

Schilddrüsenkrebspatienten in der Reha

Dr. med. Volker König

Klinik Bad Oexen, Bad Oeynhausen

Klinik Bad Oexen

- Zertifikat nach DIN EN ISO 2001 und SystemQM Reha
- Strukturmerkmale der Deutschen Rentenversicherung für die Rehabilitation von Patienten nach Behandlung wegen Schilddrüsenkrebs erfüllt
- ausreichend hohe Anzahl an Patienten mit Schilddrüsenkrebs (in der Klinik Bad Oexen ca. 100 Patienten/Jahr)
- Behandlung von Patienten mit Schilddrüsenkrebs im Gruppensetting nach entsprechende Konzeptentwicklung (12 Patienten pro Gruppe und Durchlauf, mindestens 5 Gruppen jährlich)
- sämtliche diagnostischen und therapeutisch notwendigen Möglichkeiten vorhanden (z. T. in Kooperation)
- Differenziertes Informationsprogramm durch Einzelgespräche, Vorträge und Informationsmaterial während der gesamten Rehabilitation

Klinik Bad Oexen

Spezielle Informationen zu folgenden Themen:

- Fatigue
- Ängste
- Stress-und Konfliktbewältigung
- Schlafstörungen
- kognitive Funktionsstörungen (inkl. Hirnleistungstraining)
- körperliches Training
- sexuelle Funktionsstörungen
- berufliche Wiedereingliederung
- Selbsthilfegruppen

Information zum Thema „Schilddrüsenkrebs“ über Klinikwebsite

Reha nach Schilddrüsenkrebs

Onkologische Rehabilitationsmaßnahme nach Schilddrüsenkrebs in der Klinik Bad Oeynhausen

Schilddrüsenkrebs betrifft in der Bundesrepublik Deutschland jährlich ca. 7.000 Menschen, wobei Frauen deutlich häufiger als Männer betroffen sind. Auch diese Diagnose, die nur einen kleinen Patientenzirkel betrifft, gehört seit Jahrzehnten zum gängigen Behandlungsspektrum der Klinik Bad Oeynhausen.

Um einen Austausch mit Gleichbetroffenen zu ermöglichen, bieten wir Ihnen "spezielle Anwesenstermine" an. Zu diesen Zeitpunkten bietet die Klinik Bad Oeynhausen ein Gruppenkonzept für Schilddrüsenkrebs an. Falls Sie zeitlich zu den genannten Terminen nicht können, dürfen Sie natürlich auch zur "normalen" onkologischen Reha bei uns anreisen, dann aber ohne diagnosis-spezifisches Gruppenkonzept.



Wussten Sie schon?

Als Ursache des Schilddrüsenkarzinoms sieht man Jodmangel, Strahlenbelastungen (nach Bestrahlung im Kopf-/ Halsbereich oder durch radioaktives Jod) sowie genetische Veranlagung (hier insbesondere das medulläre Schilddrüsenkarzinom beim Syndrom der multiplen endokrinen Neoplasien Typ 2 = MEN2-Syndrom) an.

Die Behandlung besteht - mit Ausnahmen von Frühformen - in der vollständigen Entfernung der Schilddrüse, an die sich bei differenzierten Karzinomen (follikuläres, papilläres Karzinom) zusätzlich eine Radiojodtherapie anschließen kann.

Dabei wird radioaktives Jod von den evtl. noch im Körper verbliebenen Schilddrüsenkrebszellen aufgenommen, welche dadurch zerstört werden. Bei anderen Tumortypen (medulläres Karzinom, anaplastisches Karzinom) ist eine Radiojodtherapie nicht möglich.

Selbst wenn es evtl. eine zusätzliche äußere Bestrahlung sinnvoll. Beim medullären Schilddrüsenkarzinom kommt möglicherweise zusätzlich eine Behandlung mit Tyrosinkinasehemmern infrage.

Eine klassische Chemotherapie zur Behandlung eines Schilddrüsenkrebses ist nach jetzigem Kenntnisstand kein allgemein akzeptierter Standard. Als Folge der Schilddrüsenentfernung fehlt Schilddrüsenhormon, welches medikamentös ersetzt werden muss.

Therapiemöglichkeiten nach Schilddrüsenkrebs

Die Behandlung und die dadurch resultierenden hormonellen Veränderungen führen häufig zu folgenden Funktionsstörungen, für die wir Ihnen in unserer Klinik folgende mögliche rehabilitative Therapien anbieten:

Allgemeine Probleme nach einer Krebsbehandlung

Spezielle Probleme nach Behandlung von Schilddrüsenkrebs

Schilddrüsenkrebs:

Dienstag, Mittwoch, Donnerstag

2018

13.02. - 15.02.2018 (KW 07)

03.04. - 05.04.2018 (KW 14)

28.08. - 30.08.2018 (KW 35)

16.10. - 18.10.2018 (KW 42)

04.12. - 06.12.2018 (KW 49)

2019

02.04. - 04.04.2019 (KW 14)

28.05. - 30.05.2019 (KW 22)

09.07. - 11.07.2019 (KW 28)

27.08. - 29.08.2019 (KW 35)

15.10. - 17.10.2019 (KW 42)

03.12. - 05.12.2019 (KW 49)

Voraussetzungen für die Durchführung einer onkologischen Rehabilitation

Primärbehandlung

Eine Primärbehandlung der malignen Erkrankung wurde durchgeführt / begonnen

Rehabilitationsbedürftigkeit und Rehabilitationsprognose

Es muss Rehabilitationsbedarf bestehen, die Funktionsstörungen bzw. Beeinträchtigungen müssen gebessert werden können (positive Reha-Prognose)

Rehabilitationsfähigkeit und Patientenmotivation

Der Patient muss in der Lage sein, einem strukturierten Rehabilitationsprogramm körperlich und psychisch zu folgen und er muss einer onkologischen Rehabilitation positiv gegenüberstehen und diese aktiv unterstützen

Rehabilitationseinrichtung

Die Rehabilitationseinrichtung muss für die Durchführung der Rehabilitation qualifiziert sein.

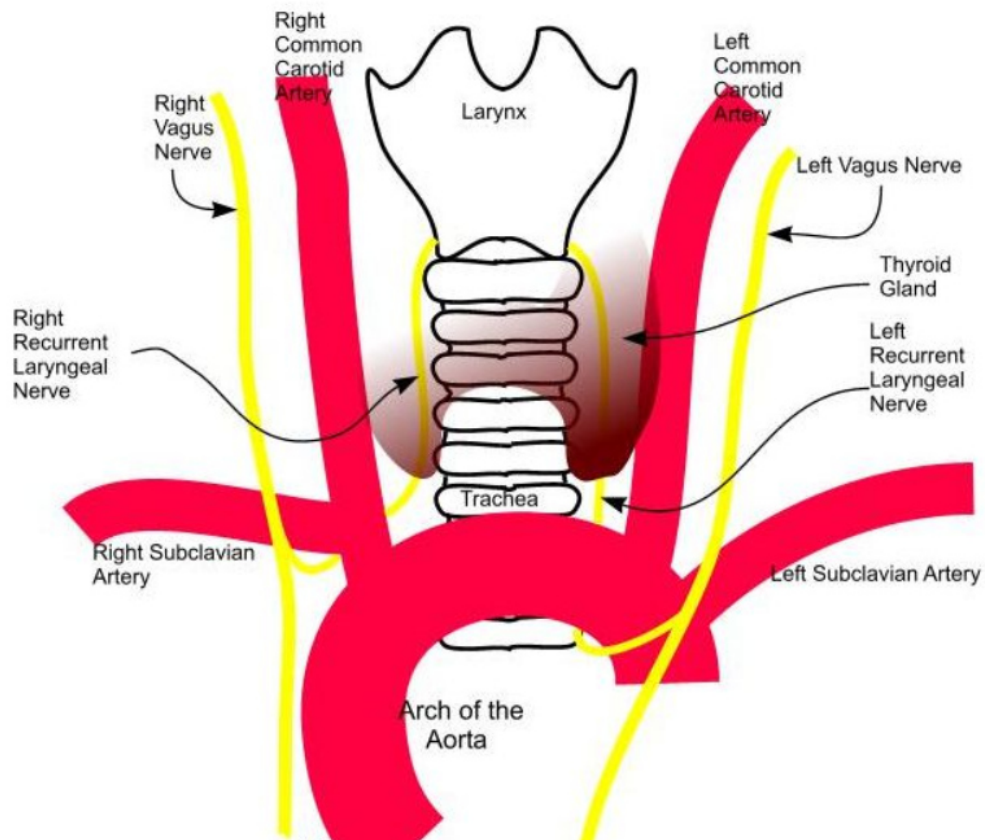
Ablauf der Erkrankung

Diagnose „Schilddrüsenkrebs“



Primärtherapie: **Operation**, evtl. Radiojodtherapie, medikamentöse
Therapie

N. Laryngeus Recurrens



Ablauf der Erkrankung

Diagnose „Schilddrüsenkrebs“



Primärtherapie: Operation, evtl. Radiojodtherapie, medikamentöse Therapie



Beeinträchtigung somatischer, psychischer und sozialer Funktionen



Rehabilitation

Rehabilitationskonzepts nach Behandlung wegen Schilddrüsenkrebs

Aktivierende rehabilitative Therapie mit folgenden Zielsetzungen:

- Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Linderung von Folgestörungen: Lymphödem, Narbenprobleme, Bewegungseinschränkungen im Bereich Hals/Nacken/Schulter
- Steigerung der Selbsthilfekompetenz / Selbsthilfefähigkeit, insbesondere bei trockenem Mund nach Radiojodtherapie, Rekurrensparese, Fatigue
- Verbesserung des Informationsstandes über die Erkrankung
- Abbau von Fehlvorstellungen (Schonung)
- Motivation zur Intensivierung körperlicher Aktivitäten
- Anleitung zu gesundheitsbewusster Lebensführung
- Verbesserte Reflektion des Krankheitsgeschehens
- Abbau psychischer Belastungen
- Reintegration in Beruf, Familie und Gesellschaft

Ablauf der Rehabilitation

Rehabilitationsdiagnostik

Identifizierung und Quantifizierung
allgemeiner und für die Erkrankung
spezifischer Folgestörungen (= Erkennung
von Schädigungsmustern)

Zieldefinition

Festlegung von Rehabilitationszielen

Reha-Therapie

Therapieplan / Therapie

Überprüfung, ob Ziele erreicht wurden

Rehabilitationsergebnis

Einschätzung, wie es beruflich weitergeht

Sozialmedizinische Beurteilung

Somatische Basisdiagnostik

Anamnese (inkl. Sozial- / Berufsanamnese)

Körperliche Untersuchung

Körpergröße, Körpergewicht, Body-Mass-Index, Handkraftmessung
Blutdruck, Puls,

Labor allgemein (abhängig vom Zustand und Begleiterkrankungen)

→ Blutbild, Gerinnung, Gesamteiweiß, Albumin, Leber-, Nierenwerte,
Urinstatus

Labor Schilddrüse

→ Calcium, Phosphat, fT3, fT4, TSH
ggf. Thyreoglobulin, Calcitonin, Parathormon

Somatische Basisdiagnostik

Fall erforderlich apparative Diagnostik

Ultraschall, Spirometrie, Bodyplethysmographie etc.

Psychologische Basisdiagnostik

PHQ-9/4/2	Patient Health Questionnaire
GAD-2	Generalized Anxiety Disorder
PAF	Progradienzangstfragebogen
ADNM-20	Adjustment Disorder – New Module
HSI	Hornheider Screening Instrument
EORTC QLQ-C30	EORTC Quality Of Life Questionnaire
AFC	American Fatigue Coalition (Cella et al./Yeh et al., BMC Cancer 2011, 11: 387)
BFI	Brief Fatigue Inventory

Depression: PHQ-9/4/2

Angst: GAD-7, GAD-2, PAF

Anpassungsstörung: ADNM

Krankheitsverarbeitung: HSI

Lebensqualität: ERTC QLQ-C30

Fatigue: AFC, BFI

Kognitive Dysfunktion

Bei posttherapeutischen Konzentrations- / Merkfähigkeitsstörungen

→ Testung der Hirnleistung (computergestützt, z. B. mit Software „Cogpack“)

Psychologische Betreuung

- Basisprogramm zur Krankheitsbewältigung: Bearbeitung allgemeiner Themen wie Ängste, Sorgen, Umgang mit Familie, soziales Umfeld, Arbeit etc.
- Gesprächskreis speziell für Schilddrüsenpatienten mit 2-3 Sitzungen, je nach Bedarf in der Gruppe. Themen:
 - a) Umgang finden mit den notwendigen hohen Dosen Thyroxin und deren Folgen wie Reizbarkeit und Schlafstörungen
 - b) Weitergabe von Information
 - c) Körperbild: wie fühlt sich „normal“ sein an?
 - d) Gewichtszunahme, wenn sich Stoffwechsel normalisiert (Schilddrüsenüberfunktion häufig gekoppelt mit verstärkter Nahrungsaufnahme)
 - e) Selbsthilfe
- bei Bedarf psychologische Einzelgespräche, Stresseminar, medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation, Schlafseminar
- Entspannungstraining / autogenes Training, Yoga, Qi Gong
- Kreativtherapeutische Angebote – Kunst und Tanz.
- Fatigue-Seminar (Umgang mit Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Schwäche)

Allgemeine Folgestörungen nach Behandlung von Schilddrüsenkrebs

Reduzierte Kondition / Ausdauerleistung	➔	Sport- und Bewegungstherapie: Ergometerradtraining, Walking, Nordic Walking, Aerobic
Muskelschwäche	➔	Medizinische Trainingstherapie (MTT), Krankengymnastik am Gerät, Einzelkrankengymnastik
psychische Belastung (reaktive Depression, Angststörungen, Anpassungsstörung, posttraumatische Belastungsstörung)	➔	Psychologische Einzelgespräche, psychologische Gruppenbehandlung (Krankheitsbewältigung, Angstbewältigung) etc.
Schlafstörungen	➔	Informationen zum Umgang mit Schlafstörungen, Entspannungstraining, Autogenes Training
Kognitive Dysfunktion, Konzentrations- / Merkfähigkeitsstörungen	➔	Hirnleistungstraining
Mangelnde Information über die Erkrankung	➔	Informationsveranstaltungen (Seminare, Vorträge), Einzelinformation, Information über Selbsthilfegruppen

Spezifische Folgestörungen nach Behandlung wegen Schilddrüsenkrebs

Störungen der Stimmbildung (Phonation)	→	Logopädie (Einzelbehandlung)
Obstruktive Ventilationsstörung zäher Schleim	→	Atemgymnastik (obstruktiv) als Einzelbehandlung oder in der Gruppe Inhalationen, Sekret-Mobilisierung
Bewegungseinschränkung Kopf/Hals Verspannung Kopf-/Hals-/Nackmuskulatur	→	Manuelle Therapie (als Einzelkrankengymnastik), Massage, Taping
Halslymphödem	→	manuelle Lymphdrainage
Narben	→	Einzelberatung
Sexuelle Funktionsstörungen	→	Einzelberatung
Medikamentennebenwirkungen: Sorafenib, Lenvantinib, Vandetanib	→	Einzelberatung

Informationen über Folgestörungen: Halslymphödem

Vorbeugende Maßnahmen

- keine Sauna, kein Solarium, direkte Sonneneinstrahlung meiden
- keine abschnürende Kleidung
- Vermeidung von Bagatellverletzungen, Mückenabwehr

Informationen über Folgestörungen: Narben



Narbe nach 6 Monaten



Umgang mit Narben

Besonderheiten

- Haut im Narbenbereich => hat keine Schweiß- und Talgdrüsen => vermehrte Anspannung
- wulstförmige Verformung möglich (vor allem bei zu intensiver UV-Exposition) <= Vorbeugung durch Narbenpflege (ab Wundschluss)

Voraussetzungen für "schöne Narben"

- optimale Schnittführung bei der Operation
- Verhinderung von Wundinfektionen
- bei Wundabdeckung Verwendung von Silikongel und -pflaster (verhindert Ankleben)
- nach Wundschluss Auftragen rückfettender Hautlotion bzw. milder Fettcreme (<= Feuchtigkeitszufuhr)
- bei stärkerer Wulstbildung Einsatz von Narbensalben, längere Behandlungsdauer notwendig
- Schutz des Halsbereichs vor UV-Strahlung für ca. 3-4 Monate postop.

