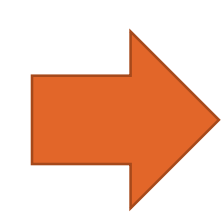


„Bewegungstherapie für palliative Patient*innen aus der Kinderonkologie ist **sicher, machbar** und wird gut **angenommen**.“

Durchführbarkeit und Akzeptanz eines Bewegungsprogramms mit Hausbesuchen für pädiatrische Patient*innen mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung - ein Pilotprojekt

Hintergrund & Fragestellung

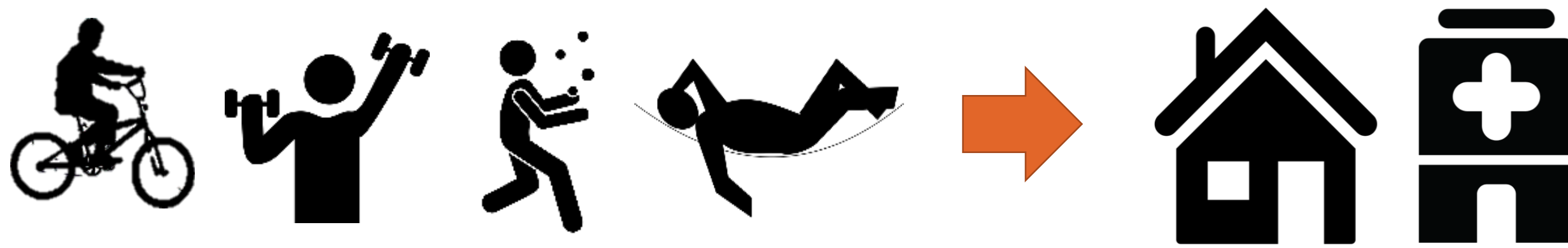
Evidenz für Effektivität der Bewegungsprogramme in der pädiatrischen Onkologie steigt



Sind Bewegungsprogramme auch während der stationären und/oder häuslichen Palliativversorgung machbar?

Methode

- Bewegungstherapie: Supervidiert, individualisiert, 30-60 min/ Woche:



- Endpunkte (alle 4-6 Wochen):

- Psychologisch: Gesundheitsbezogene Lebensqualität (PedsQL), Fatigue (PedsQLMFS)
- Physisch & Motorisch: muskuläre Ausdauer/Beinkraft (5x sit-to-stand), isometrische Handkraft (Jamar), funktionelle Mobilität (TUG) und Körperzusammensetzung (BIA)

- N=3 (w, 13 J., Sarkom; m, 7 J., Leukämie; m, 12 J., Sarkom)

Ergebnis

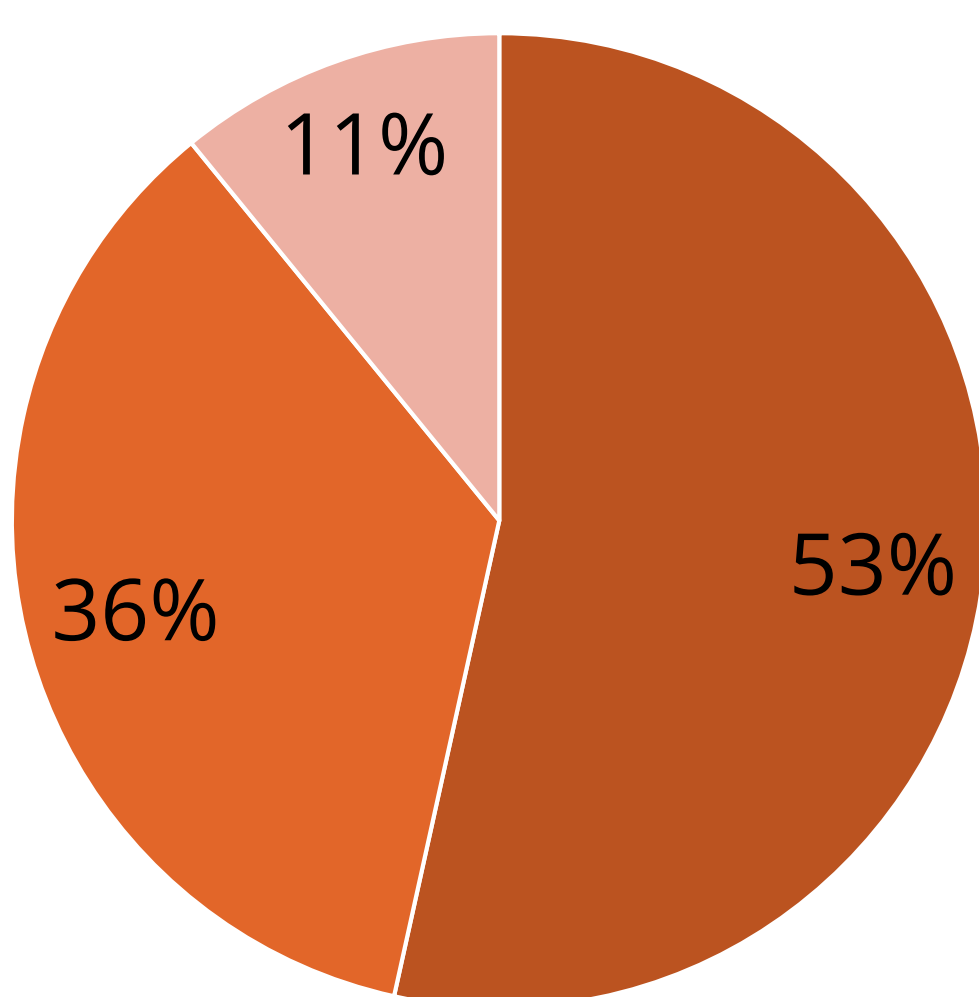
Adhärenz: 73±9%

Gesamtdauer: 3-18 Wochen

Annahme bis kurz vor Tod (letzte Intervention 10±3 Tage vor Tod)

Dauer pro Intervention: 66±10 min

Ort der Bewegungstherapie



- Hausbesuche
- Stationär
- Ambulant

- Keine unerwünschten Ereignisse während Bewegungstherapie
- Längsschnittdaten konnten nur von n=1 ausgewertet werden (siehe Abb. 2):
 - Psychosoziale Gesundheit ↑, obwohl wahrgenommene körperliche Gesundheit ↓
 - Isometrische Handkraft ↓, muskuläre Ausdauer/Beinkraft ↑, funktionale Mobilität →

Abb. 1: Prozentuale Verteilung der Bewegungstherapie als Hausbesuch, stationär oder ambulant.

Diskussion

- Bewegungstherapie im palliativen Setting war sicher, machbar und wurde gut angenommen
- Datenerfassung war teilweise nicht möglich aufgrund des Gesundheitszustandes
- Hoher Bedarf und Akzeptanz dieses Pilotprojektes zeigen die Bedeutung unterstützender Bewegungsprogramme für junge Patient*innen mit fortgeschrittener Krebserkrankung

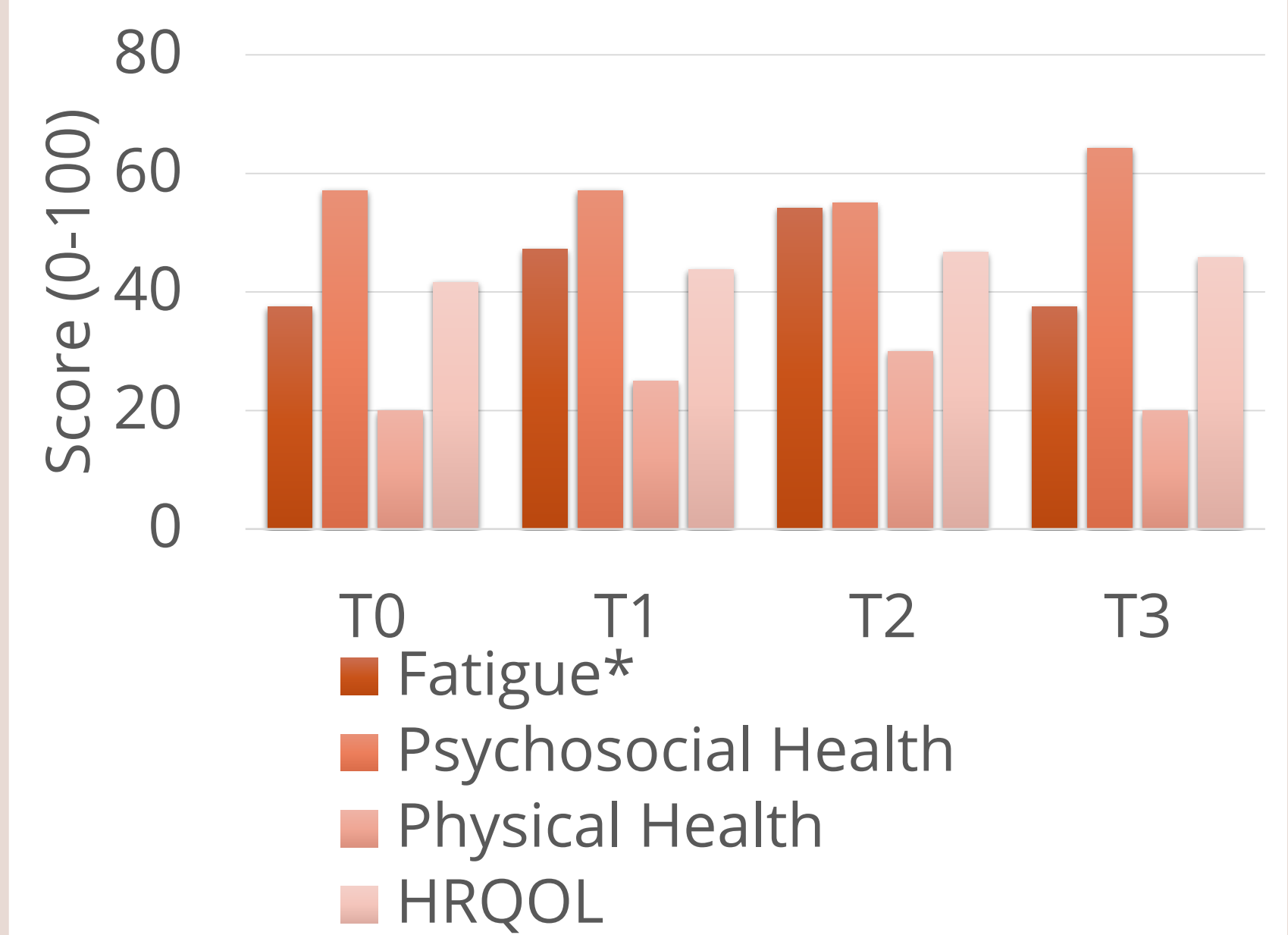
Fazit

- Individuell angepasste Bewegungstherapien könnten als unterstützendes Instrument zur Verringerung der Gesamtbelastung dienen
- Die Bedürfnisse und Wünsche von Patient*innen und Eltern wurden respektiert
- Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ist empfehlenswert
- Weitere Forschung und Implementierung in dieser Behandlungsphase ist erforderlich

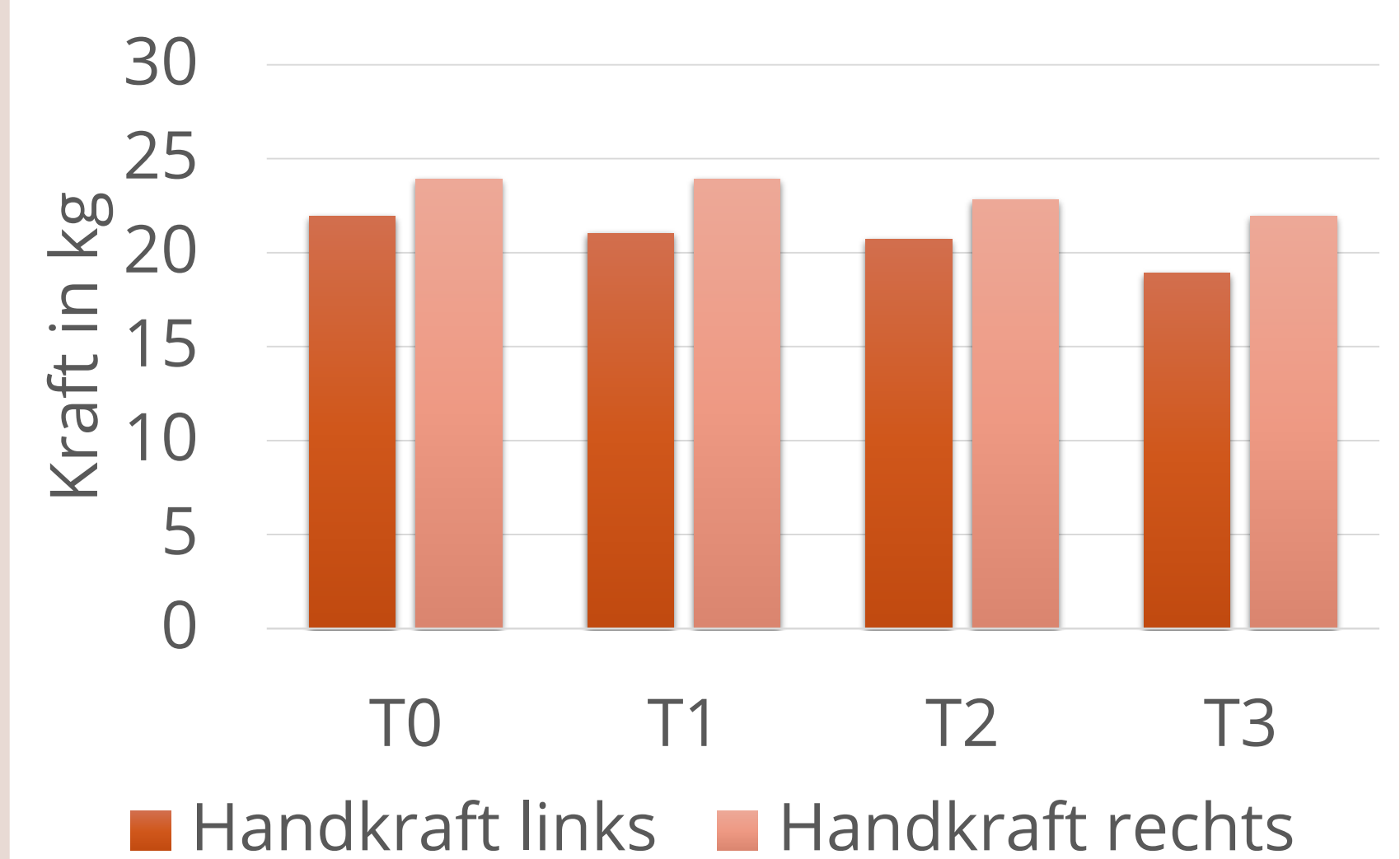
Längsschnittergebnisse (w, 13 Jahre)

- 69% Adhärenz in 16 Wochen Teilnahme
- Interventionen: n=7 Hausbesuche, n=7 stationär & n=2 ambulant

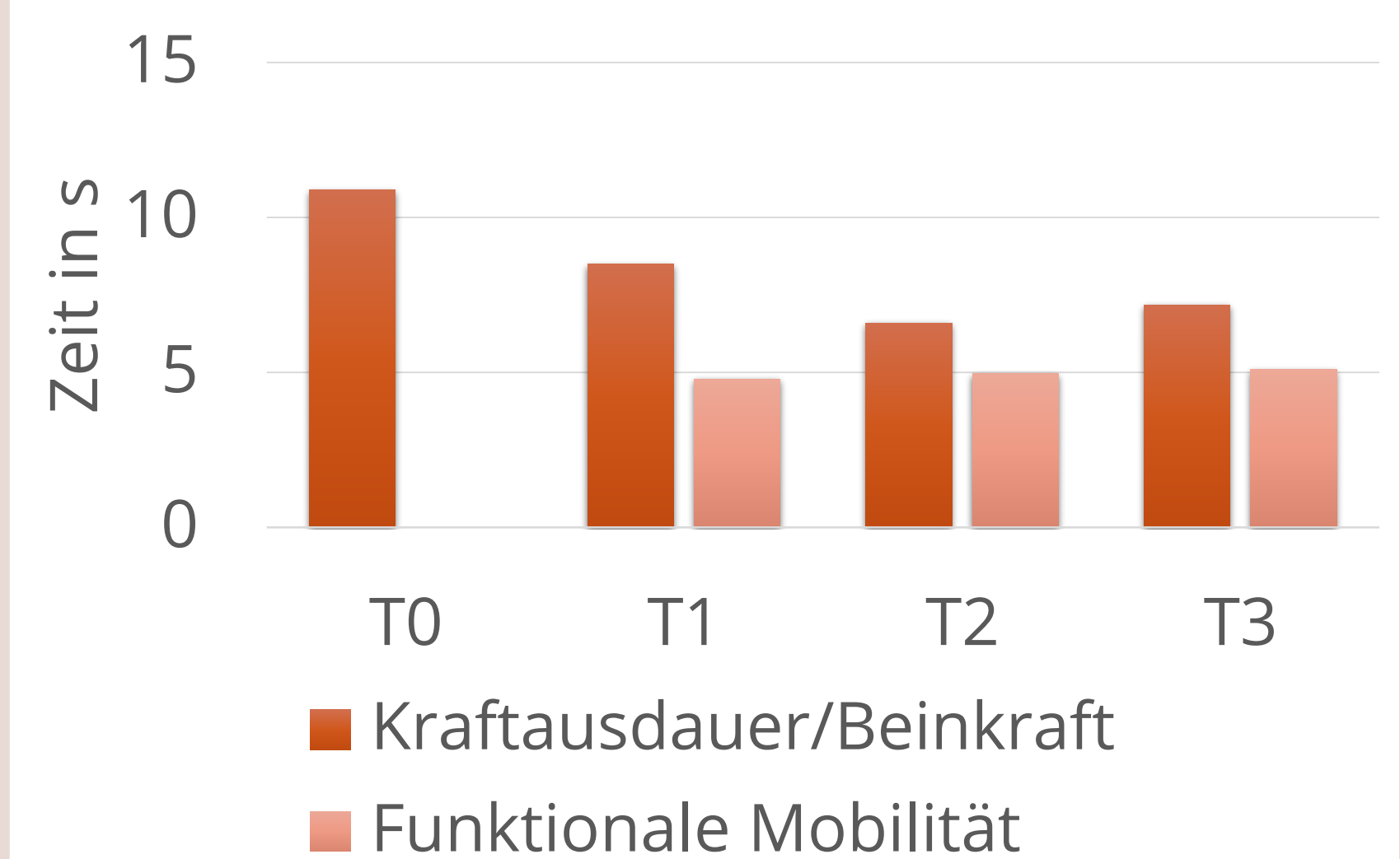
PedsQL



Isometrische Handkraft



Physische Parameter



Körperzusammensetzung

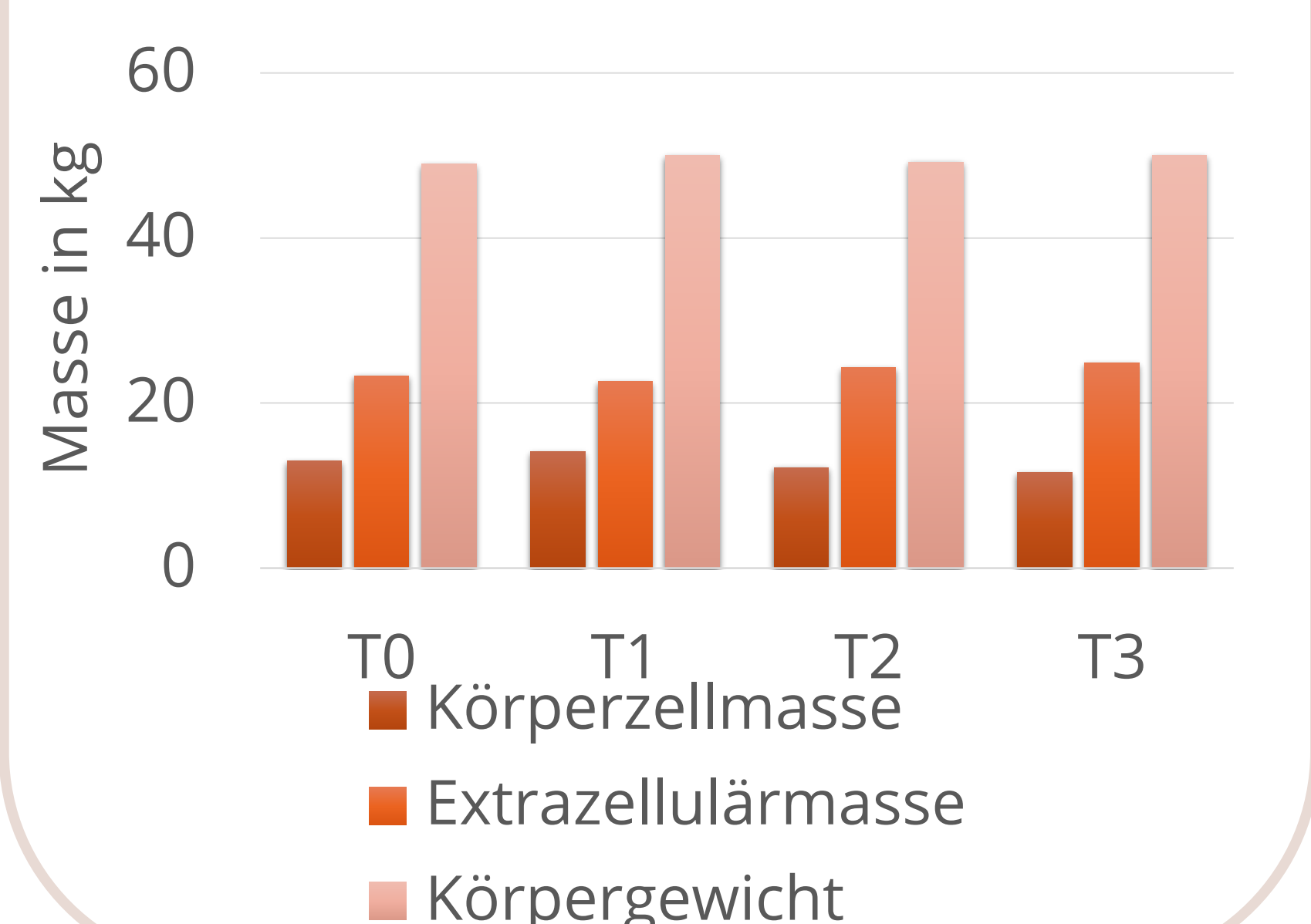


Abb. 2: Längsschnittergebnisse (w, 13 Jahre), *Höherer Score bedeutet geringere Probleme.

