

Zusammenfassung Referat „Psychoonkologie“

Anja Mehnert,

Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Zentrum für Medizinische Psychologie,

UKE

Psychosoziale Belastungen und psychische Komorbidität

Das Belastungsspektrum von Patienten mit einer Krebserkrankung und deren Angehörigen ist in den letzten Jahrzehnten umfassend erforscht worden. Art, Ausmaß, Ursache und Dauer psychosozialer Belastungen sind individuell sehr unterschiedlich und resultieren aus einem vielschichtigen Zusammenspiel von Faktoren wie prämorbid bestehenden Belastungen, Tumorentität, Krankheitsstadium, Krankheitsprognose und -verlauf, Behandlungsintensität, Copingstrategien sowie familiärer und professioneller Unterstützung. Zu den häufigen Belastungsfaktoren zählen u.a. krebs- und behandlungsbedingte körperliche Funktionseinschränkungen, partnerschaftliche und familiäre Belastungen, soziale, finanzielle und berufliche Einschränkungen, Belastungen durch Probleme, die auf das Versorgungssystem zurückzuführen sowie Belastungen durch die existenzielle Bedrohung und Fragen nach bisherigen und neuen Lebenszielen.

Das Spektrum emotionaler Reaktionen auf die vielfältigen Belastungsfaktoren, die im Verlauf einer Krebserkrankung und deren Behandlung auftreten können, reichen von Sorgen, Ängsten, Niedergeschlagenheit bis hin zu Anpassungsstörungen, Angststörungen und depressiven Störungen. Die Gesamtheit psychosozialer Belastungen wird in der Literatur auch als Distress bezeichnet. Durchschnittlich etwa jeder dritte bis vierte Krebspatient leidet zu einem Zeitpunkt im Krankheitsverlauf unter einer Anpassungsstörung (häufig mit gemischt ängstlichen und depressiven Symptomen), unter einer depressiven Störung, einer Angststörung oder einer akuten und posttraumatischen Belastungsstörung. Die Anzahl der Patienten mit hohem Distress, die jedoch nicht die Kriterien für eine psychische Störung erfüllen, ist zum Teil deutlich höher. Die Prävalenzraten schwanken insgesamt erheblich in Abhängigkeit von den verwendeten Messmethoden, den zugrunde gelegten Kriterien für das Vorliegen einer psychischen Störung bzw. einer hohen Belastung sowie dem Zeitpunkt ihrer Erfassung.

Patienten leiden zum Teil auch noch mehrere Jahre nach der Krebsdiagnose und akuten Behandlung unter einer hohen Symptombelastung. Verschiedene Studien zeigen, dass stationäre Krebspatienten durchschnittlich unter 10 belastenden Symptomen und ambulante Krebspatienten durchschnittlich unter 5 belastenden Symptomen leiden. Häufige Symptome sind Schmerzen, Fatigue, Übelkeit, Unwohlsein aber auch Sorgen, Ängste sowie Niedergeschlagenheit. Die Häufigkeit der Symptombelastung steht dabei in direktem Zusammenhang mit einer schlechteren gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Patienten. Um diese Situation zu verbessern, gab es in den letzten Jahren international wie national Initiativen, evidenz- und konsensbasierte Leitlinien für die psychosoziale Versorgung zu entwickeln, die helfen, eine adäquate Betreuung von onkologischen Patienten sicherzustellen und psychosoziale Belastungen auf einem ebenso hohen Niveau wie körperliche Beschwerden behandeln zu können.

Erfassung psychosozialer Belastungen und des Behandlungsbedarfs

Die valide Erfassung komorbider psychischer Störungen und Belastungen sowie deren Auswirkungen auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität stellt eine wichtige Grundlage für die Planung und Gestaltung psychosozialer Interventionen und Versorgungsangebote dar. Die Bedarfsbeurteilung („needs assessment“) steht dabei in einem engen Zusammenhang mit der Erfassung und engeren Einbeziehung der Patientenperspektive in der Onkologie, häufig auch als Patient Reported Outcome (PROs) bezeichnet. In einer aktuellen Studie an einer Stichprobe von Krebspatienten mit gemischten Tumordiagnosen waren die zentralen Themen, bei denen sich die Patienten am häufigsten Unterstützungsbedarf wünschten, Umgang mit der Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung, Erhalt von Informationen über Tumorfreiheit bzw. die Kontrolle der Tumorerkrankung sowie über Testergebnisse, Müdigkeit und Erschöpfung, Informationen über mögliche Verhaltensänderungen, die das Wohlbefinden steigern, ein fester Ansprechpartner für medizinische Fragen sowie Umgang mit Ungewissheit.

Entsprechend den unterschiedlichen Versorgungsangeboten kann (und sollte) die psychosoziale Diagnostik bei Krebspatienten und die Erfassung patientenseitiger Bedürfnisse verschiedene Schwerpunkte haben. Ziel der Diagnostik bzw. des Assessments sollte eine zeitnahe und evidenzbasierte psychosoziale Versorgung sein. Wichtige Zielbereiche sind die Erfassung psychosozialer Belastungen, die Diagnostik psychischer Störungen, die Erfassung von Besonderheiten in Kognition und Verhalten, die im Zusammenhang mit psychischen Störungen stehen können, die Erfassung von Beeinträchtigungen bei Alltagsangelegenheiten und im sozialen Umfeld, die Erfassung personaler und sozialer Ressourcen wie Krankheitsverarbeitung oder soziale Unterstützung sowie die Erfassung von Befinden und gesundheitsbezogener Lebensqualität.

Für die psychosoziale Diagnostik bzw. die Erfassung von patientenseitigen Unterstützungsbedürfnissen steht inzwischen ein breites Spektrum an standardisierten Methoden zur Verfügung. Dazu gehören klinische Interviews (z.B. das Composite International Diagnostic Interview basierend auf dem ICD-10), Symptomchecklisten und Selbstbeschreibungsfragebogen. Die Informationen können im direkten Kontakt mit dem Patienten, anhand von strukturierten Telefon-Interviews, als Papier- und Bleistift-Test oder auch am Computer z.B. mittels eines Touchscreen erhoben werden.

Die Bedeutung einer kontinuierlichen Erfassung psychosozialer Belastungen und der weitergehenden Versorgung von Patienten wird deshalb auch in den Versorgungsstandards des National Comprehensive Cancer Network (2004) betont:

- (1) Psychische Belastungen sollen in allen Krankheitsstadien frühzeitig erkannt, beobachtet, dokumentiert und behandelt werden.
- (2) Alle Patienten sollten bei der ersten Konsultation auf psychische Belastungen hin untersucht werden (Screening).
- (3) Ein Screening sollte Art und Ausmaß der Belastung erfassen.

Das NCCN Distress-Thermometer ist ein Screening, das dem onkologischen Behandlungsteam Pflegepersonal und dem Onkologen vermittelt, ob und welches Problem existiert und wohin der Patient überwiesen werden kann. Es besteht aus einer 11-stufigen Skala von 0 bis 10 und einer Problemliste. Der Patient kreuzt auf dem Thermometer an, wie stark belastet er sich in der letzten Woche, einschließlich des heutigen Tages, gefühlt hat.

Die Problemliste umfasst mögliche Gründe für die Belastung auf familiärer, emotionaler, spiritueller und körperlicher Ebene. Die aufgeführten körperlichen Beschwerden sind solche, die sowohl von Patienten als auch von den behandelnden Ärzten häufig nicht erwähnt bzw. aktiv angesprochen werden.

Der Einsatz des NCCN Distress-Thermometers ist im Alltag einer Klinik oder Praxis wie folgt vorgesehen: Der Patient erhält beim Empfang das Thermometer und die Problemliste mit der Bitte, diese auszufüllen. Danach wird es einem Mitglied des Behandlungsteams, meist einer Schwester oder einem Pfleger, ausgehändigt. Ein Wert auf dem Distress-Thermometer von 5 oder höher sollte als Signal verstanden werden, dass der Patient auffällig belastet ist und Unterstützung benötigt. Die fachliche Zuständigkeit ist wie folgt vorgesehen: Handelt es sich um ein praktisches oder familiäres Problem, ist vorrangig der Sozialdienst zuständig. Für emotionale und psychische Probleme ist das psychologische Team zuständig, für spirituelle Belange die Seelsorge und für körperliche Probleme das onkologische Team. Ist die Belastung eher gering ausgeprägt (0 bis 4), handelt es sich um „normale“ Belastungen im Kontext einer Krebserkrankung, die keiner zusätzlichen professionellen Unterstützung bedürfen.

Multiple Choice-Frage:

Wann sollen psychische Belastungen erfasst werden?

- A: vom der ersten Arzt-Patient-Kontakt an kontinuierlich
- B: gar nicht
- C: zu jedem zweiten Arzt-Patient-Kontakt
- D: vorwiegend bei Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung
- E: wenn der Patient entsprechende Belastungen äußert