlinie empfohlen.

### Empfehlungen aus einer aktuellen Leitlinie

Im Sommer 2021 wurde die erste S3-Leitlinie zu komplementären Therapien in der Onkologie im Rahmen des deutschen Leitlinienprogramms Onkologie publiziert (Leitlinienprogramm Onkologie 2021). Diese Leitlinie ist evidenz- und konsensusbasiert und macht umfangreiche Empfehlungen, darunter auch Empfehlungen zur supportiven komplementärmedizinischen Therapie bei CRF (s. Tab. 1).

Beim Lesen der Leitlinie wird deutlich, dass aufgrund der Evidenz vorwiegend nichtpharmakologische Therapien empfohlen werden. Nichtpharmakologische Verfahren haben zudem den Vorteil, dass sie sich zumeist gut mit der antitumoralen Therapie kombinieren lassen, ohne dass man auf Arzneimittelinteraktionen achten muss. Es befinden sich auch Verfahren darunter, die den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit geben, selbst etwas aktiv zu tun. Hervorzuheben sind in diesem Rahmen die drei hochrangigsten Empfehlungen: Kör-

perliche Aktivität und Sport (soll empfohlen werden), Tai Chi/Qigong (sollte empfohlen werden) und Yoga (sollte empfohlen werden).

### Werte und Wünsche berücksichtigen und aktive Teilnahme unterstützen

Es ist wichtig, die Empfehlungen zur Komplementärmedizin und deren Implementierung an die Werte und Wünsche der Patienten anzupassen. Den Menschen als Ganzes zu sehen bedeutet, auch sein Umfeld und seine Vorgeschichte zu berücksichtigen. Viele Menschen haben bereits vor ihrer Krebserkrankung Komplementärmedizin genutzt und Erfahrungen gemacht. Daraus entstehen positive oder negative Erwartungen für erneute Nutzung, die sich in Form von Placebo- oder Noceboeffekten auswirken können. Die Vorerfahrungen können auch die Entscheidungsfindung für eine Therapie beeinflussen, deshalb ist es sinnvoll, das Interesse an Komplementärmedizin und die Vorerfahrungen mit Komplementärmedizin z. B. anhand von Fragebögen zu erfassen und in das Gespräch mit den Patienten einzubeziehen.

Patientinnen und Patienten zu aktiven Teilnehmenden während und nach der Behandlung zu machen ist ein sehr wichtiger Aspekt in der Integrativen Onkologie. Individualisierung und die Betrachtung des Menschen als Ganzes können eine bessere Implementierung unterstützen.

Während eine durchgeführte Akupunktur wenig aktive Beteiligung der Patienten zulässt, kann Akupressur (z. B. bei Übelkeit oder Fatigue) den Patienten vermittelt werden, sodass sie diese selbst durchführen können. Da es mehrere Empfehlungen für CRF gibt, können Präferenzen bei körperlicher Aktivität berücksichtigt werden. Sport, Tai Chi/Qigong und Yoga sprechen Menschen auf unterschiedliche Art an.

Bewegung, Achtsamkeit und Akupressur müssen in den Alltag eingeplant und regelmäßig durchgeführt werden, um einen Effekt zu haben. Diese Verfahren bedürfen also einer Änderung des Lebensstils. Lebensstiländerungen, insbesondere wenn langfristig betrachtet, fallen aber oft nicht leicht und sollten