

PRÄHABILITATION

FACTSHEET

HINTERGRUND

Bei vielen Krebserkrankungen ist der chirurgische Eingriff obligat.

Infolge der Komplikationen kann es zur Verzögerung oder sogar zum Wegfall der Adjuvanten-Folgetherapie (z. B. Chemotherapie) kommen.

Mit der Schwere der Operation steigen

- die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen,
- die Dauer des Krankenhausaufenthaltes,
- die Wahrscheinlichkeit der Versorgung auf der Intensivstation,
- die postoperative Mortalität.

Die Adjuvanten-Folgetherapie ist allerdings immens wichtig für den Therapieerfolg.

Ältere Patienten sind hier besonders stark betroffen.

SCHUTZFAKTOR KÖRPERLICHES TRAINING

Beobachtungsstudien zeigen, dass Patienten, die vor der Operation körperlich fit waren,

- wesentlich weniger Komplikationen aufweisen als unfitte Patienten,
- kürzere Krankenhausaufenthalte und Aufenthalte auf der Intensivstation aufweisen als unfitte Patienten,
- besonders wenn sie älter sind, von dem Fitnessseffekt profitieren.

Die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen konnte reduziert werden.

Die Dauer im Krankenhaus konnte verkürzt werden.

In klinischen Studien hat sich inzwischen bestätigt, dass Patienten, die zwischen Diagnosenstellung und OP-Termin ein körperliches Training durchführten, ihre körperliche Fitness verbesserten.

Trotz des engen Zeitfensters von im Mittel vier Wochen konnten die Patienten diese positiven Effekte erzielen. Im Mittel trainierten die Patienten dreimal pro Woche.

PRÄHABILITATION

FACTSHEET

LITERATUR

Assouline B, Cools E, Schorer R, et al. Preoperative Exercise Training to Prevent Postoperative Pulmonary Complications in Adults

Undergoing Major Surgery. A Systematic Review and Meta-analysis with Trial Sequential Analysis. *Annals of the American Thoracic Society* 2021;18(4):678–88. Kneuert PJ, Pitt HA, Bilimoria KY, et al. Risk of morbidity and mortality following hepato-pancreato-biliary surgery. *Journal of Gastrointestinal Surgery* 2012;16(9):1727–35.

Chen, C. H., Huang, Y. Z., & Hung, T. T. (2011). Hand-grip strength is a simple and effective outcome predictor in esophageal cancer following esophagectomy with reconstruction: a prospective study. *Journal of cardiothoracic surgery*, 6(1), 1–5.

Daniels S, Lee M, George J, et al. Prehabilitation in elective abdominal cancer surgery in older patients: systematic review and meta-analysis. *BJs open* 2020;4(6):1022.

Hendren S, Birkmeyer JD, Yin H, et al. Surgical complications are associated with omission of chemotherapy for stage III colorectal cancer. *Diseases of the colon & rectum* 2010;53(12):1587–93.

Köppel M, Wiskemann J, Huber G, et al. Körperliches Training vor Krebsoperationen am Gastrointestinaltrakt. *Der Gastroenterologe* 2019;14(5):375–81.

Mendes J, Azevedo A, Amaral TF. Handgrip strength at admission and time to discharge in medical and surgical inpatients. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* 2014;38(4):481–88.

Simillis, C., Singh, H. K., Afxentiou, T., Mills, S., Warren, O. J., Smith, J. J., Riddle, P., Adamina, M., Cunningham, D. & Tekkis, P. P. (2020). Postoperative chemotherapy improves survival in patients with resected high-risk Stage II colorectal cancer: results of a systematic review and meta-analysis. *Colorectal Disease*, 22(10), 1231–1244.

Snowden, C. P., Prentis, J., Jacques, B., Anderson, H., Manas, D., Jones, D., & Trenell, M. (2013). Cardiorespiratory fitness predicts mortality and hospital length of stay after major elective surgery in older people. *Annals of surgery*, 257(6), 999–1004.

Spanjersberg W, Van Sambeek J, Bremers A, et al. Systematic review and meta-analysis for laparoscopic versus open colon surgery with or without an ERAS programme. *Surgical endoscopy* 2015;29(12):3443–53.

Waterland JL, McCourt O, Edbrooke L, et al. Efficacy of Prehabilitation Including Exercise on Postoperative Outcomes Following Abdominal Cancer Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in surgery* 2021;8:55.