

## Was hilft mehr bei Krebs-Fatigue: kardiovaskuläres oder Widerstandstraining?

**Datum:** 09.01.2025

**Original Titel:**

Cardiovascular training versus resistance training for fatigue in people with cancer

**Kurz & fundiert**

- Fatigue bei Krebs: Was hilft mehr, kardiovaskuläres oder Widerstandstraining?
- Systematischer Review mit Metaanalyse über 6 Studien mit 447 Patienten
- Kaum Evidenz für Unterschiede zwischen kardiovaskulärem und Widerstandstraining bei Krebs-Fatigue

**MedWiss – Ein systematischer Review mit Metaanalyse über 6 Studien fand kaum Evidenz zu Vor- oder Nachteilen von kardiovaskulärem versus Widerstandstraining für Behandlung oder Prävention von krebsbezogener Fatigue.**

---

Es wird aktuell geschätzt, dass die Prävalenz von Krebserkrankungen zwischen 50 % und 90 % beträgt. Fatigue ist eine der häufigsten Begleiterkrankungen, die im Zusammenhang mit Krebs und dessen Behandlung auftritt. Bewegung oder sportliche Betätigung erwiesen sich als vorteilhaft zur Behandlung krebsbezogener Fatigue. Allerdings wurde die Wirksamkeit unterschiedlicher Arten von Sport, wie kardiovaskulärem Training oder Widerstandstraining, bisher nicht systematisch untersucht.

### **Fatigue bei Krebs: Was hilft mehr, kardiovaskuläres oder Widerstandstraining?**

Wissenschaftler führten dazu eine systematische Recherche und Metaanalyse zu Vor- und Nachteilen von kardiovaskulärem Training versus Widerstandstraining zur Behandlung oder Prävention von krebsbezogener Fatigue durch. Die Autoren ermittelten randomisiert-kontrollierte Studien aus den medizin-wissenschaftlichen Datenbanken Central, Medline, Embase sowie 5 weiteren Datenbanken mit Veröffentlichung bis Oktober 2023. Die Studien schlossen Erwachsene ab 18 Jahren mit Krebserkrankungen mit oder ohne Diagnose einer krebsbezogenen Fatigue ein. Interventionen begannen vor, während oder nach der Krebsbehandlung. Vorrangig analysierte die Studie Effekte auf krebsbezogene Fatigue und Lebensqualität. Nachrangig untersuchte sekundäre Endpunkte waren unerwünschte Ereignisse wie Ängste und Depression.

### **Systematischer Review mit Metaanalyse über 6 Studien mit 447 Patienten**

Die Analyse fasste Daten im selben Nachbeobachtungszeitraum zusammen, mit kurzzeitigen Nachbeobachtungen über bis zu 12 Wochen, mittlere Zeiträume über 12 Wochen bis zu 6 Monate, sowie Langzeit-Nachbeobachtungen über mindestens 6 Monate. Die Fatigue wurde teils mit der

FACIT-Fatigue-Skala (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue) eingeschätzt, bei der höhere Werte besseren Ergebnissen entsprechen.

Für die Metaanalyse schlossen die Autoren 6 Studien mit 447 Patienten mit Prostatakrebs, Brustkrebs oder Lungenkrebs ein, die radio- oder chemotherapeutisch behandelt wurden, operiert worden waren oder eine Kombination dieser Behandlungen erhielten. Die Studien wurden alle unverblindet durchgeführt und hatten somit ein hohes Risiko für Verzerrung. Drei Studien hatten zusätzliche Bias-Risiken.

Interventionen in den kardiovaskulären Trainingsgruppen beinhalteten beispielsweise Training mit Rad-Ergometern und Steppern. Interventionen in der Widerstandstraining-Gruppe umfassten Übungen mit Körpergewicht, Gewichten oder Widerstandsbändern. Interventionen unterschieden sich in Häufigkeit, Intensität und Dauer der Einheiten. In keiner der Studien wurden bestätigte krebsbezogene Fatigue-Diagnosen berichtet.

Die Evidenz zu kurzfristigen Effekten auf Fatigue während der Krebstherapie im Vergleich von kardiovaskulärem Training und Widerstandstraining war sehr unsicher, ohne statistisch signifikante Differenz in der FACIT-Fatigue-Skala (Mittelwertdifferenz, MD: -0,29; 95 % Konfidenzintervall, KI: -2,52 - 1,84; 4 Studien, 311 Patienten). Auch langfristig konnten keine sicheren Hinweise auf Vorteile einer der Interventionsarten während der Therapie gesehen werden (FACIT-Fatigue-Skala; MD: 1,30; 95 % KI: -2,17 - 4,77; 1 Studie, 141 Patienten). Ebenso ergaben sich therapiebegleitend mit Blick auf Verbesserungen der Lebensqualität keine gesicherten Unterschiede zwischen den beiden Trainingsansätzen, sowohl kurz- als auch langfristig.

Zum Auftreten unerwünschter Ereignisse lag nur sehr unsichere Evidenz im Vergleich von kardiovaskulärem und Widerstandstraining vor (Risk Ratio, RR: 2,00; 95 % KI: 0,19 - 21,18; 2 Studien, 128 Patienten).

Kurzfristige Unterschiede auf die krebsbezogene Fatigue waren ebenfalls sehr unsicher (MD: 1,47; 95 % KI: -0,09 - 3,03; 1 Studie, 95 Patienten). Ebenso erwiesen sich kurzfristige Verbesserungen der Lebensqualität bei Interventionen mit Widerstandstraining als sehr unsicher (MD: -10,96; 95 % KI: -17,77 - -4,15; 1 Studie, 95 Patienten).

### **Kaum Evidenz für Unterschiede zwischen kardiovaskulärem und Widerstandstraining bei Krebs-Fatigue**

Die Autoren schließen, dass kaum Evidenz für Unterschiede zwischen kardiovaskulärem Training und Widerstandstraining mit Fokus auf krebsbezogene Fatigue vorliegt. Größere Studien mit besserem Design sind nötig, um zu evaluieren, welche Patienten besonders von dem einen oder anderen Trainingsansatz profitieren könnten. Zudem müssten vorbeugende versus nachsorgende Effekte besser untersucht und verstanden werden, so das Fazit.

#### **Referenzen:**

Oeser A, Messer S, Wagner C, Wender A, Cryns N, Bröckelmann PJ, Holtkamp U, Baumann FT, Wiskemann J, Monsef I, Scherer RW, Mishra SI, Ernst M, Skoetz N. Cardiovascular training versus resistance training for fatigue in people with cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024 Sep 4;9(9):CD015519. doi: 10.1002/14651858.CD015519.pub2. PMID: 39229865; PMCID: PMC11372854.