

Janina Kant

Dr. sc. hum.

Identifikation und Vorhersage spezifischer Belastungsverläufe nach einer Brustkrebsdiagnose

Fach/Einrichtung: Klinische Psychosomatik

Doktormutter: Priv.-Doz. Dr. med. Monika Keller

Ziel der Studie: Längsschnittstudien zur psychischen Belastung bei Krebspatienten zeigen zumeist, dass das psychische Befinden unmittelbar nach Diagnosestellung am stärksten beeinträchtigt ist und sich in den folgenden Monaten langsam wieder stabilisiert. Diese Studien auf Gruppenebene verdecken jedoch individuelle Muster der Anpassung an eine Krebsdiagnose. Das Hauptziel der vorliegenden Untersuchung bestand daher in der Identifikation spezifischer Belastungsverläufe nach einer Brustkrebsdiagnose. Ein weiteres Ziel war die Identifikation von Faktoren, welche Patientinnen die einem dieser spezifischen Belastungsverläufe angehören, charakterisieren. Hierdurch sollen praxisorientiert Informationen über angemessene Zeitpunkte für wiederholtes Screening, als auch über Faktoren zur Identifikation von Risikopatienten und Ansätze für Behandlungsinterventionen gewonnen werden.

Methode: Hierzu wurde die psychische Belastung gemessen mit dem General Health Questionnaire, gekoppelt an vier bedeutsame Ereignisse im Laufe einer Krebserkrankung (Operation, Ende der neo-/adjuvanten Behandlung, „re-entry“, „short-term-survival“), bei einer Stichprobe von 181 Brustkrebspatientinnen erfasst. Zur Identifikation der unterschiedlichen Belastungsverläufe wurde eine Erweiterung der latenten Wachstumskurvenanalyse, ein sogenanntes Growth Mixture Model, verwendet.

Ergebnisse: Es zeigen sich vier spezifische Belastungsverläufe. Eine resiliente Gruppe mit stabil niedrigem Distress (73.1%), ein chronischer Verlauf mit dauerhaft hohem Distress (11.3%), eine verzögerte Gruppe mit ansteigendem Distress beim Übergang in die „re-entry“-Phase (7.9%) und eine rekonvaleszierender Verlauf, bei welchem der Distress nach der Behandlungsphase remittiert (7.7%). Eine hohe subjektive Symptombelastung zum

Behandlungsende erhöht die Wahrscheinlichkeit zur rekonvaleszierenden Gruppe zu gehören um ein 3.3-faches, aber ergibt auch eine 1.5 (oder 50%)-höherer Wahrscheinlichkeit der Zugehörigkeit zum chronischen Belastungsverlauf. Eine hohe krebsbezogenen Selbstwirksamkeitserwartung nach Diagnosestellung erhöhte demgegenüber die Wahrscheinlichkeit zur rekonvaleszierenden Gruppe zu gehören um 19%. Die Veränderungen der positiven Prädiktoren über die Zeit korrespondierend zu den beobachteten Veränderungen der Belastung. Weder die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung noch das Vertrauen in den Arzt sagen demgegenüber den Belastungsverlauf signifikant vorher, ebenso nicht die Art der adjuvanten Krebsbehandlung, demographische oder medizinische Charakteristika, komorbide psychiatrische oder somatische Erkrankungen noch das Baseline Distress-Level.

Schlussfolgerung: Der Großteil der Brustkrebspatientinnen (etwa 80%, 73.1% resilienter Verlauf) reagiert unauffällig auf eine Krebsdiagnose oder die Belastung ist vorübergehend (7.7% rekonvaleszierender Verlauf). Zwei Subgruppen von Patientinnen werden oder bleiben jedoch auch nach Behandlungsende belastet. Eine hohe subjektive Symptombelastung bei hoher krebsbezogener Selbstwirksamkeitserwartung spricht für einen vorübergehenden, selbst-limitierenden Belastungsverlauf, wohingegen Patientinnen mit einem chronischen Verlauf, oder solche die erst nach Behandlungsende eine erhöhte Belastung entwickeln, weder durch eine initiale Distress Messung noch durch reliable Prädiktoren identifiziert werden können. Nur mittels eines systematischen, wiederholten Screenings bis in die „survivorship“-Phase kann dieses Problem gelöst werden. Interventionen während der Behandlung sollten auf ein effektives Symptommanagement ebenso wie auf eine Stabilisierung der krebsbezogenen Selbstwirksamkeitserwartung abzielen.