

Psychische Probleme von Tumorpatienten

Krebsspezifischer Fragebogen gibt Aufschluss über die psychosoziale Belastung

Fragestellung

Ziel der Studie ist, die psychische Belastung von Tumorpatienten auf eine krankheitsspezifische Art und Weise zu erfassen sowie medizinische und demographische Variablen zu ermitteln, die das Ausmaß der Belastung beeinflussen.

Hintergrund

Eine Vielzahl von Studien belegt, dass Tumorpatienten signifikant häufiger unter starken psychosozialen Belastungen leiden. Häufig erfüllen Patienten, die subjektiv hoch belastet sind und psychoonkologischer Unterstützung bedürfen, keine psychiatrische Diagnose. Krankheitsunspezifische Tests lassen keinen adäquaten Einblick in das subjektive Befinden von Tumorpatienten zu, da sie einerseits psychiatrische Symptome abfragen, andererseits typische Bedürfnisse und psychosoziale Belastungen chronisch Kranker außer Acht lassen.

Patienten und Methodik

Insgesamt wurden Daten von 1721 Patienten mit 12 verschiedenen Tumordiagnosen erhoben. Die häufigsten waren Brustkrebs 22,9%, hämatologische Neoplasien 18,9% und gynäkologische Tumoren 13,7%. Die Patienten befanden sich in verschiedenen Krankheitsstadien und wurden in unterschiedlichen Behandlungssettings untersucht. Die meisten Patienten sind zwischen 50 und 69 Jahren alt; 56,1% der Stichprobe sind weiblich. Zur Erfassung der psychischen Belastung wurde der Fragebogen zur Belastung von Krebspatienten FBKR-23 eingesetzt. Er ist für alle Settings geeignet und besteht aus 23 krebsspezifischen alltäglichen Belastungssituationen, die hinsichtlich ihres Zutreffens und des Ausmaßes, der mit ihnen verbundenen Belastung, beurteilt werden. Die Items sind in fünf homogene Skalen gruppiert: psychosomatische Beschwerden, Angst, Informationsdefizite, Alltagseinschränkungen und soziale Belastungen [2].

Ergebnisse

Als Erstes wird die Belastungsausprägung für die gesamte Stichprobe anhand der am häufigsten genannten Belastungen dargestellt. Die Prozentangaben hinter den Belastungen bezeichnen den Anteil Patienten, welche die höchsten Antwortkategorien gewählt haben: Angst vor dem Fortschreiten der

Erkrankung (32,2%), das Problem, seinen Hobbies nicht mehr nachgehen zu können (24%), die Angst, wieder ins Krankenhaus gehen zu müssen (23,2%), sich schlapp und kraftlos zu fühlen (22,3%) etc.

Als Zweites werden die Variablen betrachtet, die einen Einfluss auf die Gesamtbelastung haben: Untersucht wurden Alter, Geschlecht, Diagnose, Partnerschaft, Metastasen, Dauer der Erkrankung und Behandlungssetting. Bis auf Partnerschaft haben alle Variablen einen signifikanten Einfluss auf das Ausmaß der subjektiven Belastung. Frauen sind im Mittel belasteter als Männer; Patienten im Alter zwischen 40 und 59 sind am höchsten, Patienten älter als 69 Jahre am wenigsten belastet; Patienten mit Metastasen sind belasteter als Menschen ohne; bei einer Krankheitsdauer von sechs Monaten bis fünf Jahren ist die Belastung größer als bei kürzerer und längerer Krankheitsdauer; Patienten in Tages- und Rehakliniken haben höhere Belastungswerte als Akutpatienten und Patienten ohne Behandlung. Die Belastung der einzelnen Diagnosegruppen zeigt Abbildung 1.

Als Drittes wurden relevante Einflussvariablen und der Anteil hoch belasteter Patienten bzw. Risikopatienten für jede diagnostische Untergruppe bestimmt, die mindestens 99 Patienten umfasst. Als hochbelastet gelten Patienten, deren Durchschnittswert über 1,5 liegt. Bei Risikopatienten liegen alle Prädiktoren für eine besonders hohe Belastung vor.

Die Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung ist die häufigste psychosoziale Belastung für

Herschbach P, Keller M, Knight L et al. Psychological problems of cancer patients: a cancer distress screening with a cancer-specific questionnaire. Br J Cancer 2004; 91:504–11.

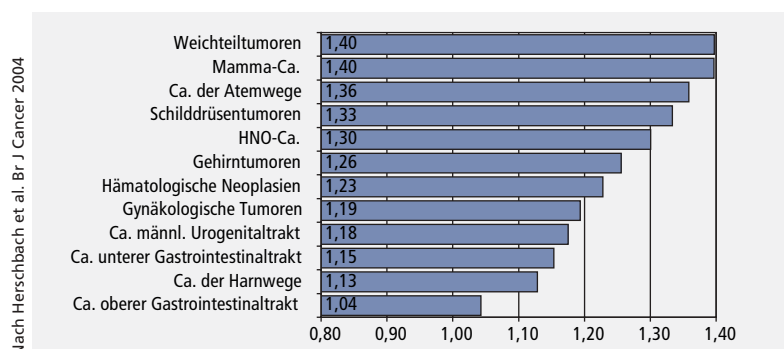


Abbildung 1. Psychosoziale Belastung der einzelnen Diagnosegruppen.

Tumorpatienten. Insgesamt sind zwischen 23,5% (Karzinome oberer Gastrointestinaltrakt) und 40,9% (Brustkrebs) aller Betroffenen hoch belastet. Die höchsten Werte haben Patienten mit Brustkrebs und Weichteiltumoren.

Es wurden keine globalen Belastungsfaktoren gefunden; die demographischen und medizinischen „Risikofaktoren“ variierten stark zwischen den verschiedenen Diagnosegruppen.

Fazit

Krebsspezifische Erhebungsinstrumente geben einen genaueren Einblick in das subjektive Befinden von Tumorpatienten als diagnoseunspezifische Verfahren. Sie sollten in Forschung, Alltag und besonders beim Belastungsscreening eingesetzt werden. ■

Schlüsselwörter: Krebs – Psychische Belastung – psychosoziale Aspekte – Psychoonkologie

Beurteilung der psychosozialen Belastung erfordert neue Konzepte

Kommentar von Petra Berg



Dipl.-Psych.

Petra Berg

Klinik und Poliklinik
für Psychosomatische
Medizin Klinikum
rechts der Isar
TU München
E-Mail: petra.berg
@lrz.tu-muenchen.de

Die Arbeitsgruppe um Peter Herschbach belegt eindrucksvoll die hohe psychosoziale Belastung von Tumorpatienten: 23–41% aller Patienten sind hoch belastet. Die Studie umfasst eine sehr große Stichprobe, viele diagnostische Untergruppen, Patienten in unterschiedlichen Krankheitsphasen und Behandlungen. Deshalb wird erwartet, dass die Ergebnisse aussagekräftig sind. Ebenfalls beeindruckend ist der Überblick über die verschiedenen Diagnosegruppen und die Unterschiede in der durchschnittlichen Belastungshöhe. Diese Ergebnisse bieten die Möglichkeit, individuelle Patienten mit einer diagnosespezifischen Referenzgruppe zu vergleichen. Im klinischen Alltag kann also eine konkrete Indikationsstellung für eine psychoonkologische Behandlung erfolgen. Zudem geben die Skalenergebnisse des Fragebogens Hinweise auf einen möglichen Ansatzpunkt der Intervention.

Die Belastung eines Patienten ist in vielen Fällen schwer einzuschätzen, da objektiver Befund und subjektives Befinden oft deutlich voneinander abweichen, da manche Patienten verleugnen etc. Fragebögen wie der FBK sind eine effektive Methode zur Einschätzung der psychosozialen Belastung. Das Verfahren ist auf Itemebene sowohl inhaltlich als auch sprachlich am Alltagserleben der Patienten orientiert. Die Patienten fühlen sich verstanden, da der Bogen abbildet, was sie auch wirklich betrifft. Ein weiteres Argument für den Einsatz des FBK besteht in der Vergleichsmöglichkeit zu vielen Referenzgruppen. Besteht nur wenig Zeit für ein Belastungsscreening, kann eine 10-Item-Version des FBK eingesetzt werden [1].

Sollte ein routinemäßiges Screening nicht möglich sein, spielen Belastungsprädiktoren, wie sie in der Studie benannt werden, eine wichtige Rolle: Sie sensibilisieren für Risikopatienten und erhöhen die Wahrscheinlichkeit, hoch belastete Patienten zu identifizieren. Leider gibt es keine

Variablen, die bei allen Diagnosegruppen relevant sind. Die Variable Metastasen spielt eine geringere Rolle als angenommen. Es wurden auch nur solche Risikofaktoren untersucht, die von den Patienten selbst angegeben werden konnten und die aktuelle Behandlungssituation wurde nicht berücksichtigt, sodass die genannten Prädiktoren lediglich als Hinweise zu betrachten sind.

Neben dem Einsatz krankheitsunspezifischer Fragebögen wird auch die Einordnung der psychosozialen Belastung in psychiatrische Störungsbilder kritisiert. Tumorpatienten berichten häufig Sorgen oder Gefühle von Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit, die sie sehr traurig oder sehr ängstlich machen und die sich nicht in ICD-Diagnosen fassen lassen, da die Befürchtungen realistisch sind, tatsächlich eine somatische Erkrankung vorliegt oder die geforderten Zeitkriterien der Klassifikationssysteme nicht erfüllt sind. Um Tumorpatienten angemessen diagnostizieren zu können, braucht es alternative Konzepte. Ein Beispiel für ein solches Konzept ist die Progredienzangst. Sie umschreibt die realistische Befürchtung vor dem Fortschreiten der Erkrankung. Ähnlich wie in der FBKR-23-Studie hat sich auch in anderen Untersuchungen gezeigt, dass es sich um eine der häufigsten und stärksten psychosozialen Belastungen von Krebspatienten handelt.

Fazit

Fazit ist der Wunsch nach routinemäßigem Screening aller Krebspatienten mit einem tumorspezifischen Verfahren, die anschließende Einordnung in angemessene Beschwerdekonzeppte und psychoonkologische Betreuung! ■

Literatur

1. Herschbach P et al. 2006. Publikation in Vorbereitung.
2. Herschbach P et al. 2003. Zeitschrift für Medizinische Psychologie 2003;12:1–8.