

Sandra Gollhofer

Dr. med.

Klinische und soziodemographische Determinanten für die Teilnahme an einer kontrollierten randomisierten Sportinterventionsstudie für Mammakarzinompatientinnen unter Strahlentherapie

Promotionsfach: NCT (Nationales Centrum für Tumorerkrankungen)

Doktormutter: Frau Prof. Dr. rer. nat. Karen Steindorf

Das Mammakarzinom ist die weltweit häufigste diagnostizierte Krebsentität bei Frauen. In Deutschland lag die Inzidenz 2008 etwa bei 72.000 neu erkrankten Brustkrebspatientinnen. Die Behandlung erfolgt, abhängig vom jeweiligen Stadium, sowohl operativ, als auch durch Strahlen- und/oder systemische Therapie. Eine häufige, die Patienten schwer belastende Komplikation der Erkrankung und auch der Therapie ist die Entstehung von Fatigue. Die Prävalenz bei Brustkrebspatientinnen wird zwischen 32% und 95% angegeben und kennzeichnet sich durch ausgeprägte Erschöpfung, welche die Lebensqualität erheblich beeinträchtigt. Positive Effekte auf die Fatiguesymptomatik konnte für körperliche Aktivität gezeigt werden. Unklarheit herrscht jedoch bezüglich der optimalen Trainingsart, -intensität und -häufigkeit. Im Rahmen der BEST-Studie, einer randomisierten kontrollierten Sportinterventionsstudie, wurde daher die Wirksamkeit eines supervidierten progressiven Krafttrainings mit der eines gruppenbasierten Entspannungstrainings auf Fatigue und Lebensqualität für Brustkrebspatientinnen, die eine Strahlentherapie bekommen, verglichen. Da in der Literatur Unterschiede zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern von klinischen Studien beschrieben sind, war das Ziel der vorliegenden Promotion diese beiden Patientengruppen anhand der Daten der BEST-Studie zu vergleichen. Nur wenn Teilnehmerinnen eine repräsentative Stichprobe der Gesamtheit aller Brustkrebspatientinnen darstellen, können Ergebnisse der BEST-Studie auf die Allgemeinheit der Patientinnen übertragen werden. Bisher sind, nach unserem Kenntnisstand, keine Untersuchungen zu diesem Thema anhand von Daten aus krebspezifischen Sportinterventionsstudien durchgeführt worden. Für die vorliegenden empirischen Analysen wurden soziodemographische Parameter (Alter, familiärer Status, Haushaltsform und Anreisedauer), klinisch-anamnestische Daten (BMI, Tumoreigenschaften, Begleiterkrankungen, Chemotherapiestatus), sowie Fatiguelevel und körperliche Aktivität von 52 Teilnehmerinnen und 65 Nichtteilnehmerinnen mittels Fragebögen, Anamnesegespräch und Patientendaten aus

dem Kliniknetzwerk erfasst. Zusätzlich gaben die Patientinnen Gründe für die Zusage oder Ablehnung der BEST-Studie an. Es zeigten sich statistisch signifikante Unterschiede in Bezug auf Altersstruktur, Haushaltsform, zur Anreise benötigte Zeit und den Tumoreigenschaften. So nahmen vor allem Patientinnen der mittleren Altersgruppen an der BEST-Studie teil, Jüngere und Ältere waren dagegen unterrepräsentiert. Der Anteil der Alleinlebenden war unter den Nichtteilnehmerinnen deutlich erhöht. Auch zeigte sich, dass Patientinnen mit größerer Tumorausdehnung, höherem Tumorstadium und Metastasierung der umgebenden Lymphknoten eine Studienteilnahme signifikant häufiger ablehnten. Chemotherapie und eine höhere Anzahl an Begleiterkrankungen waren ebenfalls mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit der Nichtteilnahme assoziiert. Wir stellten fest, dass ein größerer zeitlicher Aufwand zur Anreise negativ mit einer Studienteilnahme assoziiert war. Zudem gaben über 70% der Nichtteilnehmerinnen Reiseprobleme als Begründung für die Studienablehnung an. Teilnehmerinnen wiesen des Weiteren tendenziell geringere BMI-Werte auf. Für körperliche Aktivität konnten keine signifikanten Unterschiede konstatiert werden. Bemerkenswerterweise wiesen Teilnehmerinnen eher Symptome des Fatiguesyndroms als Nichtteilnehmerinnen auf. Aufgrund zahlreicher positiver Effekte, die für körperliche Aktivität im Rahmen einer Krebserkrankung beschrieben sind, sollten in Zukunft größere Anstrengungen unternommen werden, Brustkrebspatientinnen für einen aktiven Lebensstil auch während der Behandlung zu gewinnen. Außerdem erscheint es angebracht, den zeitlichen und finanziellen Aufwand einer Studienteilnahme zu minimieren, um die Akzeptanz zu erhöhen. Schon bei der Rekrutierung sollten gezielt mögliche Barrieren einer Studienteilnahme angesprochen werden und Möglichkeiten diese zu umgehen aufgezeigt werden. Ein wichtiger Lösungsansatz stellt die Schaffung dezentraler, weil wohnortnaher Trainingsmöglichkeiten dar.

Aus den Ergebnissen können folgende Schlussfolgerungen gezogen werden: Die Interpretation der Ergebnisse der BEST-Studie sollte basierend auf den hier dargestellten Patientencharakteristika erfolgen. Bei zukünftigen Rekrutierungsmaßnahmen können die Erkenntnisse über die individuellen Hinderungsgründe seitens der Nichtteilnehmer einem größeren Anteil der Patientinnen der Zugang zu klinischen Studien erleichtern.