

Jette Lamers

Dr. med.

Multiples Myelom und psychische Komorbidität– Eine Studie an 114 neudiagnostizierten  
Multiplen Myelom-Patienten

Promotionsfach: Klinische Psychosomatik

Doktorvater: Prof. Dr. med. W. Herzog

Über einen Zeitraum von eineinhalb Jahren wurden bei Myelompatienten zum Zeitpunkt der Erstdiagnose Lebensqualität, psychische Komorbidität und psychosoziale Therapiewünsche erhoben. Die Daten wurden auf Zusammenhänge mit klinischen und soziodemographischen Parametern analysiert. Die Patienten wurden von der Myelomambulanz der Universitätsklinik Heidelberg und der Ambulanz des Nationalen Tumorzentrums Heidelberg rekrutiert. Als Untersuchungsmethode wurde ein Fragebogenpaket gewählt, welches den PHQ-9-Depressions-, GAD-7-Angst- und EORTC-QLQ-C30 und EORTC-QLQ-MY20-Lebensqualitätsskalen, sowie eine Liste von psychosozialen Therapieangeboten umfasste. Von insgesamt 294 gescreenten Patienten nahmen 114 Myelompatienten und 52 Patienten mit Monoklonaler Gammopathie an der Erhebung teil (Responder-Rate 84,7%).

**Zur Lebensqualität:** Das untersuchte Patientenkollektiv gab sowohl in den funktionellen Skalen der Lebensqualität als auch bei den Symptomen erhebliche Einschränkungen im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung an und war pessimistischer in der Zukunftsperspektive. Jüngere Patienten hatten eine eingeschränktere emotionale Funktion und häufiger finanzielle Schwierigkeiten als ältere Patienten. Frauen nannten eine schlechtere körperliche, emotionale und Rollenfunktion und gaben stärkere Belastungen durch Krankheitssymptome, Schmerz und Schlafstörungen gegenüber Männern an. Eine kürzere Zeit seit Diagnosestellung hing mit einer schlechteren globalen Lebensqualität, mehr Krankheitssymptomen, mehr Schmerz und Obstipation zusammen. Hingegen konnte in früheren Krankheitsstadien nach Salmon und Durie geringere Belastungen durch Symptome und bessere Funktionen erhoben werden.

**Zur psychischen Komorbidität:** Depressive und ängstliche Patienten zeigten in allen Skalen, außer Obstipation und Diarrhö, eingeschränktere Funktionen, mehr Symptome, eine eingeschränktere globale Lebensqualität und eine pessimistischere Zukunftsperspektive gegenüber nicht-depressiven oder nicht-ängstlichen Patienten. In der logistischen Regression konnten als Prädiktoren für eine schlechtere Lebensqualität in bestimmten Bereichen folgende Faktoren identifiziert werden: jüngeres Alter; geringere Krankheitsdauer; höheres Stadium nach Salmon und Durie; schlechterer ISS-Score; Depression und Ängstlichkeit. Circa 24% der Patienten gaben Zeichen einer Depression an und 8% berichteten über Angstsymptome. Depressive Myelompatienten waren häufiger als nicht-depressive Myelompatienten jünger, eher weiblich und alle zusätzlich ängstlich. Es konnte ein Zusammenhang zwischen Depressivität und einem reduziertem Allgemeinzustand, einem erhöhten  $\beta_2$ -Mikroglobulin und einer erhöhten LDH aufgezeigt werden.

**Zu psychosozialen Therapiewünschen:** Die Hälfte der Patienten (51%) gab Wünsche nach psychosozialen Interventionen an. Am häufigsten wurden Entspannungsverfahren (21%), psychologische Beratung (20%) und Unterstützung durch Selbsthilfegruppen (18%) gewünscht. Patienten mit Hinweis auf eine Depression hatten doppelt so häufig psychosoziale Therapiewünsche wie nicht-depressive Patienten. Diese Patientengruppe wünschte sich häufiger Einzel-Psychotherapie und Unterstützung durch Selbsthilfegruppen. Insgesamt zeigten jüngere Patienten ein größeres Interesse an psychosozialen Interventionen. Hieraus lässt sich folgern, dass Einschränkungen der Lebensqualität bei Myelompatienten bereits zu dem frühen und besonders kritischem Zeitpunkt der Diagnosestellung von relevantem Ausmaß sind. Die Myelompatienten, welche mit einer schwerwiegenden Diagnose konfrontiert sind und noch keine Coping-Anpassungsmöglichkeiten entwickeln konnten bedürfen somit einer vermehrten Aufmerksamkeit, die bisher leider zu wenig und erst spät im Rahmen von Therapien stattfindet. Jüngere, weibliche, depressive und ängstliche Myelompatienten zeigen eine größere Einschränkung Ihrer Lebensqualität als ältere, männliche und nicht-depressive oder –ängstliche Patienten. Daher sollten auf diese Patienten abgestimmte Unterstützungsmöglichkeiten möglichst früh, am Besten zum Zeitpunkt der Erstvorstellung, angeboten werden. Die Myelompatienten zeigten zu diesem Zeitpunkt gehäuft eine psychische Komorbidität. Es ist daher sehr wichtig, eine frühe Diagnosestellung psychischer Komorbidität durch Screeningmaßnahmen zu gewährleisten und Hilfestellungen anzubieten. Unsere erfassten Therapiepräferenzen können dabei hilfreich sein, adäquate und akzeptierte psychosoziale Therapieformen zu implementieren. Zusammenhänge mit dem Krankheitsverlauf sind Bestandteil aktueller Forschungsuntersuchungen und müssen durch zukünftige prospektive, randomisiert-kontrollierte Studien weiter verfolgt werden.