

Tabelle zu Methodik und Ergebnissen der Studie

Takemura N, DST Cheung, DYT Fong et al.: Effectiveness of Aerobic Exercise and Tai Chi Interventions on Sleep Quality in Patients With Advanced Lung Cancer: A Randomized Clinical Trial, JAMA Oncol. 2024;10(2):176-184. doi:10.1001/jamaoncol.2023.5248

Studiendesign	Intervention/Kontrolle	Patient:innen	Endpunkte	Methodik	Ergebnis
<p>Multizentrisch (Hongkong) einfach verblindet (Untersucher) 3-armige (1:1:1) randomisierte Studie</p> <p>Zeitraum: 12/2018- 09/2022</p>	<p>16 Wochen lang</p> <p>AE-Gruppe: aerob. Training und Kraft Übungen 8x 60 Min. angeleitete Gruppenübungen (2x/Monat)+ häusliche Übungen 150 Min AE und 2 tägl. Widerstandsübungen (App,)</p> <p>TC-Gruppe: Tai Chi 2x wöchentlich 60 Min. Gruppenübung, tgl. häusliche Übung, DVD; zum Abschluss Beurteilung der Bewegung durch Meister (Kontrolle de Compliance)</p> <p>Kontrollgruppe: Empfehlung körperliche Aktivität ≥150 Min. wöchentlich moderate Aktivität</p> <p>Alle Gruppen Übungstagebuch</p>	<p><u>Gesamtkollektiv:</u> 226 Patienten mit Lungenkarzinom ambulant behandelt, 54% weiblich, Alter median 61 J,</p> <p><u>Einschlusskriterien:</u> - NSCLC Stadium IIIB /IV - ECOG 0-2 - kein regelmäßiger Sport (&lt;150 Min./Woche) -keine anderen AE- oder TC-Aktivitäten</p> <p><u>Ausschlusskriterien:</u> -aktive neurologische / psychiatrische Erkrankung, Substanzkonsum</p> <p>Stratifiziert: targeted vs non-targeted therapy random. / Intervention erhalten/ 1 J FU AE: 75 / 72 / 51 TC: 76 / 74 / 56 Kontrollgr.: 76 /- / 40 Drop out insges. 15% (Woche 16), 32% (1Jahr)</p>	<p>-primärer Endpunkt: die subjektive Schlafqualität, erfasst durch Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</p> <p>sekundäre Endpunkte: -objektive Schlafparameter - Fatigue - psychische Belastung - Gesundheitsbezogene Lebensqualität - körperliche Funktion - 1-Jahres-Überleben</p>	<p>Primärer Endpunkt: PSQI vor Beginn (im Mittel 5,56 SD 3,36), nach 16 Wochen (T1) und nach 1 Jahr (T2)</p> <p>Sekundäre Endpunkte Schlaf-Effizienz, -zeit, -dauer bis 1. Aufwachen, Cortisol-Rhythmus Brief Fatigue Inventory, Hospital Anxiety and Depression Score, EORTC QLQ-C30(-LC13) Time up and go, 6-Mintute-walk, sit to stand,</p> <p>Intent to treat Auswertung aller Pat. mit ≥ 1 Messpunkt Keine Ergänzung fehlender Messpunkte Mixed effect model, für ÜL Kaplan Meier, multivarianz Analyse: für Geschlecht, Bildung, Familienstand, Intervall seit Erstdiagnose, Therapiemodalität adjustiert</p>	<p>- primär: Verbesserung der subjektiven Schlafqualität AE- oder TC-Gruppe versus Kontrollgruppe: PSQI nach 16 Wochen AE: -2,72 (95%KI* -3,97 bis -1,46); p &lt; 0,001, signifikant TC: -4,21 (95%KI -5,48 bis -2,94); p &lt; 0,001) signifikant PSQI nach 1 Jahr AE: -1,75 (95%KI, -3,24 bis -0,26); p = 0,02 nicht signifikant TC: -3,95 (95%KI, -5,41 bis -2,49; p &lt; 0,001, signifikant</p> <p>TC- versus AE nach 16 Wochen PSQI -1,49 (95%KI -2,77 bis -0,22) p=0,02 nicht signifikant nach 1 Jahr -2,2 (95%KI -3,57 bis -0,839), p&lt;0,001 -Sig. Verbesserung der 6-Min-Laufen-Test, Sitzen-Aufstehen-Test, Depression von AE und TC Gruppe bei T1 und T2 -mediane Überlebenszeit AE: 47,7 Wochen (95%KI, 45,2-50,2) TC: 49,1 Wochen (95%KI, 47,3-51,0) Kontroll 44,2 Wochen (95%KI 41,0-47,3); insgesamt p=0,005 Therapieadjustiert TC HR 0,35 (95%KI 0.17-0.75) P = .004 AE HR 0,55 (95%KI 0,29-1,03), p = .06</p>

\*95%KI 95% Konfidenzintervall

\*\*HR hazard ratio