

Aufgaben & Ziele

Die Gründung des Arbeitskreises Onkologische Rehabilitation erfolgte 2008/09 aufgrund des Wunsches nach einer Plattform zum offenen Austausch sowie einer Interessenvertretung für rehabilitativ tätige Onkolog*innen. Es ist uns wichtig ein lebendiger, offener Arbeitskreis mit transparenten und demokratischen Strukturen zu sein. Die Vorsitzenden (m/w) sind für drei Jahre gewählt, danach endet jeweils ihre Amtszeit und es erfolgt ein Wechsel. Regelmäßige Treffen finden auf den DGHO-Jahrestagungen und Frühjahrstagungen statt.

Unsere Aufgaben sind:

- Austauschplattform für Onkologische Rehabilitation
- Interessenvertretung gegenüber Rentenversicherungen, Fachverbänden sowie in der DGHO
- gemeinsame Forschungsprojekte, Buchprojekte, wissenschaftliche Veröffentlichungen
- wissenschaftliches Online-Journal
- Leitlinienarbeit, Workshops und Seminare

Projekte

- Regelmäßige Sozialmedizinische FB-Veranstaltungen
- Betreiben des Online Journals GMS Onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin
- Rehabilitation allogenen Stammzell-transplantierte Patient*innen: gemeinsam mit DAG-KMT und Deutsche Arbeitsgruppe der Pflegenden in KMT und SZT
- Fachartikel in Der Onkologe, Forum, Im Focus Onkologie, Oncology Research and Treatment
- Cancer Survivorship/Onkologische Rehabilitation
- Leitlinienarbeit

Projekte

NeuroCog FX study: A multicenter cohort study on cognitive dysfunction in patients with early breast cancer

Oliver Rick¹ | Monika Reuß-Borst² | Timm Dauelsberg³ | Holger G. Hass⁴ | Volker König⁵ | Reiner Caspari⁶ | Gabriele Götz-Keil⁷ | Jürgen Pfitzner⁸ | Christa Kerschgens⁹ | Klaus Fliessbach¹⁰ | Christian Hoppe¹¹

Abstract

Objective: Complaints about cognitive dysfunction (CD) reportedly persist in approximately one third of breast cancer patients, but the nature of CD and possible risk factors are unknown.

Methods: A cross-sectional, multicenter study was set up at 9 German oncological rehabilitation centers. Objective cognitive performance was assessed by the NeuroCog FX test, a short computerized screening (duration <30 minutes) which assesses working memory, alertness, verbal/figural memory, and language/executive. Patients' test performance was correlated with treatment factors (chemo-, radiotherapy), subjective performance (FEDA), depression (PHQ-9), quality of life (EORTC QLQ-30), and clinical characteristics.

Results: From February 2013 to December 2014, a clinically homogenous sample of 476 patients was recruited (early tumor stage [T0-T2]: 93%; node-negative: 67%; chemotherapy: 61%; radiotherapy: 84%). NeuroCog FX could be administered in 439 patients (92%; median age: 50 [24-62] years). Patients showed decreased performance in attentional-executive functions (but not verbal/figural memory) and a 3-fold rate of CD in terms of below average performance in at least 1 cognitive domain (42%). Approximately 40% of the patients also reported subjective cognitive impairment (FEDA). No therapy-specific effect on test performance was obtained in the NeuroCog FX test.

Conclusions: Breast cancer survivors showed objective attentional-executive and subjective cognitive impairments. No therapy-specific adverse side effect on objective cognitive performance was found. Depression strongly contributed to objective and subjective cognitive complaints and reduced quality of life.

Perspektiven

Krebs Therapien Folgen Rehabilitation Normalität Survivorship

- Entwicklungsgeschwindigkeiten: digitale Angebote in der Rehabilitation
- Achtsamkeit: Gestaltung des Personal mangels im ärztlichen Bereich
- Big Data: wie können wir den Reha-Datenpool sinnvoll nutzen?

Mitglieder/Kontakte

1. Vorsitzende

Dr. med. Monika Steimann
 Strandklinik Boltenhagen
steimann@strandklinik.de

2. Vorsitzender

Dr. med. Jan Schmielau
 AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg
jan.schmielau@rkrz.de

Sekretär

Dipl. med. Gerhard Faber
 Celenus Teufelsbad Fachklinik Blankenburg
g.faber@teufelsbad-fachklinik.de

Mitgliederzahl: 83