

Brustkrebs und Sport

Info Magazin Fokus

Sport schützt und therapiert

Sportliche Aktivität trägt zum Schutz vor Brustkrebs ebenso bei wie zu seiner erfolgreichen Behandlung. Das unterstreichen zwei neue Studien.

Mit der Bedeutung von körperlicher Aktivität im Zusammenhang mit Brustkrebs haben sich zwei soeben veröffentlichte Studien unter völlig unterschiedlichen Aspekten beschäftigt.

Beide unterstreichen die Bedeutung von Sport und Bewegung, um Risiken zu verringern beziehungsweise als hilfreiche Therapiebegleitung für die Erkrankung.

Wissenschaftler der Universität von Wisconsin in Madison haben in ihrer Untersuchung mit 15 000 Teilnehmerinnen festgestellt, dass sechs Stunden intensiven Freizeitsports pro Woche das Risiko für invasiven Brustkrebs um 23 Prozent senken kann. Diese Schutzwirkung besteht nach Forscherangaben unabhängig vom Alter der Frauen. Studienleiter Brian Sprague sagt: "Der Hormonspiegel von Frauen variiert stark in den verschiedenen Lebensphasen. Aber aktive Sportlerinnen haben in jedem Alter meist niedrigere Östrogenwerte als inaktive Frauen. Wir haben in unserer Studie festgestellt, dass der schützende Effekt der intensiven Bewegung sowohl für junge Frauen als auch für Frauen in der Menopause greift."

Abgesehen vom Östrogenspiegel beeinflusst Sport auch andere Risikofaktoren für Krebs: Er verhindert Übergewicht, beeinflusst die Insulinempfindlichkeit und das Immunsystem des Körpers.

Für die Studie, die im Fachmagazin "Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention" erschienen ist, hatten Forscher 7630 Frauen ohne Brustkrebs, 1689 Frauen, die ein oberflächliches Brustkarzinom überstanden haben, und 6391 Frauen mit invasivem Brustkrebs befragt. Die Wissenschaftler planen weitere Studien, die nicht nur Freizeitsport berücksichtigen sollen, sondern auch körperliche Aktivität in Beruf und Haushalt.

Gruppensport hilft Krebspatientinnen

An der Universität Glasgow haben Wissenschaftler untersucht, inwieweit Gruppensport unter der Anleitung eines Trainers sich auf das Befinden von Frauen auswirkt, die eine Behandlung wegen Brustkrebs im Frühstadium durchlaufen. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass diese Form sportlicher Aktivität den Frauen körperlich und psychisch hilft. Von den 200 Studienteilnehmerinnen hatte die Hälfte noch während ihrer Krebstherapie ein Sportprogramm mit zwei Gruppenstunden pro Woche begonnen. Die andere Hälfte bekam die übliche Therapie ohne Sport.

Der positive Effekt war nicht nur nach dem zwölfwöchigen Sportprogramm, sondern auch noch in der Nachuntersuchung sechs Monate später festzustellen. Die Wissenschaftler um Nanette Mutrie räumen ein, dass sie nicht eindeutig sagen können, welcher Aspekt des Gruppentrainings - die Übungen oder das Gemeinschaftsgefühl - für die positive Wirkung verantwortlich war. Sie halten es aber für überlegenswert, solche gemeinsamen Sportstunden

für Brustkrebspatientinnen in den Behandlungskatalog aufzunehmen. "Die begleitende Krebsbehandlung konzentriert sich auf psychologische und soziale Unterstützung", schreiben die Forscher in der Veröffentlichung im "British Medical Journal" (BMJ), "die körperlichen Probleme, wie Erschöpfung, Gewichtszunahme oder auch Bewegungseinschränkungen, bleiben dabei außen vor."

Dabei haben schon verschiedene Studien nachgewiesen, wie hilfreich Sport in der Brustkrebsbehandlung ist: Die Rückfallquote sportlicher Frauen liegt deutlich niedriger, sie meistern ihren Alltag, die körperliche und psychische Belastung leichter. Allerdings bleibt es bisher den Patientinnen überlassen, ob sie Sport treiben wollen. Nach Erfahrung der Wissenschaftler geben viele Frauen nach der Diagnose "Krebs" ihren aktiven Lebensstil auf, sie sind entweder mutlos oder wollen sich schonen. Sie verzichten dadurch auf die positiven Effekte, die der Sport haben kann. Die behandelnden Ärzte sollten die Frauen deshalb stärker ermutigen, körperlich aktiv und beweglich zu bleiben, so die Wissenschaftler im BMJ.

pap/BMJ, American Association of Cancer Research



Info Sportärztebund NRW

Sport und Brustkrebs -Bewegung, Spiel und Sport bei Brustkrebs

1. Inzidenz von Brustkrebs in Deutschland

Der Brustkrebs ist der häufigste bösartige Tumor der Frau. Jährlich erkranken ca. 50.000 Frauen neu daran. Dabei ist zu beobachten, dass immer mehr jüngere Frauen betroffen sind. In den letzten 20 Jahren hat die Zahl der Brustkrebsfälle bei Frauen im Alter zwischen 25 und 44 Jahren um mehr als 30 % zugenommen, während früher der Altersgipfel bei etwa 60 Jahren lag (4).

2. Bedeutung von Sport in der Prävention von Brustkrebs

Die Bedeutung von körperlicher Aktivität bzw. Sport in der Prävention und Therapie von Krebserkrankungen im allgemeinen sowie in der Prävention des Brustkrebses der Frau im besonderen wird in einigen Übersichtsarbeiten dargestellt (6, 8, 9, 13, 22). Erwähnenswert erscheint insbesondere eine große retrospektive Studie, die die Schlussfolgerung erlaubt, dass das Brustkrebsrisiko von Frauen, die regelmäßig Sport getrieben haben und noch treiben (im Mittel mehr als 3.8 h/Woche seit der Menarche), deutlich reduziert ist (2). Außerdem wurde in einer weiteren Studie in Shanghai eine hohe berufliche körperliche Aktivität mit einem reduzierten Brustkrebsrisiko assoziiert (25). Dennoch gibt es auch widersprüchliche Befunde, so dass aus den derzeit vorliegenden epidemiologischen Daten nicht sicher auf eine positive Beeinflussung des Brustkrebsrisikos durch regelmäßige körperliche Aktivität geschlossen werden kann (9).

Folgende mögliche Mechanismen eines reduzierten Brustkrebsrisikos durch Sport werden derzeit diskutiert:

1. Suppression der gonadalen Steroidhormonproduktion durch Sport (7,11),
2. Unmittelbare Beeinflussung des Immunsystems durch akute und/oder chronische körperliche Belastung (6, 8, 9, 13, 22),
3. Beeinflussung anderer Faktoren durch Sport, wie z. B. Menge und Verteilung des Körperfettgehaltes sowie Ernährungs- und andere Lebensgewohnheiten,
4. Reduktion der Tumor-Metastasierungsrate durch Sport.

Bezüglich der Art, Dauer und Intensität einer körperlichen Belastung, die möglicherweise eine protektive Wirkung bezüglich des Brustkrebsrisikos erwarten lässt, lassen sich anhand der vorliegenden Daten bisher keine sicheren Aussagen machen. Positiv stimulierende Effekte auf verschiedene Parameter des Immunsystems erscheinen jedoch insbesondere durch moderate (Ausdauer-) Belastungen möglich, während intensive Belastungen (Wettkampfsport) möglicherweise eher negative Auswirkungen auf das Immunsystem haben (25).

3. Therapie des Brustkrebs

Früherkennung, operative Therapie, in ausgewählten Fällen brusterhaltend, Strahlen- und Chemotherapie sowie Hormonbehandlung tragen zu einer Verlängerung der Lebensjahre mit Brustkrebs und zu einer höheren Heilungsrate bei (15). Deshalb hat die Nachsorge nach der klinischen Behandlung eine besondere Bedeutung für den weiteren Verlauf der Erkrankung erhalten.

3.1 Psychische Situation der Betroffenen und psychoneuroimmunologische Aspekte von Sport und Bewegung
Durch die Diagnose "Brustkrebs", den operativen Eingriff an einem für die Weiblichkeit wichtigen Organ und die Nachwirkungen der weiteren Therapie befinden sich die Patientinnen am Ende der stationären Behandlung zumeist in einer Phase der Angst und Unsicherheit sowohl gegenüber dem eigenen Körper als auch gegenüber ihrer Familie und ihrem weiteren sozialen Umfeld (20).

Oft ist eine Störung ihrer Körperwahrnehmung und eine Minderung des Selbstwertgefühles eingetreten. Diese Frauen sind auf weitergehende ambulante Hilfen angewiesen, die durch Selbsthilfegruppen, z.B. die Frauenselbsthilfe nach Krebs und psychosoziale Beratungsstellen für Krebserkrankte, vielerorts geleistet werden und die ärztliche Nachsorge unterstützen.

Zwischen der Psyche und dem Immunsystem bestehen vielfältige Wechselwirkungen, die im Rahmen der "psychoneuroimmunologischen" Forschung in den letzten Jahren dargelegt werden konnten. Auch körperliche Aktivität kann in diese Wechselwirkungen über unterschiedliche Mechanismen einwirken. So führt ein aerobes Training zu einem gesteigerten Selbstbewusstsein, einer Reduktion der Angst und einer erhöhten Widerstandsfähigkeit gegen Stress, was insgesamt zu einer psychischen Stabilisierung der Sporttreibenden beiträgt (siehe 13, 14, 17 als Übersichten) Hierfür sind vielfältige physiologische Veränderungen im Gehirn verantwortlich(10). Die psychisch stabilisierende Bedeutung von Sport konnte auch bei Brustkrebspatientinnen nachgewiesen werden (16,17, 20,24), was die vielerorts positiven Erfahrungen der Patientinnen in den Krebsportgruppen auch wissenschaftlich untermauert.

3.2 Bewegungstherapie und Sport in der stationären Rehabilitation und ambulanten Nachsorge

Die Rehabilitation und Nachsorge dienen der Erkennung und Linderung von Nebenwirkungen der bisherigen Therapie sowie der Früherkennung von Rezidiven oder Metastasen.

In den meisten Kliniken wird heute postoperativ mit gezielten krankengymnastischen Übungen zur Erhaltung, Verbesserung und möglichst weitgehenden Wiederherstellung der Beweglichkeit des Schultergelenkes nach Brustoperation begonnen. Ziel der sich anschließenden Rehabilitation ist eine möglichst vollständige Wiedereingliederung der Erkrankten in Familie und Beruf. Eine stationäre Anschlussheilbehandlung wird allerdings nur von einem geringen Teil der Patientinnen angenommen; in NRW z. B. nehmen nur ca. 30% der betroffenen Frauen diese Form von Reha-Maßnahmen in Anspruch. Die Mehrzahl der Erkrankten geht von der Klinik aus direkt in die onkologische bzw. hausärztliche oder fachärztliche Nachsorge über (1).

Eine große Zahl der Rehabilitations-Kliniken bieten neben speziellen Behandlungen, wie Krankengymnastik, Lymphdrainage u.a. weitere Bewegungsmöglichkeiten, wie Gymnastik im Trockenen und im Wasser, Wandern, Schwimmen u.a. zur Verbesserung der allgemeinen Leistungsfähigkeit an.

In der ambulanten Nachsorge gehört eine physikalische und krankengymnastische Therapie des Schultergürtels und des betroffenen Armes zum Behandlungskonzept, damit die Beweglichkeit erhalten und ein Lymphödem soweit wie möglich vermieden werden kann (20). Dennoch werden Bewegungstherapie und Sport in der Rehabilitation und Nachsorge von Krebserkrankungen heute noch nicht regelmäßig angeboten. Gelegentlich bestehen trotz einiger vorliegender Studien, die positive Wirkungen aufzeigen und vieler guter Erfahrungen Bedenken bezüglich des therapeutischen Wertes dieser Maßnahmen auf den Verlauf einer Krebserkrankung (21).

In den Konsensusempfehlungen der DGGG zur Mamma-Ca Nachsorge vom 23./24.02.1996, Berlin, wurde die Beratung zur körperlichen Belastbarkeit und für ein spezielles sportliches Training ausdrücklich aufgenommen. Die vorliegenden Ergebnisse der wissenschaftlichen Untersuchungen und die nunmehr über 15-jährige Erfahrung mit dosierter Bewegung, Spiel und Sport in den ambulanten Krebs sportgruppen in Nordrhein-Westfalen lässt die Aussage zu, dass der Verlauf einer Krebserkrankung hierdurch nicht negativ beeinflusst wird. Im Gegenteil sind sogar viele positive Effekte festzustellen (16, 21) Dennoch muß im Einzelfall entschieden werden, wann und unter welchen Bedingungen Bewegung und Sport auch bei fortgeschrittener Metastasierung (z.B. erhöhte Frakturgefahr bei Skelettmetastasen, reduzierter Allgemeinzustand, laufende Chemotherapie) sinnvoll ist (21).

3.3 Ambulante Krebs sportgruppen

Auf Initiative des Frauenbeirates des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen wurden erstmals 1980 ambulante Sportgruppen für Krebs betroffene eingerichtet, insbesondere für Frauen nach Brustkrebs (26). Heute gibt es ambulante Krebs sportgruppen im ganzen Bundesgebiet. In derzeit etwa 400 Gruppen wird Bewegung Spiel und Sport in der Krebs nachsorge angeboten, überwiegend für Frauen nach Brustkrebs. Es werden aber auch Frauen und Männer mit anderen Krebserkrankungen aufgenommen (20). Diese Gruppen sind überwiegend Turn- und Sportvereinen oder Behindertensportvereinen angeschlossen.

Die Landessportbünde sind für die Weiterbildung und die Lizenz der ÜbungsleiterInnen zuständig, in einigen Bundesländern in Zusammenarbeit mit den Behindertensportverbänden (5). Dadurch ist eine Sicherung der Qualität des Bewegungsangebotes gewährleistet.

Die Anwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes in den Übungsstunden ist nicht erforderlich, aber jede Sportgruppe sollte eine Ärztin oder einen Arzt als Ansprechpartner nachweisen können (Patenarzt).

Sport in der Krebs nachsorge ist ein zielgruppengemäßes Übungsprogramm, in dem die Schwerpunkte auf Bewegung, Spiel und Spaß, Körperwahrnehmung und Koordination liegen und in das eine Zweckgymnastik geschickt eingebaut wurde. In den Gruppen lernen die Betroffenen einen aktiven Beitrag zur Gesundheit zu leisten, im Gegensatz zu ihrer eher passiven Rolle in der onkologischen Nachsorge. Neben der Erhaltung der Schulter-Armbeweglichkeit wird auch die allgemeine körperliche Leistungsfähigkeit verbessert. Im Schutzwall einer homogenen Gruppe gewinnen die Betroffenen neues Selbstwertgefühl und lernen ihren Körper neu begreifen (20, 21). Sportgruppen in der Krebs nachsorge leisten somit mehr als nur die Bereitstellung eines sportlichen Reha-Angebotes; vielmehr tragen sie zur Verbesserung der Lebens- und Überlebensqualität bei. Das Angebot ist bewusst auf diejenigen Frauen ausgerichtet, die vor der Erkrankung lange Zeit keinen Sport betrieben haben, denn sportlich

aktive Frauen finden meist den Weg ohne Gruppenhilfe zurück zum Sport. Die Übungsstunden sind so gestaltet, dass jede Frau, die Haushalt und Alltag bewältigt, daran teilnehmen kann. Eine Mindestleistungsanforderungen (Watt) auf dem Fahrradergometer wird nicht gefordert. Es wird jedoch empfohlen vor Aufnahme der Therapie eine ärztliche Verordnung einzuholen.

Sport in der Krebsnachsorge ist als Rehabilitationssport (früher: ambulanter Behindertensport in Gruppen) verordnungsfähig. Die RVO- und Ersatzkassen beteiligen sich im Rahmen der Gesamtvereinbarung über den Behindertensport an der Vergütung, die Höhe der Zuwendung ist in den Bundesländern unterschiedlich geregelt (3). Informationen über Spiel und Sport-Gruppen in der Krebsnachsorge am Wohnort sind unter anderem zu erhalten über:

- Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen, Krebsberatungsstellen;
- Betreuende Ärztinnen und Ärzte, Gesundheitsämter, Krankenkassen;
- Sportämter oder Sportberatungsstellen der Kommunen, sowie
- die Landessportbünde und Behindertensportverbände.

Erarbeitet von der Sektion Frauensport der DGSP

Federführend für die Textvorlage

Dr. Friederike Damm, Dr. Ursula Füsslin, Dr. Ursula Hillmer-Vogel, PD Dr. Petra Platen, Dr. Ingeborg Zimmermann