

Liebe Abonentin
Lieber Abonnent

Wir haben für Sie einige Fachzeitschriften durchforscht und sind auf zwei interessante Artikel zum Thema körperliche Aktivität bei Lymphödemen gestossen. Auch Sie haben wahrscheinlich Erfahrung mit Patient:innen nach einer Tumor-Intervention und einem anschliessenden Lymphödem, die mühelos ihren Weg zum Bewegen und Sport zurückfinden. Und dann kennen wir auch alle die anderen Patientinnen, die sich schwertun und nur Hindernisse sehen. Dabei gibt es doch so viele Evidenzen, die zeigen, dass Bewegung nach der Krebserkrankung und bei einem Lymphödem sich positiv auswirken. Wir haben die Erkenntnisse aus den beiden Artikeln für Sie zusammengefasst.

Archiv und Inhaltsverzeichnis LymphLetter

Sämtliche bisher erschienenen LymphLetter finden Sie auf der Seite ‚LymphLetter‘ an zwei Orten: Direkt unter dem Einleitungstext (Verzeichnis aller LymphLetter) in chronologischer Reihenfolge und weiter unten auf der Seite (Alle LymphLetter) mit dem Aktuellen beginnend. Das Inhaltsverzeichnis LymphLetter finden Sie im Download-Bereich: <http://lymphbildung.ch/downloads.php>

News

Zum Tag des Lymphödems finden in der Schweiz zwei Veranstaltungen statt. Sowohl in Lausanne als auch in Winterthur wird im März eine Veranstaltung für Patientinnen und Patienten stattfinden.

Kommende Veranstaltungen, neue Produkte – auch hier zu finden:

<https://lymphbildung.ch/news.php>

Kurse

Neue Kurse werden in Kürze ausgeschrieben. Als (eingeloggte/r) Abonentin / Abonnent haben Sie 14 Tage Zeit, sich bevorzugt anzumelden; nachher wird die Ausschreibung allgemein zugänglich.

Fragen und Antworten

Hier können Sie Ihre Fachfragen stellen (nachdem Sie sich eingeloggt haben):

<http://lymphbildung.ch/support.php>

Herzliche Grüsse

Yvette Stoel & Team LymphBildung

LymphLetter #71

Niedere Selbstwirksamkeit als Hürde für körperliche Aktivität

1986 wurde der Begriff Selbstwirksamkeit vom kanadischen Psychologen Albert Bandura geprägt. Selbstwirksamkeit bedeutet, die innere Überzeugung zu haben, schwierige oder herausfordernde Situationen gut meistern zu können - und dies aus eigener Kraft heraus. Wenn jemand wenig Vertrauen in seine Fähigkeit hat, ein Training anzufangen, hindert ihn dies daran. Auch wenn das Wissen über die Wichtigkeit dieses Trainings für die eigene Gesundheit vorhanden ist, bedeutet eine niedere Selbstwirksamkeit, dass jemand dies nicht in der Praxis umsetzen kann. Gerade wenn es um körperliche Aktivität geht, ist dies etwas, dem wir in der Physiotherapie häufig begegnen.

Selbstwirksamkeit wird in den ersten Lebensjahren entwickelt. Aber man kann es auch später noch üben. Laut Bandura sind folgende Aspekte hilfreich, wenn man eine höhere Selbstwirksamkeit anstrebt:

Direkte Handlungserfahrungen: ergeben sich, wenn man merkt, dass man durch Anstrengungen ein Ziel erreicht. So sieht man sich auch künftig dazu in der Lage. Entscheidend ist, dass man etwas leisten muss um Erfolg zu haben. Nur dann lernt man, wie das eigene Handeln etwas beeinflusst. Eigene Erfolgserlebnisse fördern die Selbstwirksamkeit.

Beobachten anderer Menschen: wenn jemand bei einer anderen Person das Meistern einer Herausforderung sieht und bei sich eine gewisse Ähnlichkeit mit dieser Person sieht, kann das Modell-Lernen funktionieren.

Ermutigung: Zuspruch wirkt sich positiv aus, allerdings nur, wenn das erfolgreiche eigene Handeln darauffolgt.

Körperliches Empfinden: die positive Interpretation körperlicher Vorgänge spielt für die Ausprägung der Selbstwirksamkeit eine wichtige Rolle. Zum Beispiel, wenn Schwitzen ein Training begleitet, kann dies positiv gewertet werden, obwohl Schwitzen nicht unbedingt angenehm ist.

Self-efficacy to overcome exercise barriers in individuals with cancer-related lymphedema

Jena Buchan aus Queensland, Australien hat - zusammen mit unter anderem Robyn Box und Sandy Hayes, bekannte Autorinnen in der Welt der Lymphologie - gemessen, wie die Hürde zu körperlicher Aktivität mit der Selbstwirksamkeit von Patient:innen mit einem Lymphödem zusammenhängt. Zudem wollten sie schauen, ob die Selbstwirksamkeit an spezifische Charakteristiken der Teilnehmenden zu koppeln ist [1].

Die Kurzfassung ist, dass sich ein Drittel der Menschen mit einem tumorbedingten Lymphödem nicht zutraut, sich vermehrt zu Bewegen oder gar ein Training anzufangen. Wenn man berücksichtigt, dass die Personen in der Studie in lymphologischen Abteilungen und spezialisierten Praxen rekrutiert wurden, wird der Anteil unter Patient:innen, die nicht betreut werden, wahrscheinlich noch höher sein.

Ein bisschen mehr Details erleichtern das Verständnis: Von Betroffenen mit sekundärem Lymphödem wissen wir, dass die Beschwerden vielfältig sein können. Von Schmerz, Schweregefühl, Spannungsgefühl in der Haut, über Depression und Angstgefühle, bis hin zu Reduktion der physischen Funktion und Lebensqualität ist alles dabei. Es sind nicht immer alle Aspekte gleich ausgeprägt. Zum positiven Effekt des Trainings in Bezug bei einem onkologischen Krankheitsbild wie auch bei einem

Lymphödem gibt es sehr viele Evidenzen. Für die Referenzen zu diesen Studien verweisen wir auf den Originalartikel. Viele Patient:innen kennen diese wissenschaftliche Ergebnisse sogar, können sie aber nicht in die Praxis umsetzen.

Das Team aus Queensland hat die allgemeinen Hürden wie auch die Lymphödem-spezifischen Hürden untersucht. In der Querschnittsstudie wurden 109 Teilnehmende schriftlich befragt. Es gab einen Fragebogen zur Selbstwirksamkeit (Allgemeine Fragen und Lymphödem-spezifische Fragen). Die demografischen, medizinischen Daten und Daten zum Lymphödem wurden auch erhoben.

Im Lymph-spezifischen Fragebogen hatten die Teilnehmenden den Auftrag, zu beurteilen wieviel Zuversicht sie haben,

- wenn sie sich Sorgen um ihr Aussehen machen (als Folge von der Schwellung oder wegen des Tragens des Kompressionsstrumpfes)
- wenn sie Symptome vom Lymphödem fühlen (zum Beispiel Schmerz, Schweregefühl, Taubheit / Kribbeln, Schwellung)
- wenn sie Angst haben, dass sich ihr Lymphödem verschlimmern könnte
- wenn sie nicht sicher sind, welchen Übungsratschlag sie befolgen sollen
- wenn sie nicht sicher sind, ob sie eine Übung richtig machen

Table 3 Final lymphedema-specific exercise barriers self-efficacy subscale

Using the scale from 0-100%, indicate how confident you are that you could exercise in each of the following situations ('exercise' is planned physical activity undertaken for health benefits, e.g. lifting weights, planned walks, swimming). Even if not currently exercising, please read and respond to each question by circling one number for each situation.

	Not at all confident		Slightly confident		Moderately confident		Very confident		Extremely confident		
When I am worried about my appearance (e.g. due to swelling and/or compression garment).	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
When I am experiencing lymphoedema-related symptoms (e.g. pain, heaviness, numbness/ tingling, swelling).	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
When I fear making my lymphoedema worse.	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
When I am unsure what exercise advice to follow.	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
When I am not certain if I am doing an exercise correctly.	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Tabelle aus Artikel [2]

Der Fragebogen wurde vorgängig getestet und als gültige und zuverlässige Skala befunden [2].

«This study has led to the development of a valid and reliable exercise barriers self-efficacy scale to assess confidence in ability to exercise when faced with barriers experienced by individuals with cancer-related lymphedema».

Als allgemeine Hürde sich mehr zu bewegen oder ein Training anzufangen, wird fehlende Zeit und Motivation sowie fehlende Zugänglichkeit und sich dies nicht zutrauen genannt. Lymphödem-spezifisch wurden die Angst für eine Zunahme des Ödems und fehlende Informationen, wie sich um das Lymphödem zu kümmern, am häufigsten angegeben. Auch die veraltete Information durch involvierte Health professionals, die betroffene Extremität schonen zu müssen, ist hier nicht hilfreich und könnte Einfluss haben.

Bei 30% der Befragten zeigte kein oder wenig Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten diese Hürden für körperliche Aktivitäten überwinden zu können. Einen Zusammenhang zu den weiteren erhobenen demografischen und medizinischen Daten findet man für Frauen mit mehr oder schwereren

Symptomen wegen des Lymphödems, für Patient:innen, die viel Zeit sitzend verbringen oder die einen anderen Tumor als einen Brusttumor hatten. Wenn das Lymphödem schon mehr als 2 Jahre besteht, scheint diese Hürde auch grösser zu sein.

Die Schlussfolgerung ist doch ziemlich eindrücklich. Die Untersuchung zeigte deutlich, wie wichtig es ist auf die Hürden zum Thema körperliche Aktivität für Menschen mit einem Lymphödem aufmerksam zu sein und diese zu verstehen. Sogar in dieser doch ‚aufgeklärten‘ Population der Studie gaben ein Drittel an, hohe Hürden zu haben. Ohne Unterstützung um aktiver zu werden und zu bleiben, wird es schwierig für diese Betroffenen, die Empfehlungen aus den Leitlinien in der Praxis umzusetzen. Es ist nicht ausreichend, das Wissen über die Wichtigkeit von Sport und Bewegung weiterzugeben, sondern es braucht massgeschneiderte, individuelle Unterstützung, die Betroffenen dorthin zu führt.

Und wer ist dafür besser geeignet als ein:e lymphologisch-ausgebildete:r Therapeut:in? Ein Beispiel aus meiner eigenen Praxis zeigt auf, wie es manchmal unerwartete Wege braucht, um zu diesem Ziel zu gelangen.

Meine Patientin

Frau P. hatte einen Shock, weil ihre Brusttumorerkrankung so plötzlich da war und die Behandlungssequenzen Schlag auf Schlag folgten. Als ich sie kennen lernte, hatte sie sich davon noch nicht erholt. Vor der Operation wurde sie mit Chemotherapie behandelt. Die Details sind hier nicht wichtig, aber sie verlor ihre Haare – das war sehr schwierig für sie. Die Operation konnte brusterhaltend durchgeführt werden. Die nachfolgende Bestrahlungszeit empfand sie als sehr belastend. Ihre Familie verstand nicht was so anstrengend war, musste sie doch nur jeden Tag nur während 10 Minuten in der Klinik sein. Als dann zum Ende der Bestrahlung die Schulter schmerzte, wurde sie zu mir in die Physiotherapie überwiesen. Als Standard-Massnahme werden bei uns bei allen Patient:innen mit einer Lymphknotenentfernung, auch wenn sie wegen etwas anderem in die Therapie kommen, die Armvolumina gemessen. Diese Baseline Messung des Volumens ist eine wichtige Entscheidungsgrundlage für eine Ödembehandlung (siehe LL #61). Nun stellte sich heraus, dass die linke betroffene, nicht dominante Seite bereits ein Plusvolumen des Armes auswies. Sie war überrascht, denn sie hatte das noch nicht bemerkt. Es war gering und es war deshalb mein Plan um Frau P. zu beruhigen und ihr vorzuschlagen, dass wir mit ‚Mini-Massnahmen‘ starten könnten, bei dem sie sich wieder mehr bewegt und vielleicht eine Kompressionsversorgung über Nacht trägt.

Sie erfragte Bedenkzeit und als wir uns wieder trafen, war klar – sie wollte das volle Programm, denn hier konnte sie selber etwas unternehmen. In der ganzen vorgängigen Krebsbehandlung fühlte sie sich eher ausgeliefert und war überfordert mit allen Entscheidungen. Diese Argumentation war für mich nachvollziehbar, aber was tun? Das volle Programm mit Intensivphase, Tagesbestrumpfung, Nachtbestrumpfung, Übungen, Info zu unserem Reha-Programm, Kontrollen, ...? Ich habe mit mir gehadert, weil ich es übertrieben fand. Wir haben uns dann auf eine kurze Intensivphase geeinigt (drei Behandlungen in einer Woche mit MLD und 3M™ Coban™ Lite Bandagen). Sie bekam anschliessend einen Tagesstrumpf für den Arm und wollte auch eine Nachtversorgung (Jobst® relax). Bei der Instruktion habe ich sie angewiesen, dass sie entweder oder tragen könne. Nach ca. 2 Wochen habe ich eine Kontrollmessung der Arme vorgenommen. Der linke Arm war immer noch entstaut und Frau P. war damit sehr zufrieden. In der Befragung, wie sie nun die Selbstbehandlung handhabt, hat sie erklärt, dass es super ist, die Wahl für Kompression am Tag oder in der Nacht zu haben. So hatten wir einen guten Zustand kreiert mit nach meinem Empfinden zu viel Massnahmen. Weil ich sie doch zu meinem ursprünglichen Weg führen möchte, habe ich eine neue

Zielvereinbarung mit ihr abgeschlossen. Sie sollte herausfinden, was es braucht, um mit so wenig Massnahmen wie möglich aber so viel wie nötig ein stabiles Armvolumen zu halten. Natürlich habe ich dazu eine Anleitung abgegeben. Wir nennen das bei uns ‚weaning‘; man reduziert die Massnahmen ganz langsam immer ein bisschen weiter, bis eine weitere Reduktion zu mehr Volumen führt. Es müssen dann in regelmässigen Abständen Volumenmessungen vorgenommen werden. Nur so weiss die Patientin ob sie auf dem richtigen Weg ist.

Mein weiteres Ziel war die anfänglich bereits erwähnte körperliche Aktivität zu steigern. Wir haben besprochen, dass hiermit nicht das Organisieren eines 4-Personen Haushaltes gemeint ist. Sie hat beschlossen in unserem dreimonatigen Onko-Reha-Programm teilzunehmen und momentan, ein halbes Jahr später, macht sie zweimal wöchentlich zusammen mit einer Kollegin ein Nordic Walking Training von jeweils einer Stunde. Beim Training trägt sie kein Strumpf (weil es ihr damit nicht wohl ist) und sonst trägt sie unterdessen an vier von sieben Tagen entweder in der Nacht oder am Tag eine Kompression. Das Ödemvolumen ist stabil klein und sie bewegt sich mit Freude.

Die Abkürzung, die ich vorgesehen hatte, hätte wahrscheinlich nicht zu diesem Resultat geführt. Es braucht tatsächlich massgeschneiderte und individuelle Behandlungspläne um die Patient:innen abzuholen und sie zu begleiten. Und wenn dazu ein kleiner Umweg hilfreich ist, dann ist das für mich in Ordnung.

Eine neue Erkenntnis aus der australischen Studie ist auch, dass in den meisten Studien die als Folge von Brustkrebs entstandenen Lymphödeme im Zusammenhang mit den Vorteilen von körperlicher Aktivität untersucht werden. Die gynäkologischen Tumore mit Beinlymphödem zur Folge sind deutlich unterdotiert (30% gegenüber 70%). Zudem werden oft Aktivitäten im aeroben Bereich untersucht, bei dem man das Körpergewicht herumtragen muss. Dies ist für Beinlymphödem Patient:innen eine zusätzliche Herausforderung. Vielleicht ist das nachfolgende Thema dabei eine Hilfestellung.

LymphCycling®

Als zweiten Artikel haben wir einen Beitrag von Prof. Dr. med. Michael Jung in LymphForsch gefunden [3].

LymphCycling® ist ein Trainingsprogramm auf dem Fahrrad in einem Bewegungsbad, vergleichbar mit Spinning im Wasser. Dass der Druck vom Wasser sich positiv für Patient:innen mit einem Lymphödem / Lipödem-Syndrom auswirkt, ist allgemein bekannt. Aquagymnastik und Aquajogging sind bekannte Formen, die für das allgemeine Publikum angeboten werden, und auch von Patient:innen benützt werden können. Das Fahrradfahren als Bewegung zu wählen ist ein verlockendes Angebot für alle, die gerne Boden unter den Füßen haben und vielleicht auch nicht gerne Schwimmen.

Es hat bereits einige Studien in der Vergangenheit gegeben, die sich mit den Effekten von manueller Lymphdrainage (MLD) auf Stoffwechselprodukte der Muskulatur auseinandersetzen. Wenn Sie die Details interessieren, empfehlen wir den Artikel zu lesen.

Hier geht es vor allem um einen anderen Aspekt. Die Fragestellung ‚Welche Möglichkeiten existieren für die Patient:innen, die eher passive Rolle der Leistungsempfangenden zu verlassen und aktiv den Behandlungserfolg der MLD zu unterstützen?‘. Jung vergleicht in der Folge die Wirkung des LymphCycling mit den einzelnen MLD-Grifftechniken, um die Wirksamkeit des Cyclings nachzuweisen. Hierbei werden aber nur ältere MLD-Techniken berücksichtigt. Es ist aber trotzdem interessant, die Umsetzung ins Cycling anzuschauen:

- Stetige Wechsel der Griffe in der MLD korrespondiert mit Tempowechseln und Wechseln zwischen Sitzen und Stehen beim Cycling
- Grossflächige Griffe sind in der MLD wirksam. Das grossflächig in Wasser eingetaucht sein und somit an dem hydrostatischen Druck ausgesetzt sein, ist sicher grossflächig zu nennen.
- Lymphabfluss findet von distal nach proximal statt. Der Druck im Wasser ist bei den Füßen höher als bei den Hüften und somit ist der richtige Druckgradient, um den Lymphabfluss zu unterstützen, gegeben.
- Sogwirkung und Atmung werden bei LymphCycling® grossgeschrieben. Hierzu hat es aber entsprechende Evidenzen aus den Arbeiten von Belgrado (siehe LL# 67), die zeigen, dass der Einfluss davon bei der MLD gering ist.

Wir ergänzen noch: der Druck auf die untere Extremität ist bei den Füßen auf dem Fahrrad etwa 50 mmHg, was als sehr wirksamer Druck, wie in der Kompressionsbestrumpfung, angeschaut werden kann.

Wie sieht dieses Training genau aus? Diese Informationen sind leider nicht öffentlich erhältlich. Wer mehr wissen will, muss einen Kurs besuchen. Was unter Wasser beim Fahrradfahren im epifaszialen Raum passiert, wird in einem Video vorgeführt <https://www.youtube.com/watch?v=8zJXbeQ7nZM>

Fazit aus unserer Sicht: Bewegen im Wasser ist eine hervorragende Ergänzung zu den anderen Massnahmen im Konzept der Ödembehandlung. Für Patient:innen mit Beinlymphödem oder Lipödem-Syndrom, die nicht gerne Schwimmen, ist es eine tolle Möglichkeit dies auf einem Fahrrad zu tun. Wir haben keine LymphCycling® Angebote in der Schweiz gefunden, aber es gibt Aquacycling Kurse. Es wäre vielleicht möglich an diesen Orten auch Gruppen nur für Beinlymphödem- und Lipödem-Syndrom-Patient:innen anzubieten? Vielleicht haben Sie die Möglichkeit in Ihrem Netzwerk auf ein Angebot in Ihrer Nähe aufmerksam zu machen oder gar eins zu starten!

Literatur

1. Buchan, J., et al., *Exercise barriers self-efficacy: development and validation of a subscale for individuals with cancer-related lymphedema*. Health Qual Life Outcomes, 2015. **13**: p. 37.
2. Buchan, J., et al., *Self-efficacy to overcome exercise barriers in individuals with cancer-related lymphedema*. Lymphology, 2022. **55**(1): p. 10-20.
3. Jung, M., *LymphCycling® – Eine Möglichkeit, MLD durch eine gruppentherapeutische Intervention im Bewegungsbad zu unterstützen*. LymphForsch, 2022 **26**((2)): p. 87-90.