

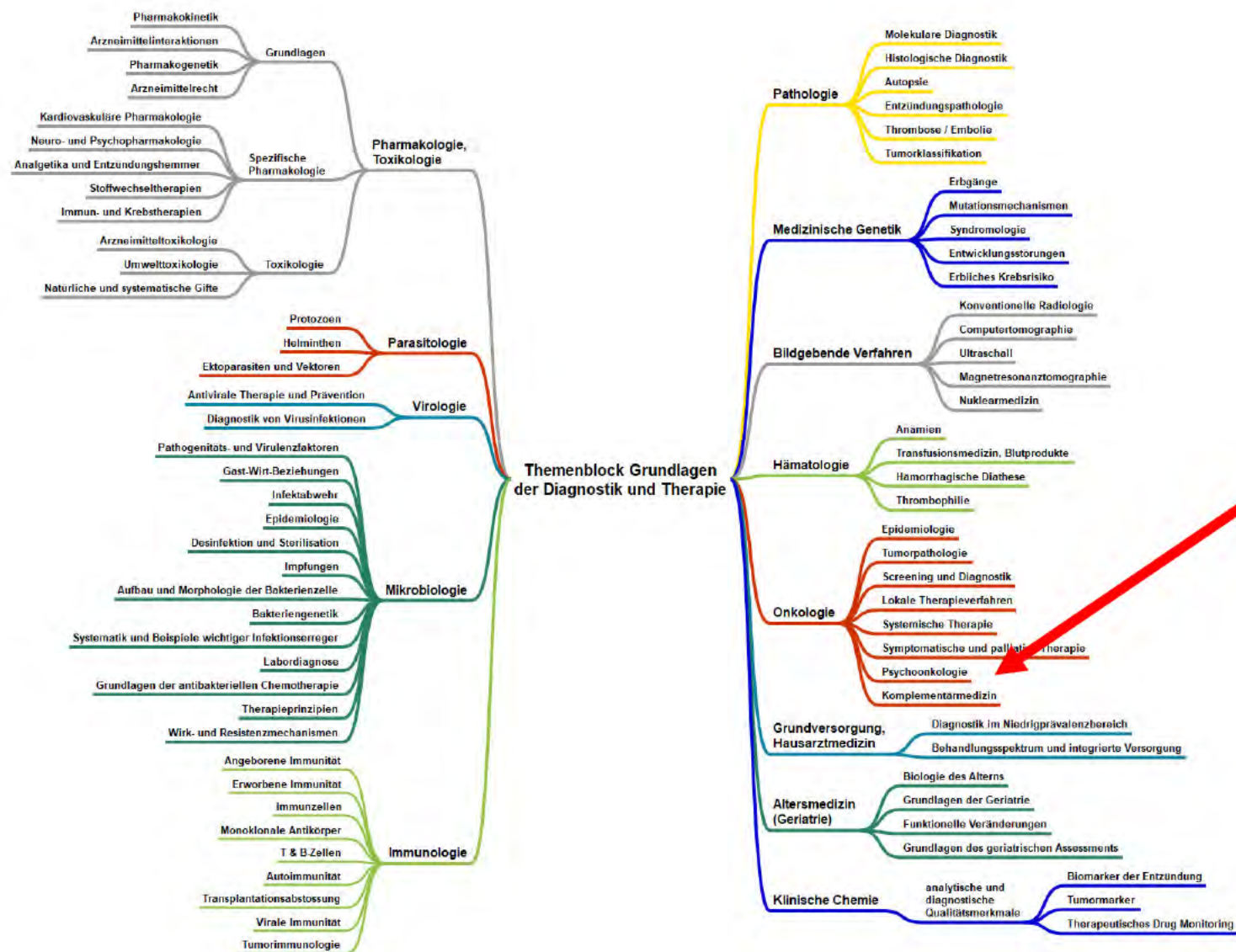
Psychoonkologie

PD Dr. med. Sebastian Euler



Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik

Mindmap



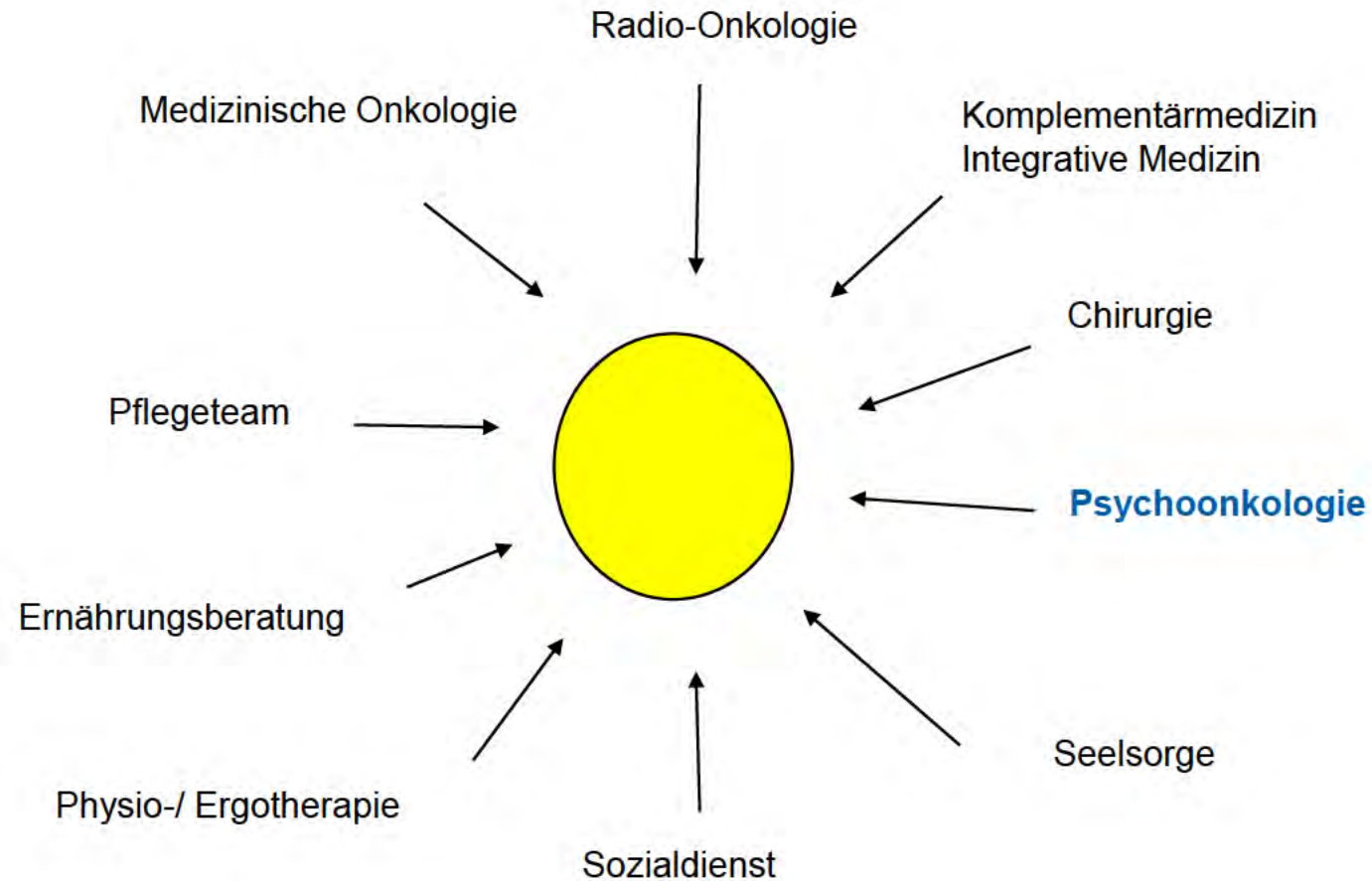
UZH Medizinische Fakultät (CC BY-NC)

Psychoonkologie

Lernziele der Lektion

1. Sie können die psychosozialen Aspekte von Tumorerkrankungen wiedergeben
2. Sie können die Grundsätze der psychosozialen Therapie erklären.

Betreuung des Tumorpatienten



„Seelisches und körperliches Leid [können] einander verstärken...; indem man das eine lindert, kann man auch das andere erträglicher machen“

Cicely Saunders, 1918-2005

Was ist Psychoonkologie?

Psychoonkologie ist eine Subspezialität innerhalb der interdisziplinären Tumorthherapie, welche sich mit den psychischen und sozialen Adaptationsprozessen von Krebspatienten und deren Angehörigen befasst.

Sie kann die psychischen Belastungen reduzieren, die Krankheitsverarbeitung unterstützen und die Lebensqualität verbessern

u.a. Mehnert et al. 2019, Faller et al. 2013

Inhalt

- Einführung
- Psychische *Belastungen* bei Krebspatient*innen
- Psychische *Erkrankungen* bei Krebspatient*innen
- Psychoonkologische Behandlung
- Kommunikation mit Krebspatient*innen

Denkaufgabe 1: Stellen Sie sich vor, Sie bekommen eine Tumorerkrankung diagnostiziert.

Welche *Gefühle* löst das unmittelbar aus?



- Angst
- Trauer
- Bestürzung
- Wut

Söllner & Keller 2007

Denkaufgabe 2: Stellen Sie sich vor, Sie bekommen eine Tumorerkrankung diagnostiziert.

Vor was haben Sie unmittelbar *Angst*?

- Schmerzen
- Tod
- Kontrollverlust
- Stigmatisierung



Jimmie C. Holland 1928 - 2017

Holland J.C. & Rowland J.H. 1989

Häufigste *Belastungen* von Tumorkranken

<i>Angst</i> vor Fortschreiten der Erkrankung <i>Progredienzangst</i>	32.2 %
Hobbys weniger nachgehen können	24.0 %
<i>Angst</i> vor Krankenhausaufenthalt	23.2 %
Müdigkeit	22.3 %
<i>Angst</i> vor Arbeitsunfähigkeit	21.3 %
<i>Angst</i> vor Schmerzen	20.9 %
Schlafstörungen	20.7 %

Psychische *Belastungen* von Tumorpatienten

psychisch stark belastet (52%)

- Fatigue (56%)
- Schlafprobleme (51%)
- Sorgen und Ängste (47%)
- Schmerz (46%)

Mehnert et al. 2018

Belastungskontinuum – Distress als normale Reaktion

Leichte Belastung

Schwere Belastung



Angst
Sorgen
Traurigkeit

Depression
Angststörung
Familiäre Konflikte
Existenzielle Krise

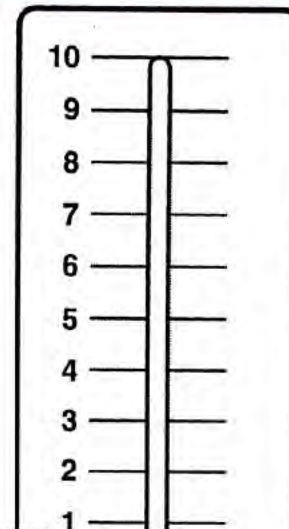
(Nach Holland JC 2012)

Das Distress-Thermometer – ein einfaches Screening-Instrument

Mitchell et al. 2007

Extreme Belastung

Bitte geben Sie an, welche Nummer (0-10) Ihre seelische/psychische Belastung am ehesten trifft.



Lung Cancer. 2019 April ; 130: 101–107. doi:10.1016/j.lungcan.2019.02.008.

The Distress Thermometer as a Prognostic Tool for One-Year Survival among Patients with Lung Cancer

O.P. Geerse^{1,2}, D. Brandenburg², H.A.M. Kerstjens¹, A.J. Berendsen², S.F.A. Duijts², H. Burger^{2,3}, G.A. Holtman², J.E.H.M. Hoekstra-Weebers^{4,5}, T.J.N. Hiltermann¹

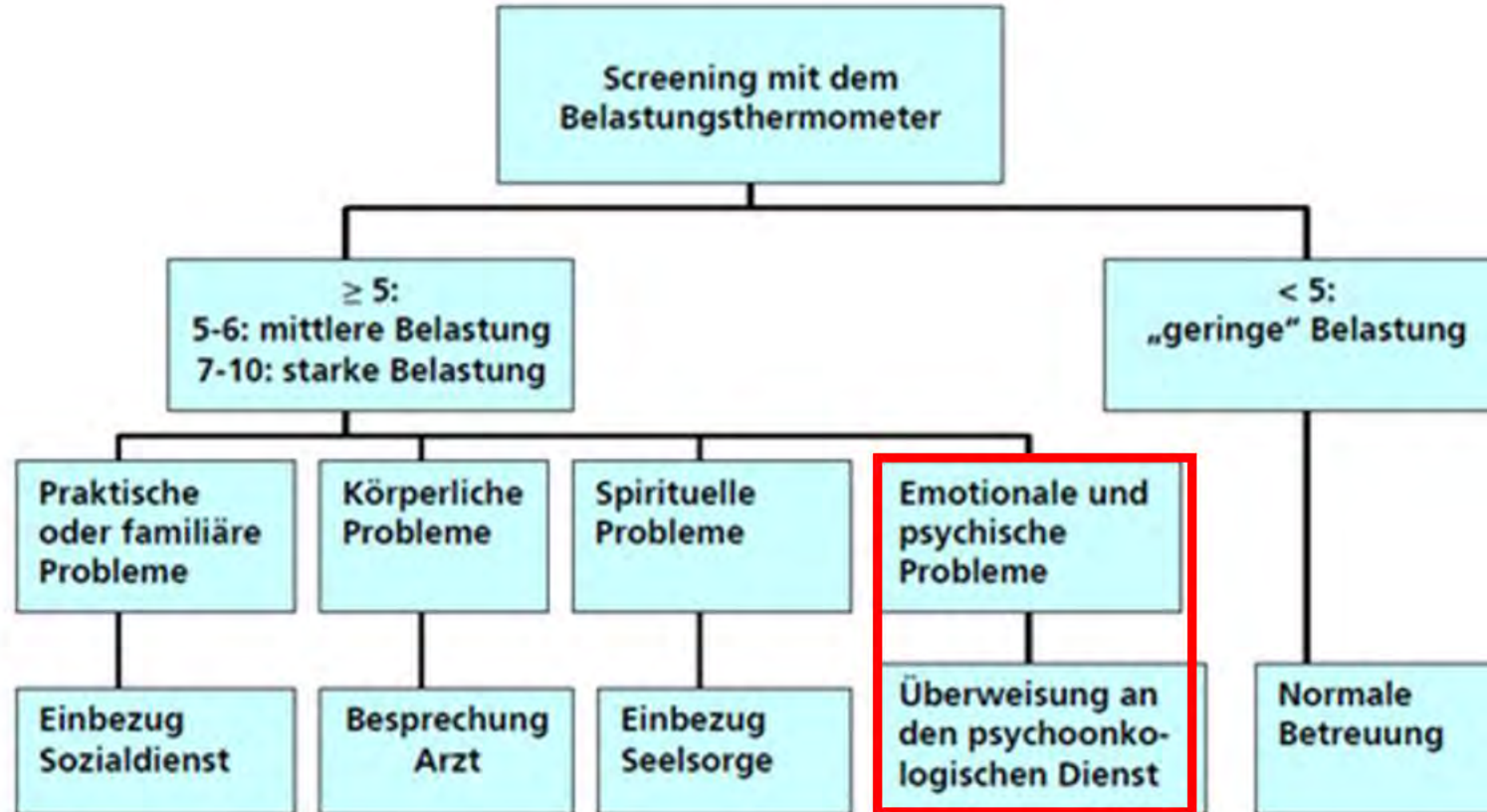
DT score ≥ 5 (N=51) had a lower QoL, more symptoms of anxiety and depression, and a shorter median survival time (7.6 months vs 10.0 months; $P=0.02$)



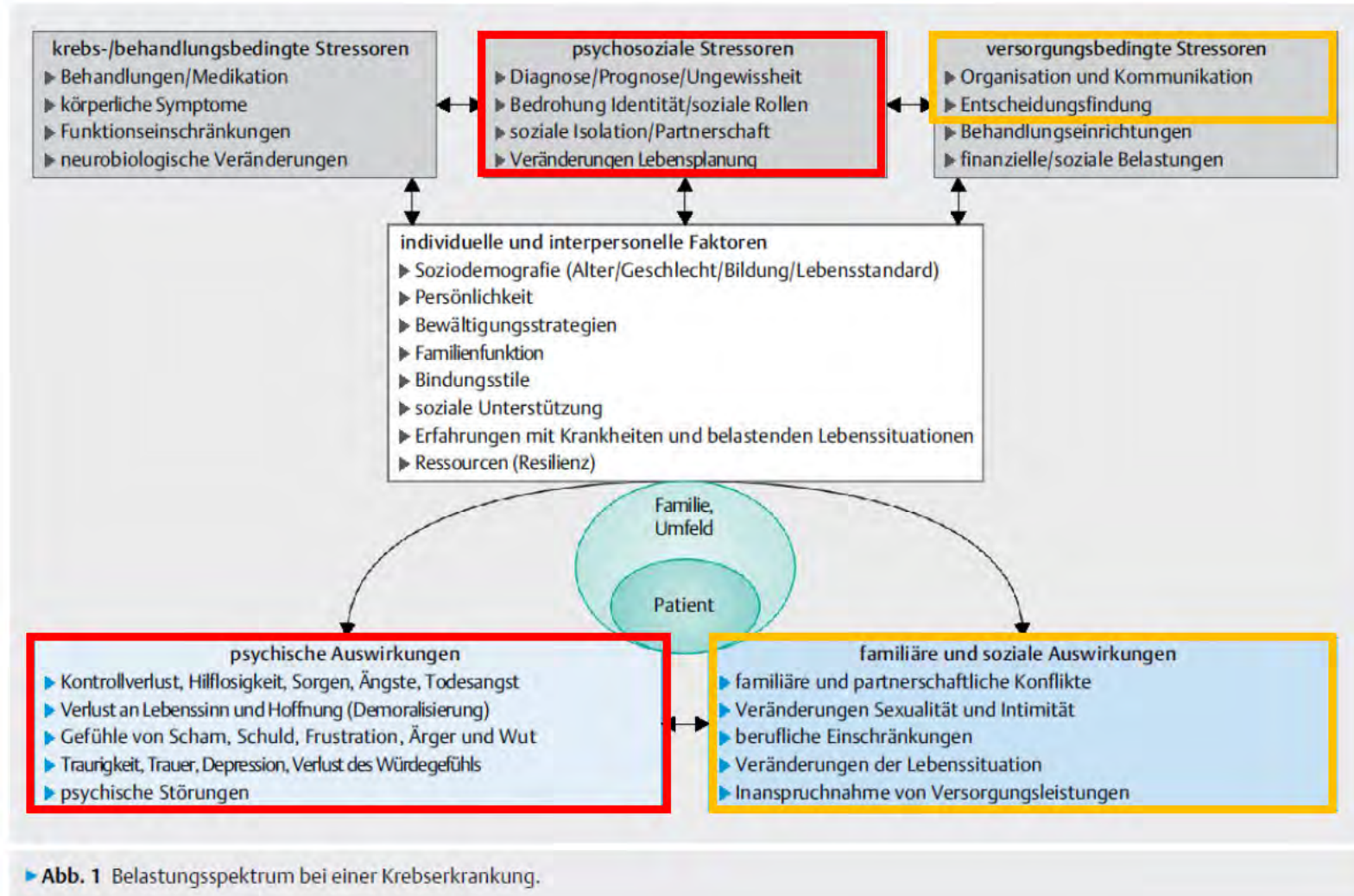
Götz et al. 2019

- Screeningrate USZ
40% 2012-16
- 65% 2024

Algorithmus Distress Thermometer



Belastungsspektrum bei einer Krebserkrankung



Mehnert et al. 2019

Inhalt

- Einführung
- Psychische *Belastungen* bei Krebspatient*innen
- Psychische *Erkrankungen* bei Krebspatient*innen
- Psychoonkologische Behandlung
- Kommunikation mit Krebspatient*innen

Häufigkeit psychischer *Erkrankungen* bei Krebserkrankungen

- 32% der Krebspatienten haben eine komorbide psychische Erkrankung
- Subsyndromale psychische Belastungen sind weitaus häufiger
- Überwiegend depressive und Angstsymptome
- selten starke Beeinträchtigung länger als 1 Jahr
 - Reaktivierung einer vorbestehenden psychischen Erkrankung
 - Anhaltende Schwierigkeiten bei der Krankheitsverarbeitung

u.a. Mehnert et al. 2019, Faller et al. 2013

Psychiatrische *Erkrankungen* im Detail

Anpassungsstörungen 14-34,7% (Miovic et. al. 2007, Mitchell et. al. 2011)

Depressionen: 13,4-19,5% (Mitchell A et al. 2011)

Angststörungen: 10,2 %-13,5 % (Vehling et. al 2012)

Posttraumatische Belastungsstörungen: 2,4% (Mehnert et. al. 2007)

Delir: 20% bis 70%

Fatigue: 50% bei Diagnose; 60-96% unter der Behandlung (Hofman 2007; Singer et. al. 2011)

Wie gewöhnlich sind depressive und Angststörungen bei Patienten mit Krebs?

Table 2. Prevalence of Mental Disorders (4-week CIDI-O) for the Total Sample (N = 2,141)

Mental Disorder	4-Week Prevalence (%)	95% CI (%)
Any mental disorder	31.75	29.75 to 33.76
Any anxiety disorder*	11.45	10.19 to 12.85
Adjustment disorder	11.07	9.73 to 12.41
Any mood disorder†	6.48	5.51 to 7.45
Any somatoform/conversion disorder/syndrome‡	5.27	4.29 to 6.24
Nicotine dependence	4.50	3.63 to 5.37
Any mental disorder resulting from general medical condition	2.28	1.68 to 2.87
Alcohol abuse/dependence	0.33	0.09 to 0.56

Mental disorder	12-month			Lifetime		
	prevalence %	95% CI		prevalence %	95% CI	
		lower	upper		lower	upper
<i>Any mental disorder</i>	39.4	37.3	41.5	56.3	54.1	58.6

Mehnert, A et al, J Clin Oncol, 2014
Kuhnt, S et al, Psychother Psychosom, 2016

Psychische Erkrankungen bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen

Prevalence of Psychiatric Disorders in Advanced Cancer

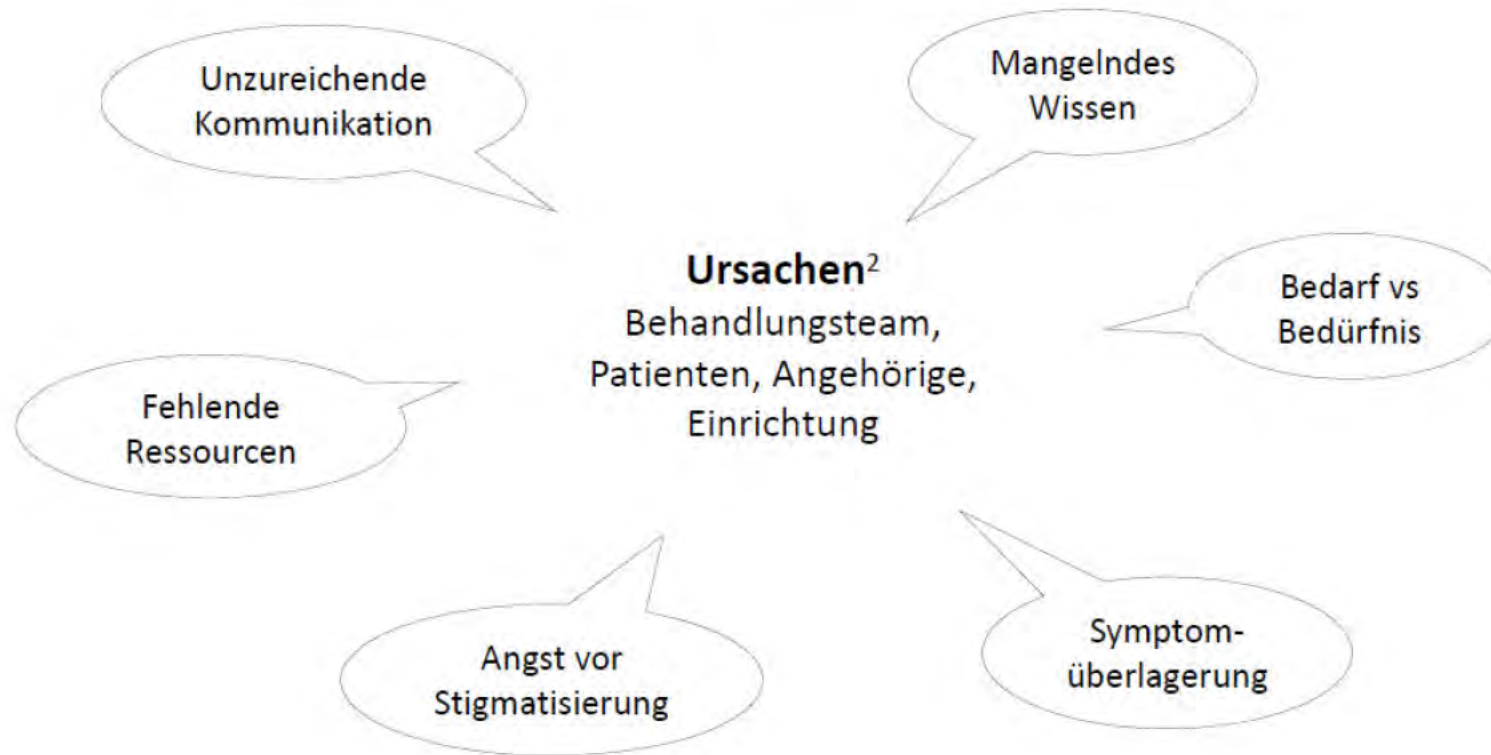


	Advanced disease	Terminal illness	Caregivers
Adjustment disorder	14%–34.7%	10.6%–16.3%	—
Anxiety disorders			
Generalized anxiety	3.2%–5.3%	5.8%	3.5%
Panic disorder	4.2%	5.5%	8.0%
Post-traumatic stress	2.4%	0%	4.0%
Unspecified	—	4.7%	—
Any	6%–8.2%	13.9%	—
Depressive disorders			
Major depression	15%; range, 5%–26%	6.7%–17.8%	4.5%
Minor depression	7.2%–25.6%	2.1%	—
Dysthymia	—	4.5%	—
Any	14.1%–31%	20.7%	—

Miović M & Block S. Cancer (2007) 110:1665-76

Multifaktorielles Problem

> 50% der psychischen Begleiterkrankungen bei Krebspatienten werden nicht diagnostiziert¹



Schwarz, R. (2007); Mehnert et al (2010)

Cancer Survivorship

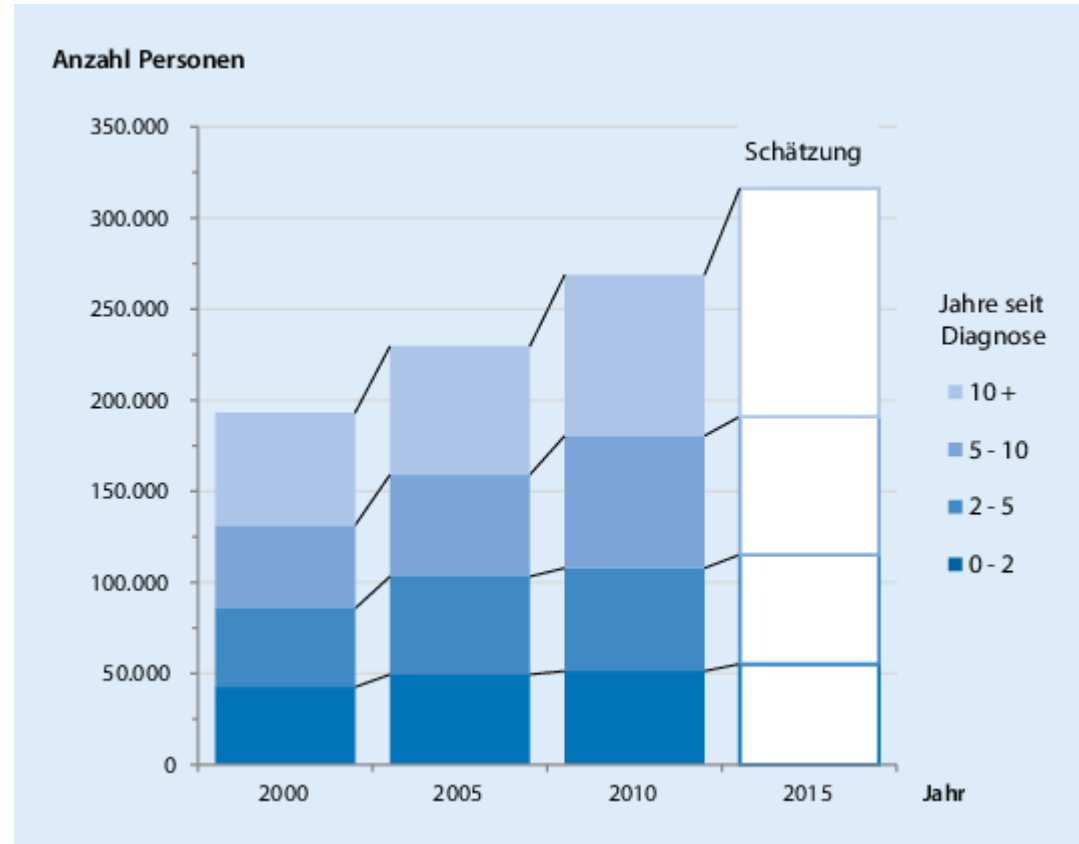
Zunahme Anzahl der Krebskranken

- Steigende Inzidenz (höheres Alter und bessere Früherkennung)

Längere Überlebenszeit

- Zunahme der Behandlungsmöglichkeiten
- Weniger Tumorprogression

Kuration im eigentlichen Sinne nur bedingt möglich!



Bundesamt für Statistik (BFS), Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung (NICER), Schweizer Kinderkrebsregister (SKKR) (2016)
Schweizerischer Krebsbericht 2015: Stand und Entwicklungen, Stat Schweiz 2:1-139

«Unmet needs» bei Krebsüberlebenden

- >10`000 Patient:innen
- Krebsbehandlung innerhalb der letzten 1-3 Jahre
- Multiple Krebsarten

RF: Radiotherapie

PF: Hausarzt/-ärztin involviert

Shakeel et al. 2020

Table 1. Magnitude of Reported Concerns and Unmet Needs Across Physical, Emotional, and Practical Domains

Domain	No. of Responses	No. (%)		
		Concern Reported	Help Sought	Unmet Need Reported
Physical concerns				
Swelling	10 322	2411 (23)	1499 (64)	958 (40)
Fatigue	10 555	7210 (68)	2573 (38)	4702 (65)
Hormonal menopause	10 227	2663 (26)	1300 (51)	1417 (53)
Chronic pain	10 375	3573 (34)	2094 (61)	1530 (43)
Bladder incontinence	10 475	3716 (36)	2050 (58)	1650 (44)
Gastrointestinal tract problems	10 432	3824 (37)	2304 (63)	1521 (40)
Nervous system problems	10 413	3889 (37)	1967 (53)	2123 (55)
Change in concentration or memory	10 426	4108 (39)	1016 (26)	3093 (75)
Change in sexual activity	10 513	4748 (45)	1789 (39)	3027 (64)
Emotional concerns				
Depression	9700	4527 (47)	1459 (33)	3010 (67)
Anxiety	9925	6815 (69)	1996 (31)	4641 (68)
Change in relationship with family	10 632	3448 (32)	674 (21)	2679 (78)
Change in relationship with friends	10 577	2235 (21)	270 (13)	1851 (83)
Change in body image	10 594	4184 (40)	849 (22)	3152 (75)
Change in sexual intimacy	10 551	4488 (43)	1282 (30)	3151 (70)
Practical concerns				
Returning to work or school	10 388	2364 (23)	736 (32)	1625 (69)
Getting to and from appointments	10 521	2240 (21)	894 (43)	1229 (55)
Taking care of family	10 399	1349 (13)	367 (29)	924 (69)
Difficulty getting health or life insurance	10 364	1642 (16)	457 (30)	1192 (73)
Paying health care bills	10 469	2116 (20)	696 (36)	1373 (65)

JAMA Network Open. 2020;3(3):e200506. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.0506

Inhalt

- Einführung
- Psychische *Belastungen* bei Krebspatient*innen
- Psychische *Erkrankungen* bei Krebspatient*innen
- Psychoonkologische Behandlung
- Kommunikation mit Krebspatient*innen

Psychoonkologie - Angebot

- Diagnostik und Beratung bei psychischer Belastung von Patienten, Angehörigen und Behandelnden
- Bei Bedarf psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung
- Liaisontätigkeit: «aufsuchend», stärker team-assoziiert, z.B. mit regelmässigen Fallbesprechungen etc.
- Teilnahme an Tumorboards
- Fortbildungen für Ärzte und Pflegende
- Kommunikationstrainings

Psychoonkologie - Bedarf

Jeder dritte an Krebs Erkrankte (33%) äußert den Wunsch nach professioneller psychoonkologischer Unterstützung

- bei manifester psychischer Störung wünschten sich nur ca. die Hälfte (51%) eine psychoonkologische Betreuung; gleichzeitig äusserten aber 26% der Patienten ohne klinisch-manifeste psychische Störung den Wunsch nach einer psychoonkologischen Begleitung
- Höherer Bedarf: jünger, weiblich, gebildet
- Niedriger Bedarf: verheiratet/in fester Partnerschaft
- Zu den hochbelasteten Patientengruppen zählen alle Tumorentitäten außer Prostata- und Hautkrebs

Mehnert et al. 2019, Faller et al. 2015

Tab. 1 Bedarf und Bedürfnis nach psychoonkologischer Unterstützung bei an Krebs Erkrankten ^d				
Befund		Subjektives Bedürfnis nach psychoonkologischer Unterstützung		
		Ja: Anzahl n (% ^a)		Nein: Anzahl n (% ^a)
Hohe subjektive psychische Belastung (Distress) ^b	Ja	783 (43)		1037 (57)
	Nein	343 (20)		1356 (80)
Vorliegen einer psychischen Störung ^c	Ja	350 (51)		333 (49)
	Nein	308 (26)		872 (74)

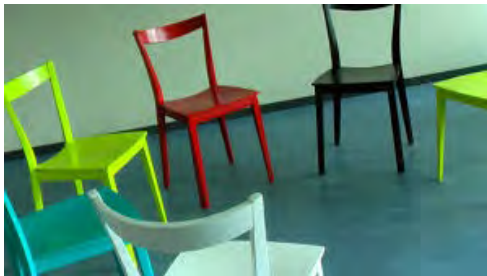
Psychoonkologie - Ziele

- Akzeptanz der Erkrankung
- Bewältigung körperlicher Veränderungen
- Stressreduktion
- Verbesserung der Lebensqualität
- Gesundes Verhalten fördern (Ernährung, Bewegung etc.)
- Einverständnis für medizinische Behandlung verbessern
- Behandlung von depressiven- und Angstsymptomen

Anderson et al., Cancer 2008

Therapie psychischer Erkrankungen bei Patienten mit Krebserkrankungen

- Medikamentös: Antidepressiva, evt. Benzodiazepine und Neuroleptika (off-label); Interaktionen beachten
- Psychotherapeutische Verfahren: Psychoedukation, Entspannung, kognitive Verhaltenstherapie, psychodynamische, systemische und spirituelle Therapieansätze, integrativ/supportiv, Einzel- und Gruppentherapien



Psychotherapie in der Psychoonkologie



- **Reflexionsraum** für den Patienten, das Geschehene mit einer **neutralen** Person zu besprechen
- **Validierung**, «Normalisierung» der emotionalen Reaktion, ggf. **Psychoedukation** bezüglich emotionaler Reaktionen
- Rückgewinnung von **Kontrolle**, Angstbewältigung
 - Verbalisierung der **Gefühle** des Patienten
 - Priorisierung der nächsten anstehenden Schritte und Delegation (z. B. mit Sozialdienst: Erarbeitung von Entlastungsoptionen: z.B. Kinderbetreuung, Haushalt)
 - Orientierungsgebung in Zusammenarbeit mit den somatischen Behandlern

Wirksamkeit psychoonkologischer Interventionen

- Effekte auf **Distress, Angst, Depression, Lebensqualität**

Effektstärken von $d = 1,01$ für die Reduktion emotionaler Belastungen, $d = 0,56$ für die Reduktion von Ängstlichkeit, $d = 0,53$ für die Reduktion von Depression und $d = 0,89$ für die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität Faller et al. 2013

- Verbesserung der **Compliance und Behandlungszufriedenheit**

Kennard et al. 2004, Bui et al. 2005, Essen et al. 2002

- **Verbesserung von Verlauf und Prognose** der Krebserkrankung

Geerse et al. 2019, McCarter et al 2018, , Sanjida et al 2016, Prieto et al. 2003

- Verringerung körperlicher Beschwerden (**Schmerzen, Übelkeit**)

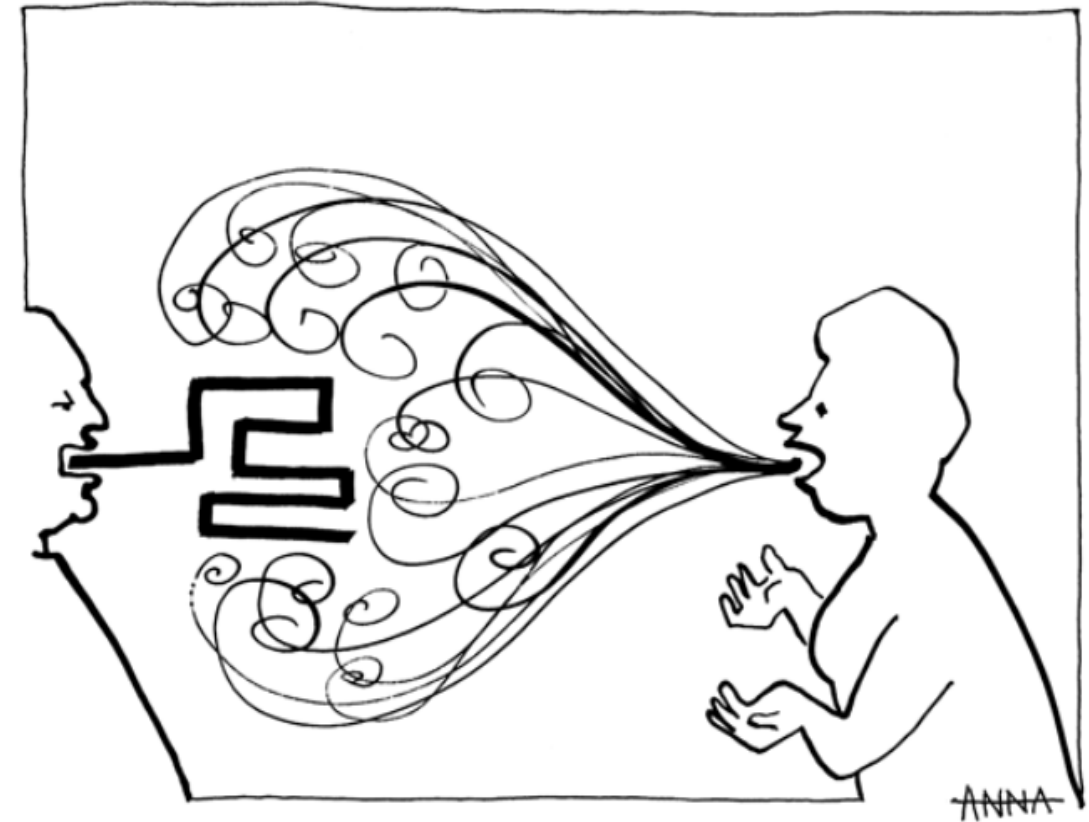
- Erfolgreiches **Coping**

- Aktiv, zupackendes Verhalten
- Fähigkeit soziale Ressourcen zu mobilisieren
- Realistische Einschätzung der Situation
- Akzeptieren unveränderlicher Bedingungen

De Vries & Stiefel 2014, Söllner & Keller 2007

Inhalt

- Einführung
- Psychische *Belastungen* bei Krebspatient*innen
- Psychische *Erkrankungen* bei Krebspatient*innen
- Psychoonkologische Behandlung
- Kommunikation mit Krebspatient*innen



Copyright © 2007 by ANNA Anna Regula Hartmann

Kommunikation mit Tumorpatient*innen I

- Emotionaler Distress von Tumorpatienten erfordert besondere kommunikative Skills Hack 2012
 - Existenzielle Bedrohung und Verunsicherung
 - Verlust von Kontrolle und Autonomie
 - Komplexität der Informationen
 - weitreichende, lebensverändernde Entscheidungen
 - anhaltender Ungewissheit über den weiteren Krankheitsverlauf
 - Bedürfnis nach Sicherheit und Halt
 - hohen Empfindsamkeit für verbale und nonverbale Äusserungen

Keller 2015

Kommunikation mit Tumorpatient*innen II

- Defizite der Kommunikation führen zu Ängsten, Unsicherheit, Unzufriedenheit und **Noncompliance**
Kissane et al. 2012
- Patientenbeschwerden beziehen sich in der Regel nicht auf medizinisches Fachwissen, sondern auf **Kommunikationsfehler und die mangelnde Fähigkeit, Fürsorge zu zeigen**
- Nach wie vor dominieren **bio-medizinische Aspekte** die Gespräche, während psychosoziale Fragen vernachlässigt werden Hack 2012
- Allein durch Erfahrung allein verbessert sich die Kommunikation nicht
- Bei HCP führt ineffiziente Kommunikation ebenfalls zu **Stress, Unzufriedenheit und emotionalem Burnout**
- Umgekehrt verbessert Kommunikationstraining Befindlichkeit von Ärzt*innen (z.B. bezüglich Selbstwirksamkeit und persönlicher Belastung) Kissane et al. 2012

Übersicht bei Moore et al. 2018

Kommunikation mit Tumorpatient*innen III

Worte einer Patientin

Zusammenfassung

- Psychoonkologie ist zentraler Bestandteil der medizinischen Betreuung von Krebspatient*innen
- Psychische Belastungsreaktionen sind häufig und erfordern die Überweisung in fachkompetente psychoonkologische Betreuung
- Stärkere bzw. länger andauernde Angst und Depression können mit Psychotherapie und Pharmakotherapie günstig beeinflusst werden
- Psychischer Leidensdruck von Angehörigen ist häufig und ein zentrales Angebot der psychoonkologischen Versorgung
- Psychotherapie in der Psychoonkologie kann durch die verbesserte Krankheitsverarbeitung Symptome lindern, die Adhärenz verbessern sowie die innerpsychische Entwicklung fördern
- In der ärztlichen Kommunikation mit Krebspatient*innen haben die verständliche Informationsvermittlung und die Berücksichtigung der emotionalen Belastung einen besonderen Stellenwert

«Psychooncology should not be presented as a side-dish. [It] holds a **central place in each step** of the path from diagnosis to recovery, and for those who ... live with advanced disease, all the way to the terminal phases of cancer.»