



Sarkoidose: eine weitere sinnvolle Indikation für eine pneumologische Rehabilitation?

Marc Spielmanns

Zürcher RehaZentrum Wald Wald, Schweiz

Abstract aus Lingner H, Buhr-Schinner H, Hummel S, van der Meyden J, Grosshennig A, Nowik D, Schultz K: Short-Term Effects of a Multimodal 3-Week Inpatient Pulmonary Rehabilitation Programme for Patients with Sarcoidosis: The ProKaSaRe Study. *Respiration* 2018;95:343–353.

Keywords

Sarcoidosis · Pulmonary Rehabilitation · Quality of life · Fatigue

Summary

Background: Real-world data on the effects of a multicomponent pulmonary rehabilitation (PR) for patients with sarcoidosis are scarce. Objective: To describe characteristics of patients with sarcoidosis referred for a 3-week inpatient PR, to assess the effects of PR on their quality of life (QoL) and clinical outcomes, and to investigate whether there are specific subgroups who particularly benefit from PR.

Methods: Using a prospective multicentre study design, data regarding 6-min walking distance (6MWD), QoL (Saint George's Respiratory Questionnaire, SGRQ), and the secondary outcomes of dyspnoea and psychological burden (fatigue, anxiety, and depression) were collected. Results: We included 296 patients in the study (average age 49.1 ± 9.7 years, 47% female, average vital

capacity 3.5 ± 1.0 L [87.0 ± 20.6 predicted]). The 6MWD improved by the end of the rehabilitation by 39.8 m on average ($p < 0.0001$; standardised response mean, SRM = 0.61), SGRQ showed significant improvements in all 3 domains, and the total score ($p < 0.001$) improved by 5.69–8.28 points (SRM 0.46–0.62). For the secondary outcomes, significant improvement ($p < 0.001$) was seen for all measured parameters, e.g., dyspnoea (modified Medical Research Council Scale, mMRC), fatigue (Fatigue Assessment Scale [FAS]; SRM = -0.71), anxiety and depression (Hospital Anxiety and Depression Scale [HADS]; SRM -0.58/-0.38), and generic QoL (measured by the SF-36 scales of physical and mental health; SRM 0.31/0.55).

Conclusions: Our results provide the first documented evidence that PR is a promising complementary therapy option for sarcoidosis patients who remain subjectively symptomatic despite optimised outpatient medical treatment.

© 2018 S. Karger AG, Basel

Transfer in die Praxis

Hintergrund

Die Fälle von idiopathischer Lungenfibrose und Sarkoidose sind gemeinsam für ca. 50% aller interstitiellen Lungenerkrankungen verantwortlich. Die Sarkoidose heilt in ihrer akuten Form nahezu immer aus, während die chronische Verlaufsform in 10–20% der Fälle zu dauerhafter pulmonaler Symptomatik, Müdigkeit und Reduzierung der Lebensqualität führt.

Die hervorragenden kurz- und langfristigen Ergebnisse einer pneumologischen Rehabilitation (PR) bei COPD-Patienten sind unbestritten, weshalb sie schon seit Langem von den Fachgesellschaften als erfolgreiche Therapie empfohlen wird [1]. Bei anderen pneumologischen Erkrankungen, wie z.B. der Sarkoidose, ist der Gewinn durch eine PR weniger gesichert. Zwar wird auch in der internationalen Leitlinie zur Sarkoidose eine PR empfohlen, die Evidenz diesbezüglich ist aber gering [2]. In einigen Studien zu interstitiellen Lungenerkrankungen finden sich auch Patientinnen und Patienten mit einer Sarkoidose; randomisierte kontrollierte Studien (randomized controlled studies, RCTs) für diese Erkrankung bezüglich des Outcomes einer PR existieren bis dato allerdings nicht.

In der Beobachtungsstudie von Langner et al. wurde prospektiv das Patientengut von 6 deutschen pneumologischen Rehabilitationskliniken mit der gesicherten Diagnose einer Sarkoidose beschrieben und die Ergebnisse einer dreiwöchigen PR in Bezug auf Änderung der Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und weiterer Parameter analysiert.

Ergebnisse der Studie

Die ProKaSaRe (Prospective Katamnesis Study regarding the Course of Sarcoidosis in Pulmonary Rehabilitation)-Studie beschreibt das größte Patientengut mit einer Sarkoidose, welches bisher in der Literatur bezüglich einer PR untersucht wurde. Weiterhin zeigt sie die Hauptergebnisse bezüglich Änderungen durch die Teilnahme an einer PR bei dieser Indikation in Bezug auf Leistungsfähigkeit, Lungenfunktion, Symptomatik und Lebensqualität.

So konnten im Rekrutierungszeitraum von einem Jahr die Daten von 296 Sarkoidose-Patientinnen und -Patienten, die eine PR absolvierten, ausgewertet werden. Im Vergleich zu anderen Patientengruppen einer PR waren die Teilnehmenden überwiegend jünger und noch berufstätig. Die pulmonalen Einschränkungen und auch die Limitationen im Bereich der körperlichen Leistungsfähigkeit zu Beginn der PR waren gegenüber Gesunden zwar reduziert, insgesamt aber eher als mäßig zu beschreiben, dies auch im Vergleich zu anderen Rehabilitationsindikationen. Dennoch verbesserte sich die Leistungsfähigkeit signifikant und analog zur minimalen, klinisch relevanten Veränderung (minimal clinically important difference, MCID) bei COPD-Patienten (+30 Meter) auch klinisch relevant. Der Zuwachs der Gehstrecke im 6-Minuten-Gehtest (6-minute walk test, 6MWT) lag im Mittel um +40 Meter. Die gemessenen Veränderungen im Bereich der Lungenfunktion und des Gasaustausches waren zwar teils statistisch signifikant (inspiratorische Vitalkapazität (inspiratory vital capacity, IVC), for-

ciertes expiratorisches Volumen (forced expiratory volume per second, FEV₁), Kohlenmonoxid-Diffusionskapazität (diffusing capacity of the lung for carbon-monoxide, D_{LCO}) und maximaler inspiratorischer Mundverschlussdruck (PI max)) aber aufgrund der geringen Änderung klinisch eher nicht relevant.

Insbesondere die Lebensqualität und die wesentlichen Symptome der Erkrankung wie Dyspnoe, Müdigkeit, Angst und Depression (gemessen nach mMRC(modified medical research council)-Skala bezüglich der Atemnot und nach SGRQ(St. George's Respiratory Questionnaire)-Skala bezüglich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität) besserten sich signifikant und rechtfertigten auch retrospektiv den Eintritt in die PR. Vor allem die Müdigkeit schien in der weiteren Analyse ein entscheidender Faktor zu sein, welcher die Befindlichkeit und die Leistungsfähigkeit am meisten beeinflusste und ebenfalls durch die PR erheblich verbessert werden konnte.

Fazit für die Praxis

Sind die Erfolge der PR bei pneumologischen Erkrankungen wie z.B. COPD gut belegt, so sind die Daten bei anderen Indikationen weniger belastbar. In der vorliegenden Studie scheinen auch die an einer Sarkoidose Erkrankten von dem multimodalen Konzept einer PR zu profitieren, insbesondere bezüglich der Symptomatik wie Müdigkeit und Lebensqualität. Alle Grade der Einschränkungen im Bereich der Leistungsfähigkeit und der Lungenfunktion haben gleichermaßen einen Zugewinn von einer PR. Es scheinen sich aber vor allem die Einschränkungen der Patientinnen und Patienten während einer PR zu verbessern, welche die höchste Ausprägung in der Symptomatik zeigen. Dies bezieht sich allerdings nur auf die Kurzeitergebnisse einer PR. Einerseits sind weitere, vor allem randomisierte kontrollierte Studien zu fordern, um die Datenlage zu sichern, andererseits sind längerfristige Studien zu wünschen, welche auch die Post-PR-Phase beobachten.

Disclosure Statement

Hiermit erkläre ich, dass keine Interessenskonflikte in Bezug auf den vorliegenden Wissenstransfer bestehen.

Literatur

- 1 Vogelmeier C, Buhl R, Burghuber O, Criée CP, et al.: Guideline for the Diagnosis and Treatment of COPD Patients – Issued by the German Respiratory Society and the German Atemwegsliga in Cooperation with the Austrian Society of Pneumology: Pneumologie 2018;72(4):253–308. doi: 10.1055/s-0043-125031. Epub 2018 Mar 9.
- 2 Strookappe B, Saketkoo LA, Elfferich M, Holland M, et al.: Physical activity and training in sarcoidosis: review and experience-based recommendations. Expert Rev Respir Med 2016;10(10):1057–1068.

Kontaktadresse: PD Dr. med. Marc Spielmanns, Zürcher Reha Zentrum Wald, Faltigbergstrasse 7, 8636 Wald, Schweiz, marc.spielmanns@zhreha.ch