

Sport zur Symptomlinderung bei Patienten mit Mastozytose - geht das? Ergebnisse einer multizentrischen Befragung der Ostdeutschen Studiengruppe Hämatologie und Onkologie (OSHO #97)

Theresa Koch¹, Jens P. Panse^{2,3}, Deborah K. Christen^{2,3}, Susann Schulze^{4,5}, Diedrich Kämpfe⁶, Nicole Hegmann⁷, Christian Junghans¹, Sabine Felser¹

¹Universitätsmedizin Rostock, Medizinische Klinik III - Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin, ² Universitätsklinik RTHW Aachen, Klinik für Hämatologie, Onkologie, Hämostaseologie und Stammzelltransplantation,

³Centrum für Integrierte Onkologie (CIO), Aachen, Bonn, Cologne, Düsseldorf, ABCD, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Halle (Saale), Krukenberg-Krebszentrums, ⁵Carl-von-Basedow-Klinikum Merseburg, Medizinische Klinik II - Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin,

⁶Hämatologische und Onkologische Praxis, Lüdenscheid, Deutschland, ⁷Mastozytose Selbsthilfe Netzwerk e.V., Köln, Deutschland

1. Hintergrund

- systemische Mastozytose (SM), charakterisiert durch die Akkumulation von Mastzellen in verschiedenen Organen mit daraus resultierender Disfunktion in unterschiedlichem Ausmaß
- Freisetzung von Mastzellmediatoren kann zu einer Fülle von Symptomen führen, darunter allergische Reaktionen
- Trigger verschiedenster Art, darunter physische Aktivität
- Starke Evidenz: Sport bei Krebs hat diverse positive Effekte
- **Effekte von Sport bei SM unzureichend untersucht**

2. Frage- & Zielstellungen

1. Motivation Sport (TTM) → Inaktive vs. Aktive
 2. Symptomlast + QoL
 3. Trigger/Ängste (Sport)
 4. Informationsstand
- Unterscheiden sich sportlich inaktive von aktiven SM-Patient*innen?**

3. Methoden

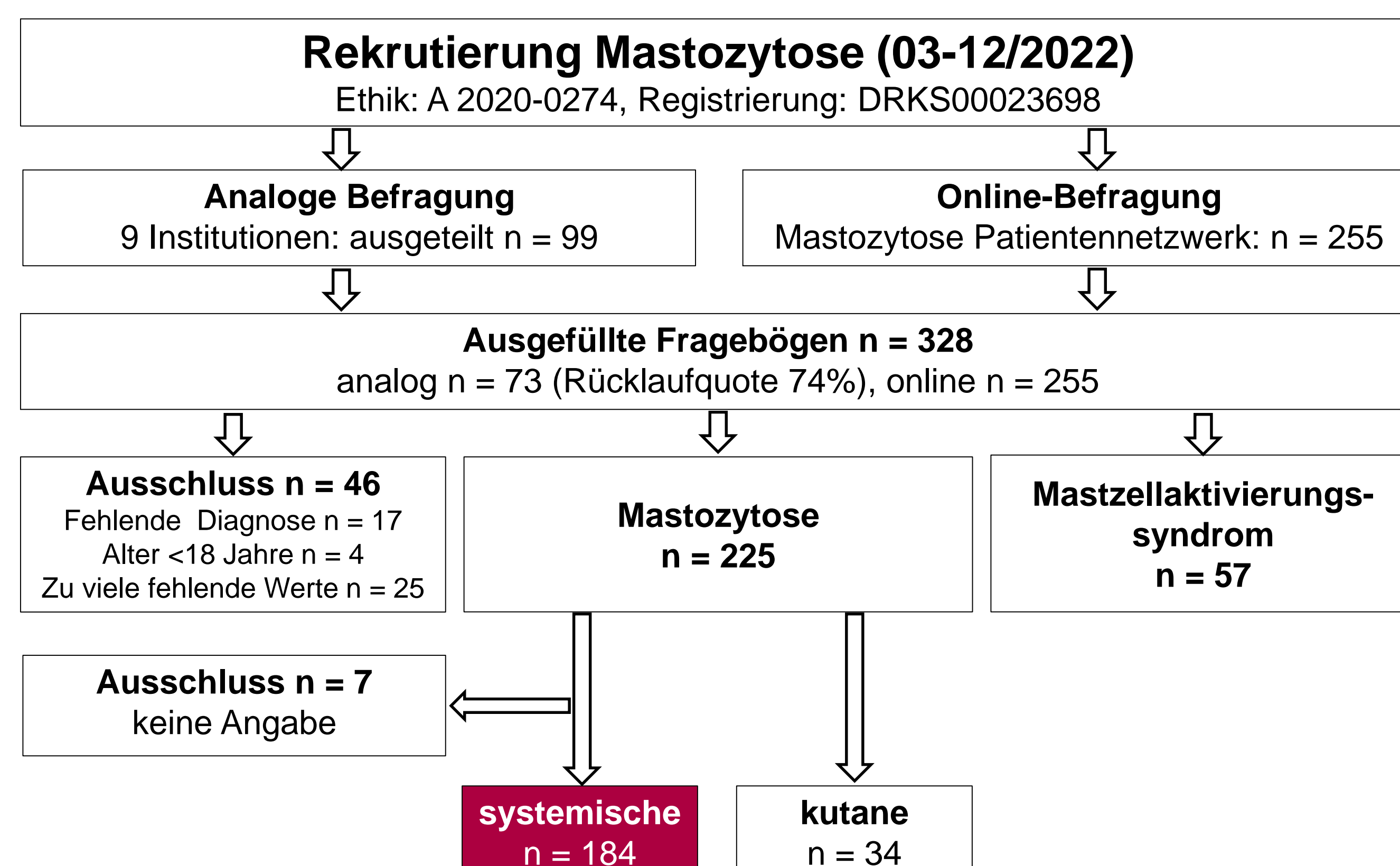


Abb. 1 Flussdiagramm zur Studie

Interessenskonflikt: Es bestehen keine Interessenskonflikte.

4. Ergebnisse

Transtheoretisches Modell (n = 159)

- 62% sportlich inaktiv, davon 33% absichtslos
- 38% sportlich aktiv

Tab. 1 Patientencharakteristika Inaktive vs. Aktive

	Inaktiv n = 99	Aktiv n = 60	p-Wert
Geschlecht, weiblich	87 (88%)	47 (78%)	0,121
Alter	49,7 ± 10,3	53,0 ± 11,9	0,077
BMI	27,9 ± 6,5	26,2 ± 5,1	0,205
Schulbildung, ≤10 Jahre berufstätig	57 (58%)	27 (45%)	0,238
medikamentöse Therapie, ja	63 (64%)	40 (67%)	0,735
	80 (81%)	49 (82%)	1

p-Werte: intervallskalierte Daten: Mann Withney U-Test, nominalskaliert: χ^2 - Test

Tab. 2 Symptomschwere und QoL Inaktive vs. Aktive

	Inaktiv n = 99	Aktiv n = 60	p-Wert
Fatigue	65 ± 28	48 ± 31	0,001**
Knochen/Muskelschmerzen	58 ± 31	50 ± 32	0,099
Rückenschmerzen	51 ± 34	43 ± 35	0,188
Konzentrationsschwäche	48 ± 31	36 ± 31	0,018*
Bauchbeschwerden	45 ± 35	31 ± 30	0,011*
Kopfschmerzen	39 ± 29	25 ± 30	0,003*
Depression	36 ± 32	30 ± 28	0,165
Übelkeit	31 ± 29	21 ± 26	0,015*
Schwindel	31 ± 28	21 ± 27	0,005*
...
QoL	51 ± 22	59 ± 22	0,018*

Symptomskala von 0 (symptomfrei) bis 100 (stärkste Symptome)

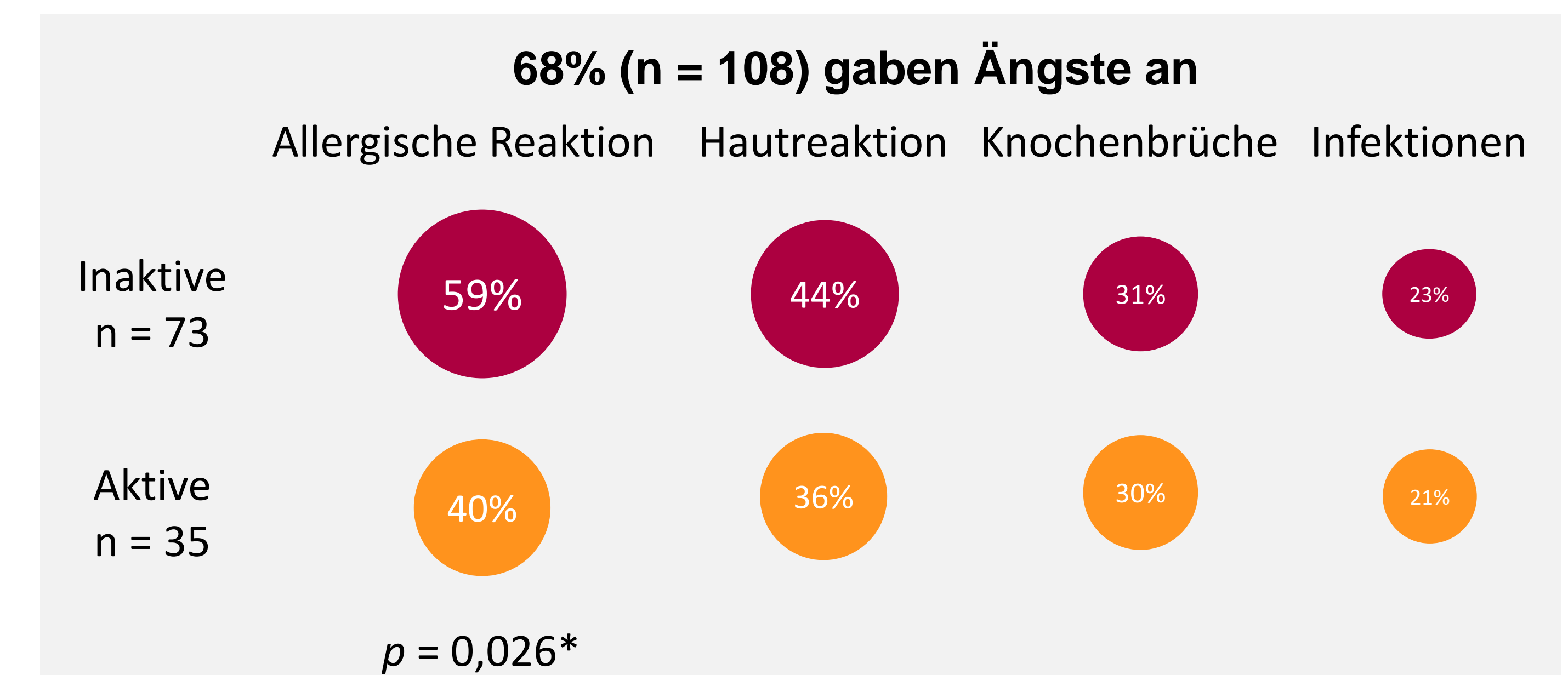
QoL: Skala von 0 (extrem schlecht) bis 100 (sehr gut)

*statistische Signifikanz *p<0,05 **<0,001

Anteil Inaktiver vs. Aktiver, bei denen sportliche Aktivität = Trigger

- 30% vs. 17% ja, schon leichte Aktivitäten
 - 30% vs. 37% ja, intensive Aktivitäten
 - 19% vs. 46% nein
 - 21% vs. 0% wissen es nicht
- $p < 0,001$

Abb. 2 Ängste in Bezug auf Sport



Informationsstand Inaktive vs. Aktive

- Ausreichend informiert 28% vs. 43%, $p = 0,056$
- Wunsch nach mehr Informationen: 82% vs. 70%, $p = 0,068$

5. Diskussion

- Mehrzahl der Patient*innen mit SM sind sportlich inaktiv
- Ein Grund: Angst vor Symptomen, besonders vor allergischen Reaktionen
- Weitere Gründe: fehlende Motivation, Unwissenheit über Effekte von Sport, hohe Symptomlast
- Daten zeigen: Sport für viele SM-Patient*innen scheinbar möglich, möglicherweise Reduktion der Symptomlast + Verbesserung der QoL

Schlussfolgerung: Interventionsstudien sind gerechtfertigt und notwendig, um die Effekte von Sport auf die Symptomlast und QoL von Patient*innen mit SM zu untersuchen.

Finanzierung

Die Studie wurde unterstützt von der „Ostdeutschen Studiengruppe für Hämatologie und Onkologie“ (OSHO e. V.)



Kontakt: sabine.felser@med.uni-rostock.de