

# **Schlafen mit dem Feind: Die Behandlung der Fatigue<sup>1</sup> bei krebskranken Menschen**

von **ROBERT H. WHARTON** Massachusetts General Hospital for Children, Boston, Massachusetts, USA and Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA

(Dr. Wharton war Chefarzt der Abteilung Entwicklung und Verhalten von Kindern des MGH (einem der größten Krankenhäuser Amerikas). Sein Hauptanliegen galt der Erkennung und Behandlung autistischer Kinder. Er hat zweieinhalb Jahre gegen „seinen Krebs“ gekämpft und verstarb am 27. November 2002)

---

## **Einführung**

Für Menschen mit Krebs, wie ich einer bin, ist Krebs das C-Wort<sup>2</sup>. Ich habe entdeckt, dass Krebs nicht allein reist, sondern dass er von seinem heimtückischen Kollegen namens Fatigue begleitet wird, der für mich das F-Wort ist. Seine lästerlichen Nebenwirkungen fügen meinem Kampf gegen Krebs zusätzliche Hindernisse hinzu. Eine wichtige Warnung für viele, doch ein die Lebensqualität beeinträchtigender Zustand für andere und für mich mit Krebs:

- Wie kann Fatigue beides, einerseits unser Wohlergehen schützen und andererseits unsere Wünsche lähmen?
- Welche Bereiche unseres Körpers steuern das Gefühl für Fatigue?
- Können wir die Kontrolle über diese Bereiche gewinnen?

Wie oft habe ich gehört, dass ein bestimmter therapeutischer Wirkstoff oder eine Kombination von Wirkstoffen Nebenwirkungen haben kann, etwa Nausea, Darmreizung, Anämie, die Müdigkeit verursachen, und natürlich Fatigue?

Ich war im Allgemeinen darüber im Bilde, dass ein gewisser Grad an Fatigue unvermeidlich sei und ertragen werden müsse. Ich war von meinen Onkologen und Strahlentherapeuten darüber informiert worden, dass meine Energiequellen begrenzt seien, dass ich mich weder arbeitsfähig fühlen noch arbeitsfähig sein würde, dass ich nicht mehr soziale Kontakte und Aktivitäten mit meiner Familie suchen würde, wie ich sie vor meiner Diagnose hatte und dass die Behandlung einer zu Grunde liegenden rein physiologischen Ursache, zum Beispiel mit Epoetin alfa (Erypo®, Janssen-Cilag u. a.)<sup>3</sup> gegen Anämie, wenn auch wichtig, so doch nicht in der Lage sein würden, meine Energiereserven auf den Stand vor der Krebserkrankung zu bringen. Weiter wurde mir gesagt, ich müsse die Fatigue für die Dauer meines Kampfs gegen Krebs akzeptieren. Ich wurde ermahnt, ihre aufdringlichen und lähmenden Auswirkungen passiv zu ertragen, weil eine solche passive Akzeptanz als Bestandteil von Krebs tragbar sei.

Obwohl ich oft gelernt hatte, gewisse körperliche und andere Beschränkungen zu akzeptieren, die sich als Folge meiner Diagnose ergeben hatten, hielt ich es für erforderlich, es dem Krebs nicht zu gestatten, alle Überreste des Potentials meiner Spannkraft abzuwürgen. Möglich, dass es keine medizinischen Waffen gibt, die hinreichen, die Integrität der Organe meines Körpers genügend zu wahren; aber vielleicht existieren unerprobte Mittel zur besseren Mobilisierung meiner emotionalen Energien, dank deren ich wieder kraftvoll meine Lebensziele verfolgen kann.

## **Wieso soll Fatigue behandelt werden?**

Die drei Bedrohungen, die sich aus der Behandlung mit Chemotherapie, Bestrahlung und Operation ergeben, können, wie auch die Krebserkrankung selbst, je einzeln und, in einer unglückseligen Koalition, zu Fatigue führen. Indes müssen medizinische Probleme zuerst bewertet und die möglichen Therapien entweder verworfen oder aber voll durchgeführt werden, bevor auf die orchestrierte Trias gesetzt wird, um den allgegenwärtigen Gegner zu bekämpfen. Diese vielfältig bewaffnete Armee, die in

---

<sup>1</sup>Die Fatigue (frz. fatigue = Müdigkeit, Mattigkeit) ist schwierig zu beschreiben. Patienten sprechen von Müdigkeit, Mattigkeit, Antriebslosigkeit, Schwere, Abgeschlagenheit oder Erschöpfung. Es gibt kein entsprechendes deutsches Wort, daher hat sich die Verwendung des Fremdwortes auch hier immer mehr durchgesetzt. Auch Ärzte verwenden aber außer Fatigue noch die Begriffe (Neur)Asthenie, Schwäche oder extreme Erschöpfung (nach <http://www.krebsinformation.de/fatigue.html>). (Anm. des Übersetzers)

<sup>2</sup> C steht für Cancer, also Krebs (Anm. des Übersetzers)

<sup>3</sup> Medikamente wurden zum bessern Verständnis durch deutsche Markennamen und Firmen ersetzt (Anm. d. Übersetzers)

Selbstverteidigung zu töten versucht, wird zur Metapher für die Uniform, welche ihre eigenen Handlungen umschliesst – Waffenmüdigkeit.

Fatigue berührt meine Lebensqualität, meine Fähigkeit, Verzweiflung und Depression nicht aufkommen zu lassen und weiterhin ein sinnvolles Leben zu führen. In seinem Buch „Man's Search for Meaning“ meint Viktor E. Frankl im Zusammenhang mit seinen Leiden in Nazi-Konzentrationslagern, dass jene, die in der Lage waren, am Sinn des Lebens festzuhalten, vielleicht vergleichbar mit einem Kind, das übers Knie gelegt worden war, eine besondere Aufgabe gestellt bekommt oder ein besonderes Ziel verfolgt, besser in der Lage waren, gegen Verzweiflung anzukämpfen, besser dazu fähig, einen Grund dafür zu finden, weiterzuleben [1].

Fatigue hindert mich, tief in mein Inneres zu meinen angeborenen Ressourcen zu gelangen, von denen ich weiss, dass sie vorhanden sind, um mein Potential für mich wie in der Sorge für andere auszuspielen. Fatigue versperrt mir den Zugang zu meinem geistigen, religiösen und familiären Unterstützungssystem, den Lebensnotwendigkeiten, von denen ich abhängen. Fatigue beschränkt auch meine Fähigkeit, meine Kräfte zum Kampf gegen meine Erkrankung einzusetzen. Zusätzlich hindert mich Fatigue genau dann daran, neue und zusätzliche Energiereserven zu erschliessen, wenn ich sie am Dringendsten nötig hätte. Weil mein Krebs nicht mit solchen sich selbst auferlegten Restriktionen angreift und anscheinend nie bei seinem Kampf ermüdet, alle Waffen einsetzt, über die er verfügt, gelegentlich sogar meine Waffen bei späterer Gelegenheit gegen mich selbst einsetzt, keine moralischen Konflikte erlebt hinsichtlich der Zerstörung, die er anrichtet und, im Allgemeinen, meine Vernichtung anstrebt – sollte ich in diesem Fall nicht versuchen, meine Verteidigungskräfte mit allen Hilfsmitteln, die mir zur Verfügung stehen, so gut wie möglich zu ergänzen?

Fatigue beeinträchtigt ausserdem meine Verbindungen zu meinen überaus wichtigen externen Unterstützungssystemen. Für mich, und wie ich annehme, auch für viele andere Menschen, beeinträchtigt Fatigue die Möglichkeiten des aktiven Zusammenwirkens mit meiner Familie, mehr produktive Zeit für mich selbst zu haben, effizienter zu arbeiten, wenn ich möchte, mich an Ballspielen, Filmen, Museen zu erfreuen, an Freunden Anteil zu nehmen, das Liebesleben zu geniessen, eine Ecke des aus der Jahrhundertwende stammenden Kinderpults instand zu setzen, zu fotografieren, Musik zu hören und im Wald spazieren zu gehen. Bei Kindern reduziert Fatigue ihre Energie für das Spiel mit anderen Kindern, Spiele und Vergnügungen mit Geschwistern und Eltern gemeinsam zu erleben, Nintendo zu spielen, Musik zu hören, CDs zu brennen, mit Freunden über das Internet Kontakte zu pflegen, ein Instrument zu spielen, die Schule zu besuchen oder erfolgreich an einer Schulung zu Hause teilzunehmen.

Für uns Erwachsene sind Gespräche, Verpflichtungen oder vielleicht Anpassungen unserer vor der Erkrankung üblichen Tätigkeiten mit unseren Kindern, Ehefrauen, Partnern, anderen Bekannten und Freunden und selbst die Schaffung neuer Netzwerke mit unterstützenden Freunden, die Fortsetzung von Aktivitäten, die uns Selbstwertgefühl und Zufriedenheit vermittelt hatten, ob diese Aktivitäten nun unsere Arbeit waren, unser Hobby, unsere Familie, die Erhaltung eines sozialen Netzwerks, oder aber der Aufbau eines neuen Vorhabens, das wir in Betracht gezogen haben, aber glaubten, wir hätten nie Zeit dafür, sind alles das Bemühungen, die tatkräftig weiterverfolgt werden könnten.

### **Medizinische Gegebenheiten für Fatigue**

Als meine Fatigue spürbar wurde, informierte mich mein Onkologe über die medizinischen Voraussetzungen, die bei krebserkrankten Menschen Fatigue hervorrufen. Zu allererst kam Anämie. Bestimmte chemotherapeutische Heilmittel, Leukämien, invasive Knochenmarktumoren und gewisse Nierenprobleme reduzieren die Zahl der roten Blutkörperchen, was letztlich zu Anämie führt - der vorherrschende und im Allgemeinen behandelbare Grund für Fatigue im Zusammenhang mit Krebs. Epoetin alfa brachte die erforderliche Korrektur, um meine Hämatokritwerte wieder in den normalen Bereich zu bringen. Ich fühlte mich eindeutig weniger ausgelaugt und hatte mehr Ausdauer. Jedoch, anders als bei der mechanischen Korrektur meines Defizits an roten Blutkörperchen, schien mir die Korrektur hinsichtlich meiner Energie zwar bedeutend, aber unvollständig. Ich machte die Erfahrung, dass ein niedriger Wert an roten Blutkörperchen nicht der einzige oder gar der Hauptgrund meiner Fatigue war. Dazu kam, dass sich die Wirkung von Epoetin alfa als kurzlebig erwies. Meine Chemotherapie und Epoetin alfa lagen sich weiterhin in den Haaren wie enthusiastische, hemmungslose und ungeduldige Geschwister bei einem ärgerlichen Gezerre um die Nintendosteuerung, bis eine höhere Macht für Ordnung sorgen würde.

Als nächstes wies mein Onkologe als möglichen Grund für meine Fatigue auf Hypothyreoidismus hin, der aus der Bestrahlung von Kopf und Nacken herrühren könnte, weil mein Kopf beträchtlichen Strahlungsdosen ausgesetzt gewesen war und meine Schilddrüse in der Peripherie des Bestrahlungsfeldes meines Brustkorbs lag. Er ging der Sache nach und fand heraus, dass die Drüse unter dem über und unter ihr wirbelnden Chaos nicht gelitten hatte. Sie verrichtete ihre Arbeit bei der Aufnahme, Verarbeitung und Weitergabe ihrer Produkte mit tadelloser Effizienz. Weder Chemo oder Bestrahlung noch der

Tumor selbst konnten sie von der ihr übertragenen Aufgabe abhalten; sie lieferte dem Körper seine benötigten Hormone pünktlich ab.

Da meine Nieren krebsfrei waren, war mein Onkologe hinsichtlich meiner Nierenfunktionen nicht besorgt und deshalb überzeugt, dass ich Anämie weder wegen direkten Nierenproblemen hätte, noch, so belehrte er mich, wegen Hyperkalzämie, die sich aus einer fortgeschrittenen Erkrankung ergeben könnte. Schliesslich versicherte er mir, dass meine Fatigue kein Anzeichen für eine fortgeschrittene Erkrankung, die Zeit, in der meine Fähigkeit, einen glaubwürdigen Angriff zu starten oder sogar eine Höhle zu finden, um mich darin zu verstecken, noch nicht gekommen sei.

Bei einem Termin fragte mich mein Onkologe, der ein gewissenhafter Arzt ist, nach Depressionen. Ich erzählte ihm, dass, nachdem mir der Chirurg, der die Biopsie vorgenommen hatte, gesagt hatte, ich hätte Krebs, meine Frau und ich uns umarmten und gemeinsam mehrere tränenreiche Stunden erlebt hatten. Ich ging dann in meine Praxis zurück im Bewusstsein, dass, würde ich depressiv, dies meinen beginnenden Kampf gegen den Krebs behindern würde und begann eine Behandlung mit Antidepressiva, die sich in einer früheren schwierigen Phase meines Lebens bewährt hatten. Rückblickend betrachtet war dies eine Handlung von entscheidender Bedeutung. Obwohl weder meine Frau noch ich glaubten, ich sei zur Zeit klinisch depressiv, kamen wir überein, meine Antidepressiva verstärkt einzusetzen.

Unterdessen setzte mein Onkologe seine Bemühungen fort, andere mögliche Gründe für Fatigue zu finden. Er wollte meine verschiedenen Medikamente, besonders die Schmerzmittel, prüfen, um sicher zu sein, dass sie nicht die Ursache oder eine Mit-Ursache für Fatigue seien. Genügend starke Dosen zur wirkungsvollen Behandlung von Schmerzen der Speiseröhre verursachen eine milde, aber nicht blockierende Fatigue. Er überprüfte ferner sorgfältig meine Schlafmuster um abzuklären, ob bestimmten Behandlungen zuzuordnende Schmerzen, Depressionen oder Medikamente die Ursache seien. Er verschrieb mir eine stärkere antirefluxive Medikation, um meinem gelegentlichen nächtlichen Aufwachen entgegenzuwirken. Wir überprüften sogar, ob unangemessene oder zu starke Hitze, umweltbedingte Allergien, Lärm in der Nachbarschaft oder zufällige unkontrollierte Bewegungen meiner zwei Hunde – Entschuldigung, aber Du stehst auf meiner Nase – genügend an irritierenden Unannehmlichkeiten hervorbringen könnten, um meine natürlichen Steuerungssignale zu blockieren, die vorher meinen im Allgemeinen sanft ablaufenden Übergang vom Wach- in den Schlafzustand gelenkt hatten.

Mein Onkologe ging alsdann über zu meiner Ernährung und meinem Gewicht; beides hielt er für zufriedenstellend. Trotzdem setzten sich meine Frau und ich mit einem Ernährungsspezialisten der Klinik in Verbindung, der meine Kalorienzufuhr und meine Ernährungsvorlieben sorgfältig überprüfte. Er gab Empfehlungen ab mit dem Ziel, meine Flüssigkeits- und Kalorienaufnahme aufrechtzuerhalten, und zwar ganz besonders dann, wenn ich starke Schmerzen der Speiseröhre als Folge der Bestrahlung des Brustkastens haben sollte.

### **Psychostimulierende Therapie**

Im Bewusstsein, dass meine Fatigue anscheinend keinen Zusammenhang mit einer oder mehreren spezifischen Krankheitsursachen haben konnte und auf jeden Fall viel stärker war, als es durch diese Ursachen erklärlich gewesen wäre, aber statt dessen die Unterwerfung meines Körpers unter den Krebs selbst manifestierte, fragte ich meinen Onkologen, ob Methylphenidat-Hydrochlorid (Ritalin®; Novartis), das seit kurzem erhältliche der länger wirkenden Präparate, Concerta® (Janssen-Cilag) oder andere länger wirkende Präparate wie Equasym® helfen könnten, meine krebssbedingte Fatigue zu lindern. Als auf Entwicklungsprobleme spezialisierter Kinderarzt bin ich immer wieder beeindruckt von der guten Wirkung, die Methylphenidat und andere Psychostimulanzien auf Kinder mit Konzentrationsstörungen haben. Weil es meinem Onkologen nicht gelungen war, irgend eine spezifische und behandelbare Ursache meiner Fatigue festzustellen – Epoetin alfa steigerte zwar meine Hämatokritwerte und stellte damit einen Teil meiner Energie wieder her, doch nur mit einem zu vernachlässigenden Effekt auf meine Fatigue – und er einige Erfahrung mit Methylphenidat hatte, das er Erwachsenen im Endstadium von Krebserkrankungen verschrieben hatte, stimmte er meinem Vorschlag zu, mir eines der länger wirkenden Psychostimulanzien zu verordnen, obwohl er mit dieser besonderen Medikation nicht vertraut war.

Nach meinem Begehren um diese Therapie begann ich immerhin, die Verwendung von Psychostimulanzien zur Behandlung von Menschen mit Fatigue zu studieren. Obwohl ich keine Studie zur Verwendung von Methylphenidat oder anderen Psychostimulanzien für allgemeine krebssbezogene Fatigue ausfindig machen konnte, stiess ich auf verschiedene interessante Arbeiten. Zuerst fand ich eine kürzlich ausgearbeitete Studie mit 11 in fortgeschrittenem Stadium an Krebs erkrankten Menschen, die mit Methylphenidat behandelt worden waren. Elf aufeinanderfolgende Patienten waren um ihre Zustimmung zu einem Versuch mit Methylphenidat gefragt worden. Die Autoren berichteten, dass acht von neun Patienten einen rasch einsetzenden Vorteil unter Methylphenidat verzeichneten, und zwar sogar bei Anämie [2]. Methylphenidat zeigte auch Vorteile für hospitalisierte Krebspatienten [3].

Ich fand ferner Berichte über Studien, bei denen Psychostimulanzien unter drei anderen Bedingungen eingesetzt worden waren: Narkotisch eingeleitete Sedation bei Kindern und Erwachsenen, HIV/AIDS und multiple Sklerose. Zuerst wurde von Methylphenidat und andere Psychostimulanzien berichtet, sie wirkten ohne Risiken der narkotisch eingeleiteten Sedation von Kindern [4] und Erwachsenen [5] entgegen, allerdings mit einigermaßen beschränktem Nutzen. Dann hatte sich neulich psychostimulierende Medikation als wirksam zur Verminderung der tagsüber eintretenden Fatigue bei Menschen mit HIV/AIDS erwiesen [6]. Die Behandlung führte bei an HIV erkrankten Menschen nicht nur zu einer Reduktion der Fatigue und verhalf ihnen zu mehr Energie, sondern hatte auch einen dramatischen Einfluss auf die Lebensqualität und das psychische Wohlergehen. Dies bestätigt, dass Fatigue ein ganz allgemein beeinträchtigender Zustand ist, während sich Müdigkeit nur als eines ihrer Symptome erweist. Die Autoren kamen zum Schluss, dass die Möglichkeit, auch nur ein allgemeines und erschreckendes Symptom bei Menschen mit HIV beseitigen zu können, als „erstrebenswert und notwendig“ erscheint. Schliesslich wurde berichtet, Psychostimulanzien stellten eine gefahrlose und wirkungsvolle Therapie gegen Fatigue bei Menschen mit Multipler Sklerose dar [7].

### **Vorteile der Behandlung**

Ich begann, jeweils am Morgen Methylphenidat einzunehmen. Meine Frau stellte oft eine sofortige Verbesserung fest. Sie war überglücklich ob meiner vergrößerten Energie und meines grösseren Enthusiasmus. Besonders glücklich machte es sie, dass ich grössere Lust bekam, zu wandern, mit Freunden zusammenzusein, nachts – nach der Arbeit! – auszugehen und am Abend noch Gespräche zu führen. Sie sagte, mein Aussehen habe die überraschendste Veränderung gezeigt. Ich sah nun nicht mehr so aus, als ob ich Krebs hätte. Hatte ich, was zu Beginn etwa einmal vorkam, mein Medikament einzunehmen vergessen, fragte sie mich unweigerlich, ob etwas nicht in Ordnung sei oder ob ich mich gut fühle.

Andere Leute teilten ihre Beurteilung dieser Veränderung. Meine Kinder zeigten ihre Freude, ihren Vater zurückbekommen zu haben. Ich glaube, sie betrachteten mich als weniger gebrechlich, als Mensch, der den krank machenden Schleier des Opfers, des Leidenden und des Krebspatienten abgeworfen hatte und unversehens als ihr Vater, ihr Freund und ihr grösster Fan wieder aufgetaucht war. Meine Befreiung erschien ihnen als umfassend, mein Anblick und meine Bewegungen waren klare Beweise dafür, dass ich zwar offensichtlich vor kurzem gestolpert oder vielmehr zusammengebrochen war und mein Körper einen vielleicht tödlichen Schlag erlitten hatte, dass ich nun aber wieder die Person war, mit der sie ihre großen oder kleinen Erfolge wie auch ihre Aufgaben, die täglichen Aktivitäten (von banalen bis zu tiefgründigen) wie auch ihre Sorgen um mich diskutieren konnten, alles das dank meiner wieder hergestellten Reserve an emotionalen Ressourcen.

Obwohl ich selbst die volle Tragweite der in mir ablaufenden Veränderungen nicht so rasch bemerkte, wie meine Frau und andere Menschen, mit denen ich in engen Beziehungen lebte, erkannte ich, dass ich über mehr Energie und Enthusiasmus verfügte, dass ich weniger reizbar war und ausdauernder wurde. Bei der Arbeit hinsichtlich der Wachstumsentwicklung junger Kinder konnte ich mich wieder voll engagieren. Ich war begeistert, wieder gerade von den schwierigsten Kindern Reaktionen zu erleben, einen verstohlenen Blick, ein einnehmendes Lächeln oder ein wundersames Kichern. Mein Gesicht gewann wieder Farbe, ich bekam wieder Luft in meine Lungen, während ich Verstecken spielte, einen kleinen Knaben in die Höhe warf (und ihn oft wieder auffing), friedlich raupte und Kitzelspiele spielte – ihre erste Erfahrung mit einem Berührungssport – mit diesen kleinen Wesen. Ich genoss auch ihre Fragen, was mit meinem Haar geschehen sei und ihr ungezügelt Lachen, wenn wir den Klinikraum nach meiner ehemaligen Haarpracht durchsuchten. Wir kamen oft zum Schluss, ich hätte sie zu Hause vergessen. Kein Kind erklärte sich bereit, sein Haar mit mir zu teilen.

Obwohl der Gewinn an Energie offensichtlich war, zeigten sich gelegentlich Lücken. Ich stellte fest, dass Abstürze – am besten zu umschreiben als das Gefühl, eine Vakuumpumpe hätte mir rasch und ohne Vorwarnung unvermittelt meine Energie entzogen – immer noch eintraten. Nun allerdings erwies es sich, dass diese Ereignisse, die jeweils einen Schleier um mich legten, einigermaßen voraussehbar wurden. Der erste Anfall trat regelmässig etwa zwischen 14:20 und 14:30 Uhr auf. Nach einiger Zeit musste ich nicht einmal mehr auf die Uhr sehen. Der zweite bildete eine Fortsetzung meiner Ermüdungsphase am späten Nachmittag und ergab sich mit gleicher Regelmässigkeit Zwischen 17:20 und 17:30 Uhr. Als ich erkannte, dass der erste Anfall den sinkenden Spiegel meines Medikamentes anzeigte, stimmte mein Onkologe der Einnahme einer zweiten Dosis zu. Nahm ich diese zweite Dosis etwa um 14:00 Uhr ein, bewirkte diese einen konstanten Arzneispiegel und löste damit rasch und wirkungsvoll nicht nur das Problem der Ermüdungsphase im Verlauf des Nachmittags, sondern auch jenes des zweiten Anfalls aufs Beste.

Ich erkannte auf diese Art und Weise, dass ich die Dosierung meines Medikamentes regulieren konnte, indem ich den Zeitpunkt der Einnahme und die Bestimmung der Wirkungsdauer meinen persönlichen Bedürfnissen anpasste. Nahm ich beispielsweise die zweite Dosis später im Verlauf des

Tages – ungefähr zwischen 15:00 und 16:00 Uhr – verschaffte mir dies mehr Leistungsfähigkeit, um einen Abend auswärts zu geniessen. So konnte ich nun Dinge planen, die vorher nach der Krebsdiagnose unmöglich gewesen wären wie Abendessen und Kinobesuch oder im Haus eines Freundes bis nach 20.30 Uhr wach zu bleiben. Und konnte auch meinen Kindern sagen, sie dürften mich wieder auch zu später Zeit noch anrufen, weil ich mir möglicherweise noch „stupid people tricks“ oder die David Lettermann-Show ansehe.

Ich ziehe in Betracht, mein aktuelles Medikament durch ein solches mit gleichmässig längerer Wirkungsdauer zu ersetzen. Ein solcher Wechsel würde wahrscheinlich dauernde Vorteile tagsüber wie auch am frühen Abend bringen. Damit könnte die am Nachmittag eingenommene Dosis entfallen, aber vielleicht ebenso der abendliche Film. Entscheidend ist, dass ich mit beachtlicher Flexibilität ein Regime entwickeln kann, das für meine Familie und für mich sehr gut wirkt. Ich kann nun meine eigenen Energiequellen häufiger und zielsicherer mobilisieren. Ich fühle mich nicht länger hilflos den physisch und emotional blockierenden Kräften des Krebses ausgesetzt. Während mein Onkologe fürsorglich die schwere Artillerie einsetzt, kommandiere ich nun einige Truppen, die mir gehören. Ich fühle, dass die Übernahme des Kommandos mir die Kraft gegeben hat, den Angriff vielleicht abzuwehren oder mindestens mithilft, ihn in Schranken zu halten. Ich verfüge nun über eine zusätzliche Waffe. Ich habe mich selbst wieder gefunden.

### **Schlussfolgerung**

Eine sorgfältige und gründliche Prüfung der Umstände, welche die Lebensqualität eines Menschen beeinträchtigen, ist eine unerlässliche Strategie zur umfassenden Behandlung von Krebskranken. Die Mobilisierung unserer verfügbaren physischen, emotionalen und geistigen Energie kann der Schlüssel sein zu unserer Fähigkeit, unsere Lebensqualität zu erhalten. Sie kann auch eine gewisse Ausgeglichenheit wieder herstellen und uns auf diese Weise einsatzfähig erhalten, uns die erforderliche physische und emotionale Kraft verschaffen, um den uneingeladenen und unwillkommenen Gast zu bekämpfen.

Psychostimulierende Medikation hat sich bei der Behandlung meiner mit Krebs zusammenhängenden Fatigue als wirksam erwiesen. Ferner nehme ich an, dass der Einsatz des Medikaments, bevor Opiate Mattigkeit hervorrufen, bevor ich von Depressionen oder vom Endstadium der Erkrankung überwältigt werde, meine Fähigkeit, die Fatigue zu bekämpfen, verbessern würde. Obwohl Studien zur kritischen Prüfung der Wirksamkeit von Psychostimulanzien für Kinder und Erwachsene eindeutig nötig sind, legt ihr nachgewiesener Erfolg bei der Behandlung von Fatigue unter anderen medizinischen Bedingungen wie auch ihr anerkannter Vorteil bei Erkrankungen im Endstadium, und, dies ist sehr wichtig, ihre belegte Gefährlosigkeit – ohne Zweifel das gefahrloseste, wirksamste und am besten erforschte Medikament, das von Kinderärzten verschrieben wird – den Onkologen unbedingt die Notwendigkeit nahe, diese Behandlungsoption mit allen krebskranken Erwachsenen zu diskutieren und sie dafür zu gewinnen. Das Gleiche gilt für Kinder mit Entwicklungsstörungen, die in der Lage sind, zu ihrer eigenen Behandlung Stellung zu beziehen und für Eltern mit Kindern, die mehr als sechs Jahre alt sind.

Im Weiteren sollten solche Gespräche dann aufgenommen werden, wenn Menschen mit Krebs und ihre Familien über die Möglichkeit des Eintretens von Fatigue ins Bild gesetzt werden. Wenn sie erfahren, dass sie über eine Waffe gegen diese lähmende Nebenwirkung verfügen können, kann dies ihre Entschlossenheit steigern wie auch ihre Erkenntnis, dass ihr Onkologe sie in den Kampf einbeziehen will.

Damit bin ich bei der letzten Zeile angelangt. F – das neue F-Wort.

### **Dank**

Unendlich sind meine Bewunderung und mein Dank für meinen unermüdlichen Onkologen, Dr. med. Thomas Lynch, und meine Familie dafür, dass sie sie mich dazu ermuntert haben, wieder zu ihnen zurückzukehren. Ihnen gilt meine Suche nach dem Sinn.

### **Referenzen**

- 1 Frankl VE. Man's Search for Meaning. New York: Washington Square Press, 1959:137-138.
- 2 Sarhill N, Walsh D, Nelson KA et al. Methylphenidate for fatigue in advanced cancer: a prospective open-label pilot study. Am J Hosp Palliat Care 2001;18:187-192.
- 3 Olin J, Masand P. Psychostimulants for depression in hospitalized cancer patients. Psychosomatics 1996;37:57-62.
- 4 Yee JD, Berde CB. Dextroamphetamine or methylphenidate as adjuvants to opioid analgesia for adolescents with cancer. J Pain Symptom Manage 1994;9:122-125.

5 Wilwerding MB, Loprinzi CL, Mailliard JA et al. A randomized, crossover evaluation of methylphenidate in cancer patients receiving strong narcotics. Support Care Cancer 1995;3:135-138.

6 Breitbart W, Rosenfeld B, Kaim M et al. A randomized, doubleblind, placebo-controlled trial of psychostimulants for the treatment of fatigue in ambulatory patients with human immunodeficiency virus disease. Arch Intern Med 2001;161:411-420.

7 Krupp LB, Coyle PK, Cross AH. Amelioration of fatigue with pemoline in patients with multiple sclerosis. Ann Neurol 1989;26:155-156.

### **Zusätzliche Literatur**

Homsy J, Walsh D, Nelson KA. Psychostimulants in supportive care. Support Care Cancer 2000;8:385-397.

Portenoy RK. Use of methylphenidate as an adjuvant to narcotic analgesics in patients with advanced cancer. J Pain Symptom Manage 1989;4(suppl 3):2-4.

-----  
*Dieser Artikel ist erschienen in The Oncologist 2002;7:96-99 (www.TheOncologist.com);*

**Übersetzung** mit freundlicher Genehmigung des Verlags: Jürg van Wijnkoop. Der Übersetzer dankt dem Urologen fs (PK-Patienten bestens bekannt durch seine Beiträge im Forum BPS) herzlich für seine Mitarbeit.

Layout: Ralf-Rainer Damm