



DEUTSCHE  
KREBSGESELLSCHAFT E.V.

Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft  
Tumoren der Kopf-, Halsregion



Hubertus Wald Tumorzentrum  
Universitäres Cancer Center Hamburg



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

# Psychoonkologie und Palliativmedizin

Hamburg

20. – 21. Januar 2010

Anja Mehnert

Institut und Poliklinik für  
Medizinische Psychologie

Karin Oechsle

Klinik und Poliklinik für  
Onkologie, Hämatologie,  
KMT mit Sektion  
Pneumologie

Medikamentöse Tumortherapie der Kopf-, Hals-Tumoren



DEUTSCHE  
KREBSGESELLSCHAFT E.V.

Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft  
Tumoren der Kopf-, Halsregion



Hubertus Wald Tumorzentrum  
Universitäres Cancer Center Hamburg



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

# Psychoonkologie

Hamburg

20. – 21. Januar 2010

Anja Mehnert

Institut und Poliklinik für  
Medizinische Psychologie

Medikamentöse Tumortherapie der Kopf-, Hals-Tumoren

## Spektrum der Belastungsfaktoren bei Krebspatienten

Krebserkrankungen sind durch eine Vielzahl von Belastungsfaktoren gekennzeichnet, die in allen Lebensbereichen auftreten, unterschiedlich gravierend sind und die Lebensqualität signifikant beeinflussen können.

### Belastungen durch den Krebs und Behandlung

invasive Behandlungen, Schmerzen, Fatigue, Invalidität, Behinderungen

### Familiäre Belastungen

Veränderung sozialer Rollen und Aufgaben, Veränderungen in sozialen Beziehungen



### Soziale, finanzielle und berufliche Belastungen

Aufgabe wichtiger sozialer und beruflicher Funktionen, neue Abhängigkeiten, Isolation

### Existenzielle und spirituelle Probleme

Konfrontation mit der Endlichkeit des eigenen Lebens, Suche nach Sinn, neuen Lebenszielen

### Probleme des Versorgungssystems

Inadäquate Kommunikation, fehlende Information, entpersonalisierte Behandlung, Zeitmangel, fehlende Intimität

# Symptombelastung bei Krebs

## Krebspatienten leiden unter einer hohen Symptombelastung

- Der „typische“ **stationäre** Krebspatient  
...leidet unter durchschnittlich 10 belastenden Symptomen
- Der „typische“ **ambulante** Krebspatient  
...leidet unter durchschnittlich 5 belastenden Symptomen
- **Es besteht ein direkter Zusammenhang zwischen der Anzahl belastender Symptome und der Lebensqualität.**

# Symptombelastung bei Krebs

– Ein hoher Anteil von Krebspatienten berichtet über tumor- und behandlungsbedingte

... Schmerzen (Prävalenz: 10-79%)

... Funktionseinschränkungen (Prävalenz: 10-70%)

... Fatigue (Prävalenz: 76-99%)

... Übelkeit, Unwohlsein

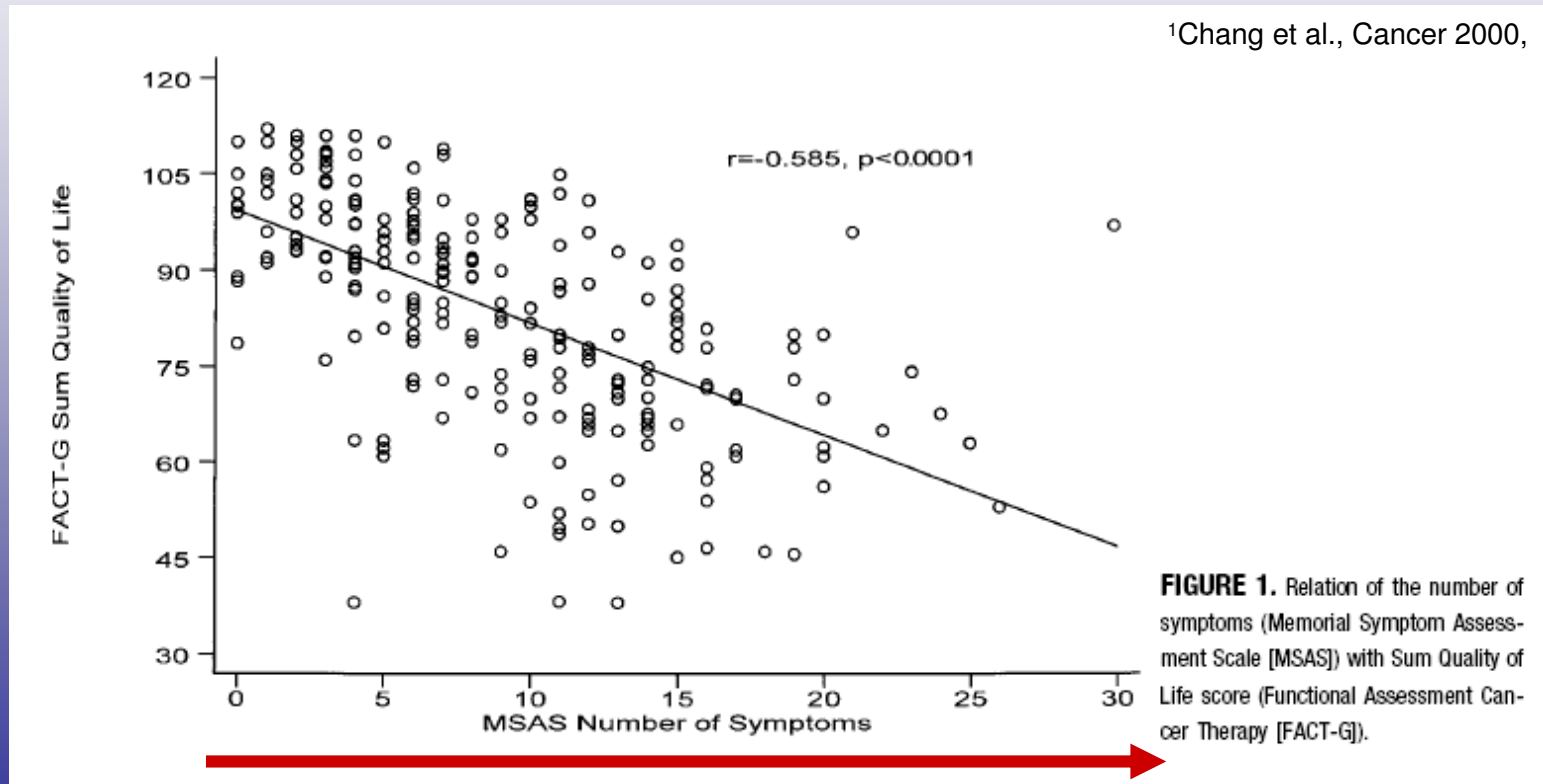
... kognitive Einschränkungen (Aufmerksamkeit, Gedächtnis...)

...

<sup>1</sup> Feuerstein, M. Handbook of Cancer Survivorship, 2006

# Symptombelastung bei Krebs

Lebensqualität



Anzahl der Symptome



# Belastungskontinuum

Normale  
Belastung

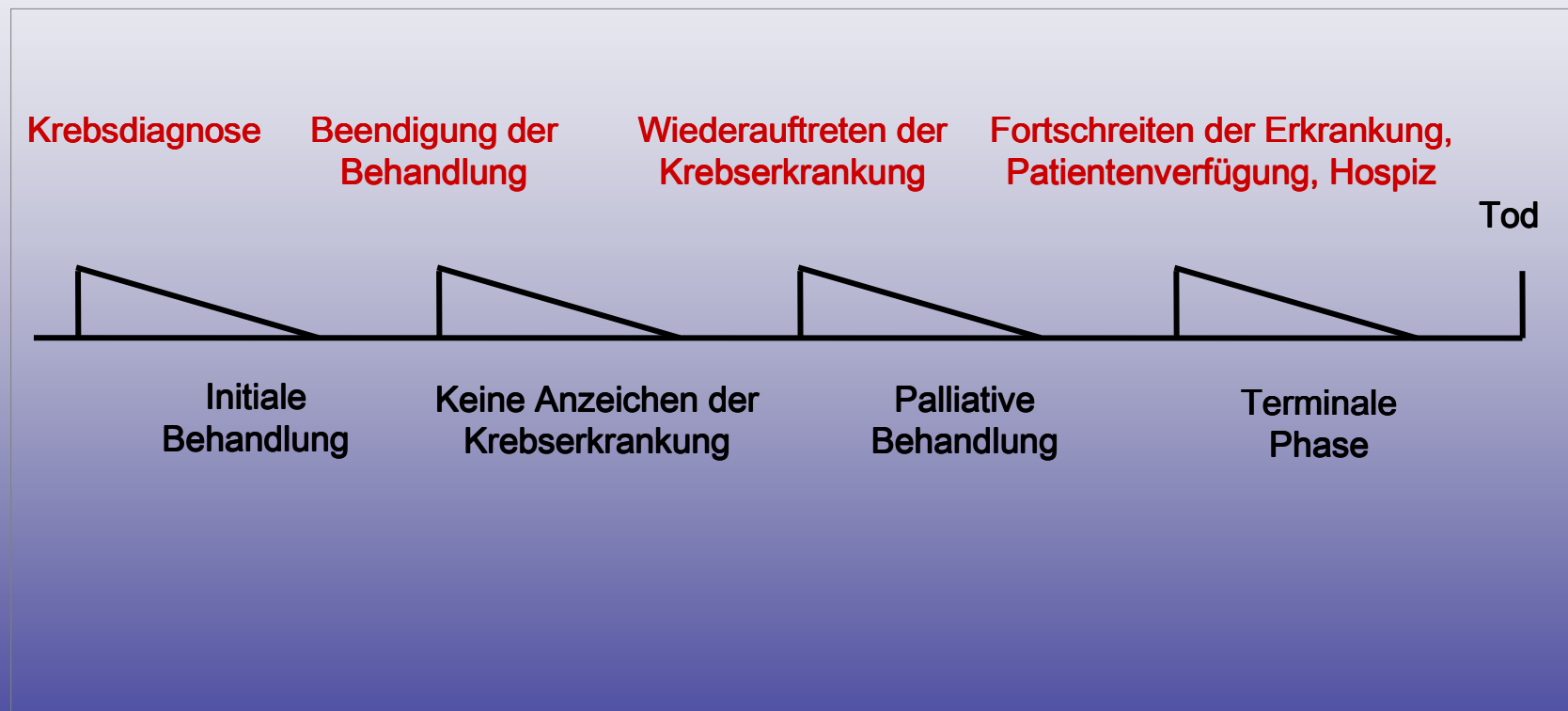
Schwere  
Belastung



Ängste  
Sorgen  
Traurigkeit

Distress  
Depression  
Angststörungen  
Familiäre Krisen  
Spirituelle Krisen

# Existenzielle Krisen bei Krebspatienten



# Epidemiologie psychischer Störungen

## Spannweite der Prävalenz

Ø

<b>Depressive Störungen</b>	0 – 58% 9 – 77% bei terminal Kranken	<b>25%</b>
<b>Angststörungen</b>	1 – 49% 50 – 80% bei terminal Kranken	<b>23%</b>
<b>Anpassungsstörung</b>	2 – 52% 50 – 68% bei terminal Kranken	<b>30%</b>
<b>Posttraumatische Belastungsstörung</b>	0 – 35% keine Studien bei terminal Kranken	<b>10%</b>
<b>Kognitive Störungen (Delir, Demenz)</b>	bis 85% bei terminal Kranken	–

Massie 2004, Sellick & Crooks 1999, Stark & House 2000; Stark et al. 2002, Kangas et al. 2002, Kissane et al. 2004, Breitbart et al. 2004)

# Ursachen psychischer Störungen bei Krebspatienten

- **Psychosoziale Belastungen und psychische Störungen als Reaktion auf die Krebserkrankung:** u.a. maladaptive Krankheitsverarbeitung, Hilf- und Hoffungslosigkeit, Verlust körperlicher Integrität, Kontrollverlust, Unsicherheit, Furcht vor Wiederauftreten oder Fortschreiten der Erkrankung, Angst vor Tod, familiäre Konflikte, schwierige Behandlungsentscheidungen oder Aufgabe wichtiger sozialer und beruflicher Tätigkeiten bzw. Rollenfunktionen.
- **Krankheits- und behandlungsbedingte psychische Belastungen und Störungen:** u.a. unzureichende oder inadäquate behandelte körperliche Symptome wie Schmerzen, Funktionseinschränkungen, Fatigue, Schlaflosigkeit, bei Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung auch Stoffwechselstörungen, Sauerstoffunterversorgung, kognitive Störungen
- **Substanzinduzierte psychische Belastungen und psychische Störungen:** u.a. Zytostatika (z.B. Vincristin, Vinblastin und Methotrexat), Virustatika (z.B. Interferon und Interleukin), Kortikosteroide
- **Vorbestehende psychosoziale Belastungen und psychische Störungen**

# Konsensbasierte Leitlinien

## NCCN Standards zur Versorgung von psychosozialen Belastung bei Krebs

- Psychische Belastungen sollen in allen Krankheitsstadien frühzeitig erkannt, beobachtet, dokumentiert und behandelt werden.
- Alle Patienten sollten von der ersten Konsultation an auf psychische Belastungen hin untersucht werden (Screening).
- Ein Screening sollte Art und Ausmaß der Belastung erfassen.
- Psychische Belastungen sollten evidenz- oder konsensbasiert nach klinischen Empfehlungen versorgt werden.

## Methodische Zugänge zur Erfassung psychischer Belastungen und Störungen



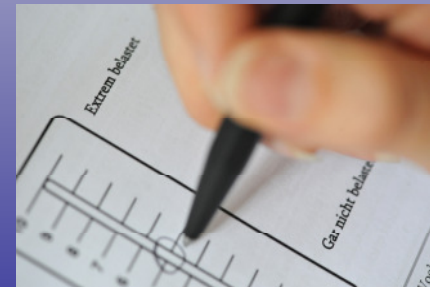
Strukturiertes  
face to face-Interview



Strukturiertes  
Telefon-Interview



Computer, Touchscreen




Fragebogen

# NCCN Distress Thermometer

**Anleitung:**

**ERSTENS:** Bitte kreisen Sie am Thermometer rechts die Zahl ein (0-10) die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.



**ZWEITENS:** Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der nachfolgenden Bereiche in der letzten Woche einschließlich heute Probleme hatten. Kreuzen Sie für jeden Bereich JA oder NEIN an.

JA	NEIN	Praktische Probleme	JA	NEIN	Körperliche Probleme
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wohnsituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schmerzen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Versicherung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Übelkeit
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Arbeit/Schule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erschöpfung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beförderung (Transport)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Schlaf
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kinderbetreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Bewegung/Mobilität
		<b>Familiäre Probleme</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Waschen, Ankleiden
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Im Umgang mit dem Partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Äußeres Erscheinungsbild
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Im Umgang mit den Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Atmung
		<b>Emotionale Probleme</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Entzündungen im Mundbereich
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sorgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Essen/Ernährung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ängste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verdauungsstörungen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Traurigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verstopfung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Depression	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Durchfall
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nervosität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Veränderungen beim Wasser lassen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verlust des Interesses an alltäglichen Aktivitäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fieber
		<b>Spirituelle/religiöse Belange</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trockene/juckende Haut
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	In Bezug auf Gott	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trockene/verstopfte Nase
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Verlust des Glaubens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kribbeln in Händen/Füßen
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Angeschwollen/aufgedunsen fühlen
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Gedächtnis/Konzentration
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sexuelle Probleme

Sonstige Probleme: \_\_\_\_\_

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. © National Cancer Institute. Alle Rechte vorbehalten. Deutsche Version: Mehnert, A., Hübner, G., Lehmann, C., Bach, U. (2008) Die deutsche Version des NCCN-Distress-Thermometers - Einflüsse auf die Erkennung von Belastungen und die Identifizierung von Belastungsursachen. Zeitschrift für Psychologie, Psychotherapie und Psychosomatik, 154 (1), 210-221.

**Visuelle Analogskala** zur Erfassung des Ausmaßes der Belastung

Wert von 5 oder höher soll als Zeichen für eine auffällige Belastung und als Indiz für eine weitergehende Diagnostik und Versorgung eines Patienten verstanden werden

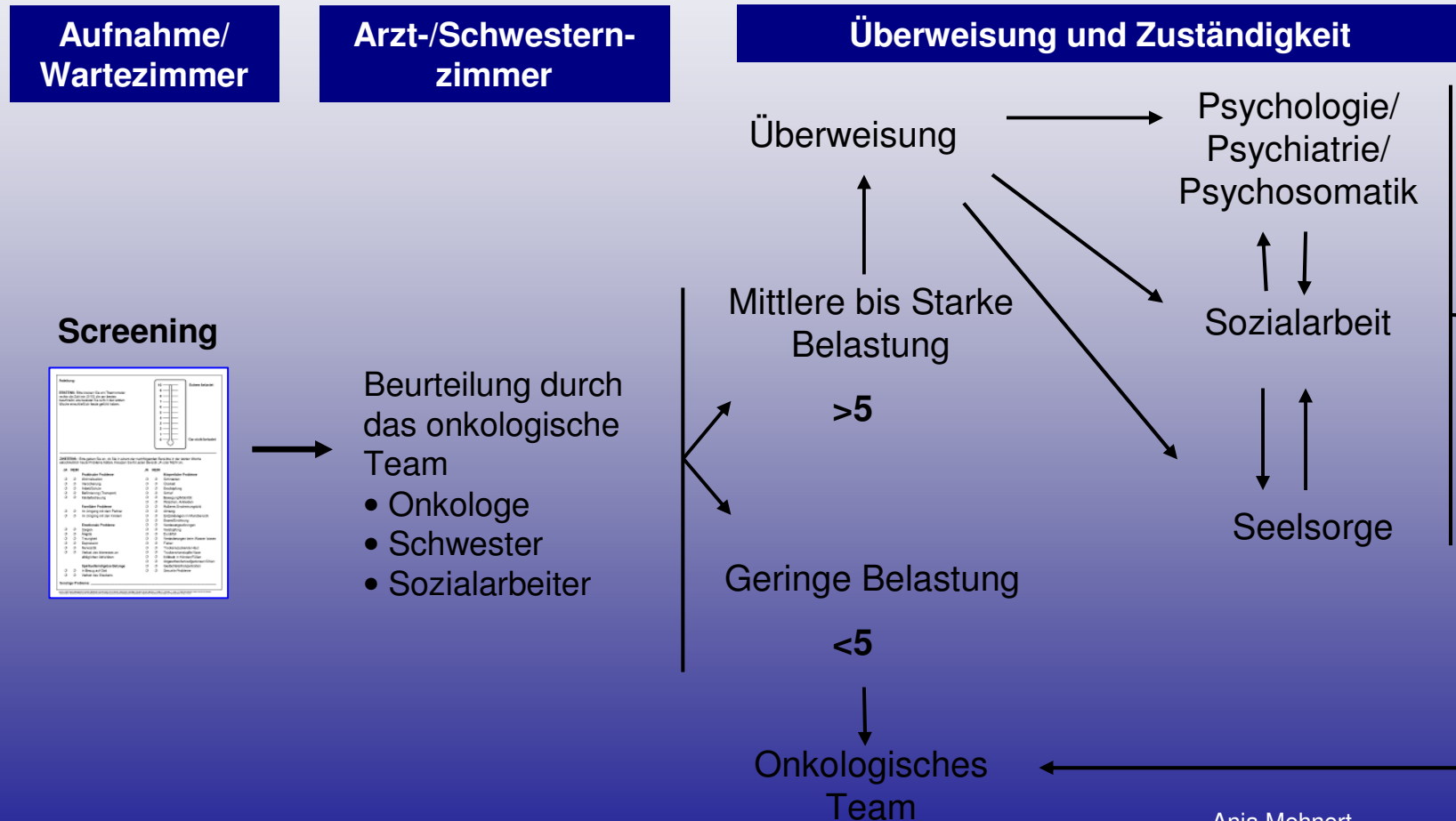


**Problemliste** gibt Auskunft über die Ursachen der Belastung:

- Körperliche Probleme
- Praktische Probleme
- Familiäre Probleme
- Emotionale Probleme
- Spirituelle Probleme

# Implementierung

## Leitlinienbasierte Handlungsanweisung



## Vorteile des frühzeitigen Erkennens und der Überweisung belasteter Patienten

- Erhöhte Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität
- Verbesserte Kommunikation und Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen den Behandlern und dem Patienten
- Weniger medizinische Konsultationen, die aus Angst heraus resultieren
- Besseres Verstehen der und Mitarbeit an der Behandlung von Seiten des Patienten (Compliance)
- Bessere Behandlungsergebnisse
- Niedrigere Belastungen und Burn-out bei den professionellen Behandlern des onkologischen Teams

# Psychoonkologische Interventionen

## Schwerpunktambulanz Psychoonkologie, Konsiliar- und Liaisondienst

- Beratung, Information
- Supportive Einzelgespräche
- Gruppentherapeutische Angebote
- Krisenintervention
- Symptomorientierte Verfahren (z.B. Entspannung)
- Kunst-, Musik- und Ergotherapie
- Paar- und Familiengespräche
- Sterbebegleitung

## Zielsetzungen psychoonkologischer Interventionen

- **Unterstützung** bei der **Bewältigung von Krankheits- und Behandlungsfolgen**
- **Reduktion von** krankheits- oder behandlungsbedingten **Symptomen** (Übelkeit, Schmerzen, Schlafstörungen etc.)
- **Reduktion von Angst, Depression, Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit**
- **Verbesserung der Kommunikation** zwischen Patient, Partner und Angehörigen
- **Stärkung des Selbsthilfepotentials** (Selbstkontrolle, Selbstverantwortung, Coping)
- **Verbesserung des Selbstwertgefühls** und der **Einstellung** zur Krebserkrankung
- **Förderung der verbleibenden Gesundheit**

# Patient Reported Outcome (PRO)

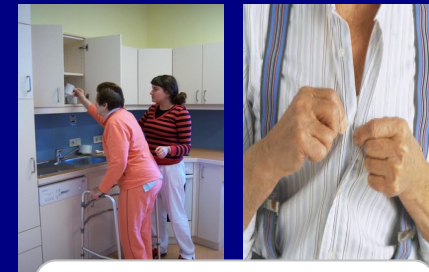
## Komponenten und Zielbereiche Psychosozialer Interventionen



Social Impact



Symptoms and side effects



Activities of Daily Living

## PRO - Komponenten



Leisure/  
Recreation



Quality of Life  
(QoL)



Patient satisfaction  
Treatment/service



Emotional/  
Cognitive Impact



DEUTSCHE  
KREBSGESELLSCHAFT E.V.

Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft  
Tumoren der Kopf-, Halsregion



Hubertus Wald Tumorzentrum  
Universitäres Cancer Center Hamburg



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

# Palliativmedizin

Hamburg

20. – 21. Januar 2010

Karin Oechsle

Klinik und Poliklinik für Onkologie,  
Hämatologie, KMT mit Sektion  
Pneumologie

Medikamentöse Tumortherapie der Kopf-, Hals-Tumoren

Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind.

Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres  
Lebens wichtig,  
und wir werden alles tun,  
damit Sie nicht nur in Frieden sterben  
sondern auch bis zuletzt Leben können.



**Ciceley Saunders**

22.06.1918 -16.07.2005

## Grundsätze der Palliativmedizin (modifiz. nach C. Saunders 1977):

- **Bejahung des Lebens. Akzeptanz des Sterbens als Teil des Lebens.**
- **Individuelle Betreuung jedes Patienten im multidisziplinären Team rund um die Uhr**
- **Beachtung der psychischen, physischen, sozialen und seelsorgerlichen Bedürfnisse von Patient, Angehörigen und Behandlungsteam**
- **Medizinische Symptomkontrolle durch Spezialisten**
- **Pflege durch speziell geschulte Pflegekräfte**
- **Offenheit und Wahrhaftigkeit als Grundlage des Vertrauensverhältnisses**
- **„high person, low technology“**

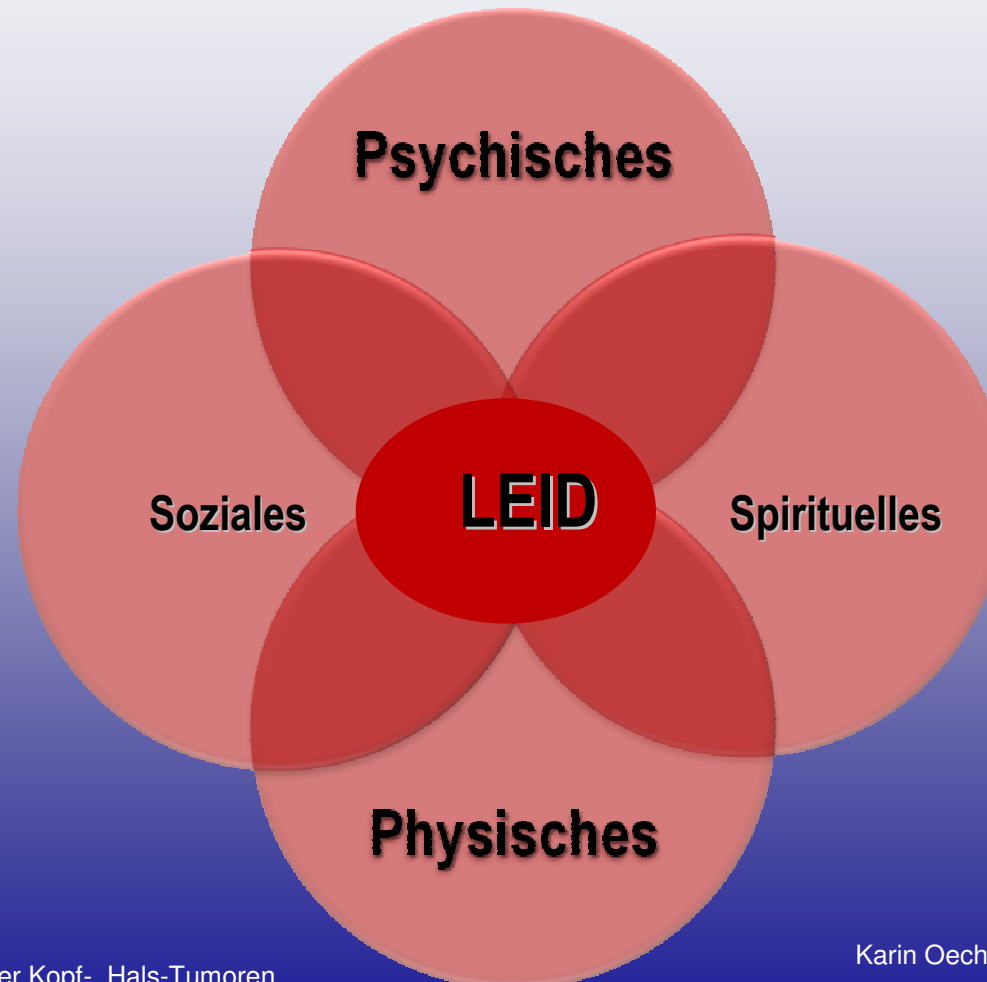
## Grundsätze der Palliativmedizin (mod. nach C. Saunders 1977):

- **Behandlung des Patienten in der Umgebung seiner Wahl**
- **Zentrale Koordination des Teams**
- **Integration von Ehrenamtlichen**
- **Kontinuierliche Betreuung des Patienten und seiner Angehörigen bis zum Tod und über den Tod hinaus (Trauerzeit)**
- **Forschung: Dokumentation und Auswertung der Behandlungsergebnisse**
- **Unterricht und Ausbildung aller Berufsgruppen.**

## Palliative Care - WHO-Definition:

Palliativmedizin ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen, die mit einer lebens-bedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch **Vorbeugung und Linderung des LEIDENS**, durch frühzeitiges Erkennen, Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden, **körperlicher, psycho-sozialer und spiritueller Art.**

## Die 4 Dimensionen des Leidens:



## Typische Symptome von Palliativ-Patienten I:

- **Schmerzen (bis 90%)**
- **Kachexie / Anorexie (75%)**
- **Körperliche Schwäche, Immobilität ( > 80%)**
- **Atemnot (bis 70%)**
- **Übelkeit, Erbrechen**
- **Obstipation, gastrointestinale Obstruktion**
- **Diarrhoe**
- **Dysphagie (neurologisch, durch Tumorkompression, etc.)**
- **Wunden (ggf. infiziert), exulzierende Tumoren, Dekubiti, etc.**
- **Blutung (gastrointestinal, durch Tumorwachstum, etc.)**

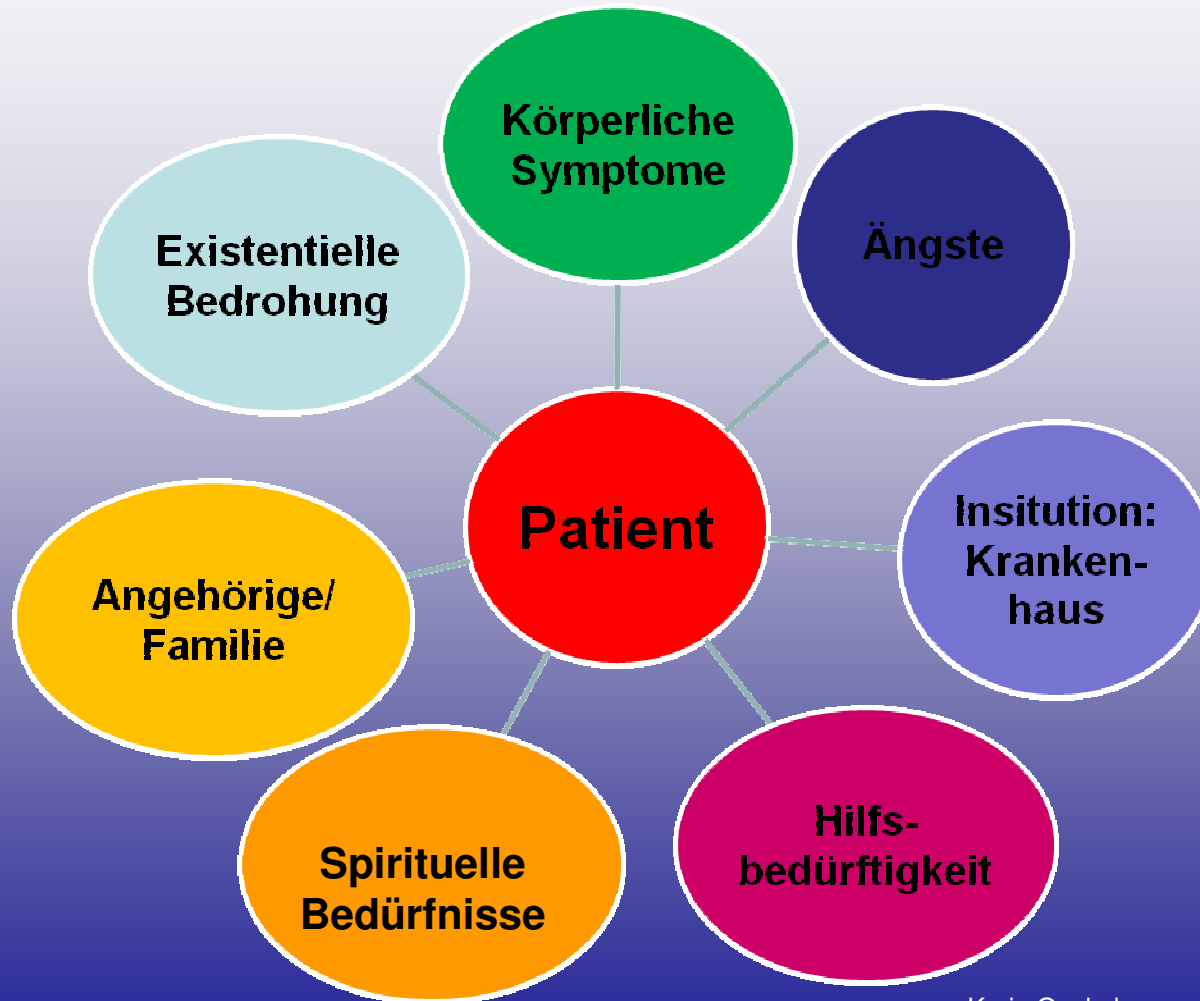
## Typische „Symptome“ von Palliativ-Patienten II:

- **Angst / Panik (vor Leiden, vor Schmerzen, Ersticken, Sterben, Tod, ...)**
- **Aggression, Depression**
- **Probleme in der Krankheitsverarbeitung**
- **Probleme mit der Akzeptanz von Hilfsbedürftigkeit, Abhängigkeit von Institutionen, Ärzten, Pflegediensten,...**
- **Bedürfnis nach Ruhe und Zuneigung**
- **Intimität / Sexuelle Bedürfnisse**
- **spirituelle Fragen: Glaube an Religion ? Leben nach dem Tod ? Sinnhaftigkeit des Lebens, Stellenwert der Erkrankung ?**

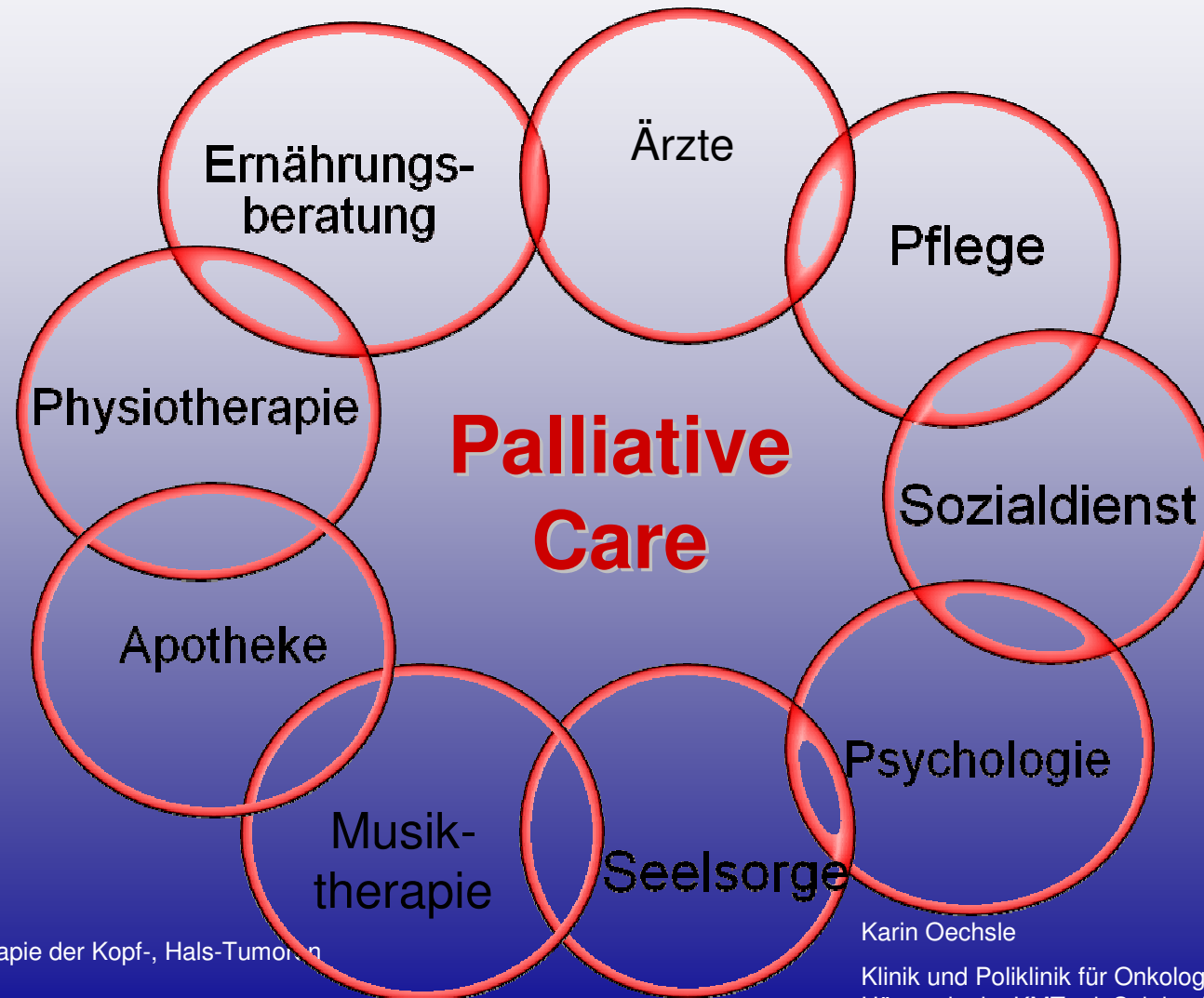
## Typische „Symptome“ von Palliativ-Patienten III:

- familiäre Situation / Angehörige:
  - Belastung der Angehörigen
  - „Sprachlosigkeit“ in der Kommunikation mit Angehörigen
  - Konfliktsituationen im familiären Umfeld
  - Aufklärung / Umgang mit minderjährigen Kindern
  
- Soziale Probleme / Fragen:
  - Weitere Versorgung: Zuhause, Hospiz, Pflegeheim ?
  - Voraussetzungen für häusliche Versorgung
  - Finanzielle und juristische Fragen

## Der palliativmedizinische Patient:



## Interdisziplinäres Palliative Care Team (Bsp. UKE):



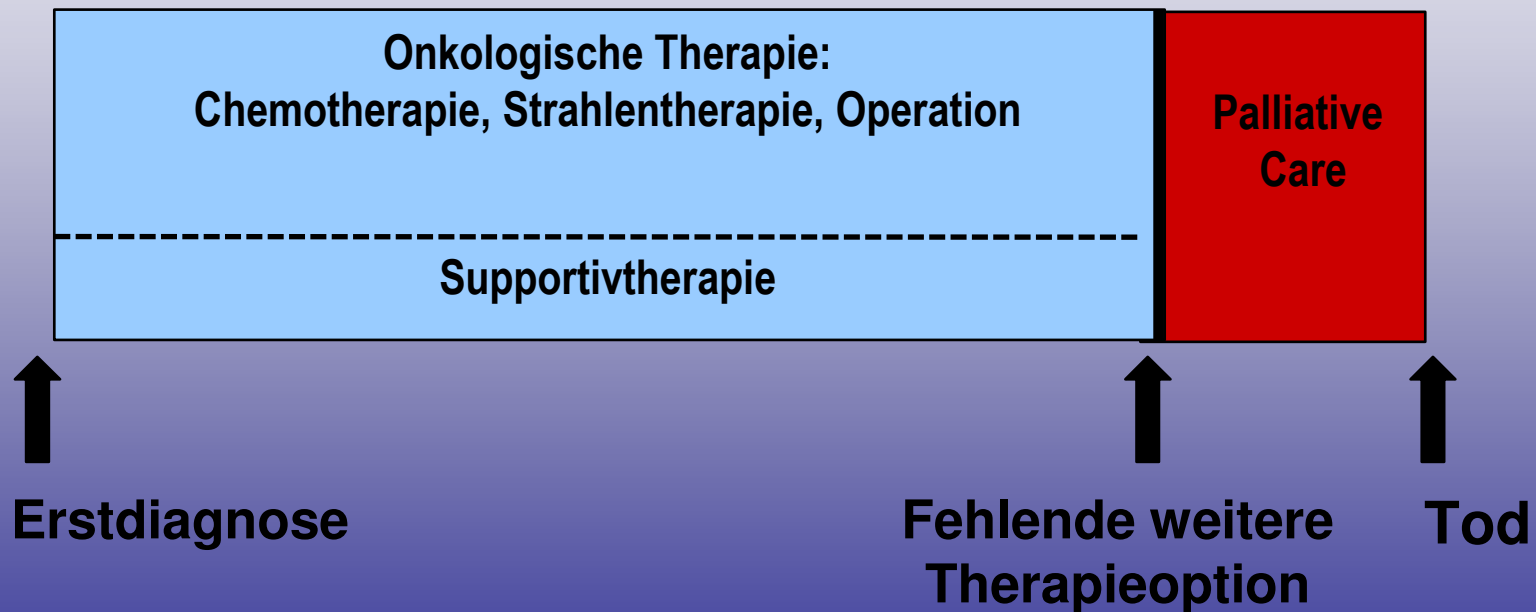
## „Werkzeuge“ in der Palliativmedizin I:

- **Medikamentöse Symptomkontrolle**
- Individuelle Versorgung ohne von feste Schemata
- ZEIT ... für Gespräche, für Fragen, Nähe/Geborgenheit, .....
- „Mut“ zur Offenheit im Gespräch
- Einsatz von komplementärer Medizin
- Spezialisierte Physiotherapie: zur Symptomkontrolle und Erhaltung von Selbstständigkeit
- Nicht-medizinische Maßnahmen: Musiktherapie, Kunsttherapie, etc. (Symptomkontrolle, Ausdruck von Emotionen, Auseinandersetzung)
- Spezielles Ernährungsangebot

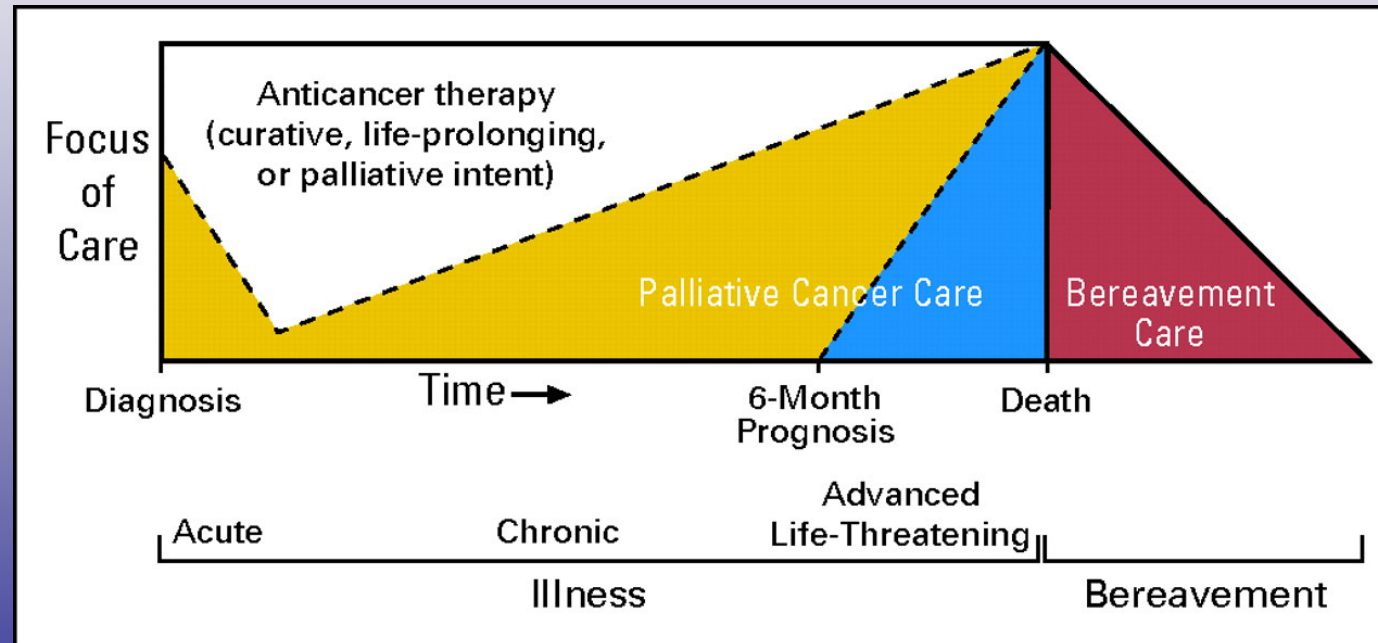
## „Werkzeuge“ in der Palliativmedizin II

- **Psychologische und seelsorgerische Betreuung unter Berücksichtigung kultureller Hintergründe**
- **Schaffen einer wohnlichen, privaten Atmosphäre: Wohlbefinden und Entspannung**
- **„Rooming-in“ von Angehörigen: Ermöglichung von Intimität, familiärem Leben, Pat. muß nie allein sein,...**
- **Einbeziehung der Angehörigen in Pflege, Versorgungsaktivitäten, in Therapie- und Versorgungsentscheidungen, ...**
- **aber auch psychosoziale Mitbetreuung der Angehörigen (Schutz vor Überforderung, Aggressionen, etc.)**

## „Alte“ Sicht auf Onkologie und Palliativmedizin:



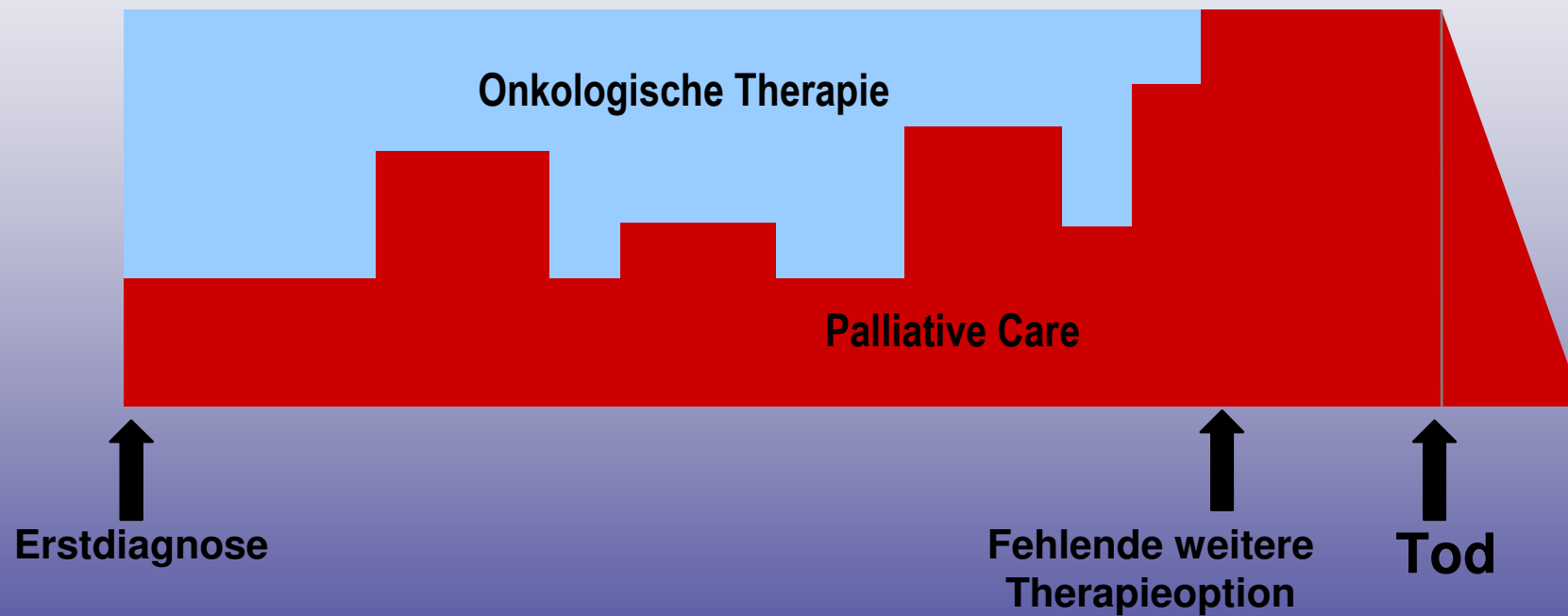
## Empfehlung der ASCO (American Society of Clinical Oncology)



Copyright © American Society of Clinical Oncology

Ferris, F. D. et al. J Clin Oncol 2009

## Integrierte onkologische und palliativmedizinische Versorgung



Wechselnd onkologische Therapie und Palliative Care im Vordergrund in  
Abhängigkeit von physischer und psychischer Situation des Patienten und seiner  
Angehörigen





DEUTSCHE  
KREBSGESELLSCHAFT E.V.



Hubertus Wald Tumorzentrum  
Universitäres Cancer Center Hamburg



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf



Medikamentöse Tumortherapie der Kopf-, Hals-Tumoren

Karin Oechsle

Klinik und Poliklinik für Onkologie,  
Hämatologie, KMT mit Sektion Pneumologie

**Das Sterben eines Menschen bleibt als wichtige Erinnerung zurück bei denen, die weiterleben.**

**Aus Rücksicht auf sie, aber auch aus Rücksicht auf die Sterbenden, ist es unsere Aufgabe, einerseits zu wissen, was Schmerz und Leiden verursacht, andererseits zu wissen, wie wir diese Beschwerden effektiv behandeln können.**

**Was immer in den letzten Stunden geschieht, kann viele Wunden heilen, aber auch in unerträglicher Erinnerung bleiben....**

**Cicely Saunders**