

Ergotherapie bei krebserkrankten Menschen

Im Verlauf einer Krebserkrankung kommt es durch die Krankheit selbst sowie der medikamentösen Therapie nicht selten zu Veränderungen des physischen, kognitiven und emotionalen Zustandes, was die Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens erschwert (2). Hier können ErgotherapeutInnen mit ihrem Know-how interagieren und onkologischen PatientInnen helfen, sich mit der neuen Situation besser zurechtzufinden.

Mandy Diezi, Sandra Küng

Krebs ist eine der Hauptursachen für Behinderung und Tod und betrifft weltweit mehr als 14 Millionen Menschen jedes Jahr (1). Krebserkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten können zu Unterbrechungen in der Handlungsfähigkeit führen und dabei das Ausüben der Selbstversorgung, des Berufes, der Freizeit und der sozialen Aktivitäten erheblich beeinträchtigen (2).

Fokus der Ergotherapie

Die Ergotherapie – abgeleitet aus dem Griechischen «ergein» (= handeln, tätig sein) – geht davon aus, dass Tätigsein und Handeln menschliche Grundbedürfnisse sind (3). Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Menschen mit fortschreitendem Krebs Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens zeigen. In einer Studie von Johnson und Kollegen konnte nachgewiesen werden, dass 48% der PatientInnen mit fortgeschrittener Krebserkrankung diesbezüglich Probleme im Alltag haben (4). Diese Einschränkungen haben nicht nur

Auswirkungen auf die Lebensqualität, sondern können auch zur sozialen Isolation führen (5). Die Lebensbereiche können unterschiedlich beeinträchtigt sein: Beispielsweise hat eine Person mehr Probleme bei der Ausführung der Selbstversorgung (anziehen, waschen), eine andere Person kann gewissen Tätigkeiten im Job nicht mehr nachgehen (z.B. schwere Dinge tragen) oder wegen verringerter körperlicher oder auch mentaler Ausdauer einen Vollzeitjob nicht mehr ausführen. Auch Freizeitaktivitäten können betroffen sein: So kann durch eine reduzierte Ausdauer oder verstärkte Müdigkeit dem Reisen, der Arbeit im Garten oder dem Aufrechterhalten von sozialen Kontakten nicht mehr uneingeschränkt nachgegangen werden (2).

Die Ergotherapie zielt darauf ab, Menschen mit physischen und mentalen Einschränkungen und/oder Erkrankungen durch das Ermöglichen sinngebender Betätigung zu behandeln (3). In der Therapie geht es darum, Aktivitäten, aber auch Faktoren der Umwelt entsprechend der individuellen Situation so anzupassen, dass die Betroffenen die Möglichkeit erhalten, Dinge zu tun, die ihnen wichtig sind (2). Im Fokus der Ergotherapie stehen dabei die Gesundheit und das Wohlbefinden jedes individuellen Menschen, damit dieser seine Rollen wieder einnehmen und die damit verbundenen Aufgaben in seinem Leben (Partizipation), ob in Beruf oder Alltag, wieder erfüllen kann. Um dieses Maximum an Lebensqualität erreichen zu können, bedarf es einer individuellen, klientenzentrierten Gestaltung der Behandlung unter Berücksichtigung der Umweltfaktoren. *Die Ergotherapie kümmert sich also nicht nur*

um die Wiederherstellung und den Erhalt von Funktionen, sondern es geht auch um die Erreichung von Lebensqualität. Die Zielsetzung in der Therapie orientiert sich immer an der Lebenssituation und an den Bedürfnissen der PatientInnen (3).

Interventionen bei onkologischen PatientInnen

«Die Indikation für eine Ergotherapie bei krebserkrankten Menschen hängt immer von den Symptomen und ihren Alltagsdefiziten ab (6).» Um herauszufinden, welche Menschen von Ergotherapie profitieren können, wird neben der Diagnose, dem Krankheitsstadium und der medizinischen Behandlung (jeweils speziell fokussiert auf die betroffenen Organe) auch die individuelle Möglichkeit, das alltägliche Leben zu gestalten, genau evaluiert (7). Zudem sind bei einer Behandlung von KrebspatientInnen verschiedene Nebeneffekte möglich, wie zum Beispiel Schmerz, Fatigue, Dekonditionierung, reduzierte Muskelkraft und Beweglichkeit der Gelenke, verminderte kardiologische Kapazität, Ödeme, Depression und Angst, Knochenschwund, eventuell künftige Herzerkrankungen und Diabetes, Rezidive und Zweitmalignome, die bei der Anamnese und Therapie mit beachtet werden müssen (8). Daher benötigt es zur Behandlung onkologischer PatientInnen das gesamte Wissen der Ergotherapie in allen Arbeitsfeldern (Orthopädie, Neurologie u.a.) (6).

Die unten stehende *Tabelle* zeigt Beispiele für ergotherapeutische Interventionen.

Diskussion

Das Bedürfnis eines jeden Menschen ist es, ein Leben in Würde zu führen. Solch ein würdevolles Leben umfasst unter anderem das allgemeine Wohlbefinden sowie die Bedeutsamkeit und Erfüllung von persönlichen Zielen. Ergotherapeutische Assessments und Interventionen sollen dazu beitragen, diese Ziele zu erreichen (7). Ein an Krebs erkrankter Mensch kann in jedem Stadium

Merkmale

- ▲ **Die Ergotherapie dreht sich** nicht nur um die Wiederherstellung und den Erhalt von Funktionen, sondern auch **um das Erreichen von Lebensqualität.**
- ▲ **Ziele sind unter anderem, dass die PatientInnen** einen gewissen Grad an **Selbstkontrolle und Unabhängigkeit** wiedererlangen.
- ▲ **Die Zielsetzung in der Ergotherapie** ist klientenzentriert und orientiert sich an der **«Lebenssituation»** und den **Bedürfnissen der PatientInnen.**

Tabelle:

Beispiele ergotherapeutischer Interventionen in verschiedenen Bereichen (in 3 beispielhaften Studien)

Intervention	Autor		
	Vockins u.a. 2004	Longpré u.a. 2011	Söderback u.a. 2000
Anamnese/Erstkontakt	Aktueller Funktionsstatus der ADL, häusliche Situation, soziale Unterstützungen, Ziele		
Aktivitäten des täglichen Lebens	Bewertung und Ausübung der ADL: Selbstversorgung, häusliches Leben, Arbeit und Freizeit	ADL-Management, z.B. das Waschen und Anziehen durch Adaption der Umwelt, der Aktivität oder den Einbezug von Hilfsmitteln	
Funktionelles Training	Beurteilung und Ausübung der «Transfers»: Bett, Stuhl, Rollstuhl, WC etc.	Ödemreduzierende Massnahmen, Heimübungsprogramm für Beweglichkeit und Kraft	
Kognitive Rehabilitation		Erlernen kognitiver Strategien	
Wohnungsabklärung	Beurteilung der Wohnumgebung		Anpassen der häuslichen Umgebung zur Förderung der Selbstständigkeit und Erleichterung der Unterstützung
Hilfsmittelversorgung	Beratung, Anpassung und Anwendung von Hilfsmitteln, Schienen und Orthesen		Erlernen des Umgangs mit Hilfsmitteln
Umgang mit Energiereserven/ Erarbeitung von Entspannungstechniken	Vermitteln von Entspannungstechniken, z.B. Atemtraining	Management betreffend Schlaf und Müdigkeit, z.B. Instruktion von Entspannungstechniken	Anleiten, wie Betroffene ihre Energie einteilen können
Gruppentherapien	Unterstützende Gruppen- und Fortbildungsprogramme für PatientInnen, Angehörige und Pflegekräfte		Austausch der persönlichen Erfahrungen
Administration	Dokumentation, Austausch im interdisziplinären Team, Angehörigengespräche und Fallbesprechungen, Überweisungen zu anderen Fachbereichen etc.		

Abkürzung: ADL= Aktivitäten des täglichen Lebens

der Erkrankung von der Erstdiagnose bis hin zur Palliativsituation von ergotherapeutischen Interventionen profitieren (9). ErgotherapeutInnen sprechen dabei alltagsbezogene und psychische Problematiken an, indem sie einen klientenzentrierten Ansatz für die Therapie wählen. Ziele sind, dass die PatientInnen in der Ergotherapie einen gewissen Grad an Selbstkontrolle und Unabhängigkeit wiedererlangen und dabei die Ausführung von zielgerichteter Betätigung und bedeutenden Aktivitäten aufrechterhalten respektive wieder erreichen (10). Der Krankheitsverlauf bei krebserkrankten Menschen ist zu Beginn oft unklar oder nicht bekannt. Zudem setzen sich PatientInnen in der Anfangsphase meist zu wenig mit der Erkrankung auseinander. Die Ergotherapie unterstützt PatientInnen, sich in diesen schwierigen Situationen zurechtzufinden (6). ▲

Mandy Diezi
 Cand. MSc Ergotherapie
 Dipl. Ergotherapeutin
 E-Mail: mandy.diezi@rheinburg.ch

und
Sandra Küng
 MSc Neurorehabilitationsforschung
 Ergotherapeutin BSc
 E-Mail: s.kueng@rheinburg.ch

Ambulantes Interdisziplinäres
 Rehabilitationszentrum
 der Rheinburg-Klinik
 Kliniken Valens, Silberturm
 Rorschacherstrasse 152
 9006 St. Gallen

Quellen:

1. WHO: WHO – Cancer Control: A Global Snapshot in 2015. <http://www.who.int/cancer/cancer-snapshot-2015/en/> (Stand 2017-02-26).
2. Longpré A et al. 2011: The Role of Occupational Therapy in Oncology. 2011; <http://www.aota.org/practice/rehabilitation-disability/emerging-niche/cancer.aspx> (Stand 2017-02-26).
3. Scheepers C: 2007. Ergotherapie – vom Behandeln zum Handeln. Lehrbuch für die theoretische und praktische Ausbildung. Georg Thieme Verlag Stuttgart.
4. Johnsen AT et al. 2013: Do advanced cancer patients in Denmark receive the help they need? A nationally representative survey of the need related to 12 frequent

symptoms/problems. *Psycho-Oncology*; 22 (8) 1724–1730.

5. Brandt Å et al. 2016: Effectiveness of the «Cancer Home-Life Intervention» on everyday activities and quality of life in people with advanced cancer living at home: a randomised controlled trial and an economic evaluation. *BMC Palliative Care*; 15, 10. <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-016-0084-9> (Stand 2017-02-26).
6. Grewohl M 2009: Ergotherapie in der Onkologie – Ein spannendes Arbeitsfeld, das herausfordert. *ergopraxis*; 2 (04): 26–29. <https://www.thieme-connect.de/ejournals/html/10.1055/s-0030-1254352> (Stand 2017-02-26).
7. Söderback I et al. 2000: Cancer patients and their physicians' perceptions of the formers' need for occupational therapy. *Scand J Occup Therap*; 7, (2): 77–86. <http://dx.doi.org/10.1080/110381200750018878> (Stand 2017-02-26).
8. Silver JK, Gilchrist LS, 2011: Cancer rehabilitation with a focus on evidence-based outpatient physical and occupational therapy interventions. *Am J Physical Med & Rehab*; 90, (5) Suppl 1: S5–15.
9. Penfold SL, 1996: The role of the occupational therapist in oncology. *Cancer Treatment Reviews*; 22, 1: 75–81. [http://www.cancertreatmentreviews.com/article/S0305-7372\(96\)90016-X/abstract](http://www.cancertreatmentreviews.com/article/S0305-7372(96)90016-X/abstract) (Stand 2017-02-26).
10. Vockins H, 2004: Occupational therapy intervention with patients with breast cancer: a survey. *Europ J Cancer Care*; 13, 1: 45–52.