

Agnieszka Aniela John, geb. Czisch  
Dr. med.

Agnieszka Aniela John,  
geb eb. Dr. med.

## **Bio-psycho-soziales Befinden von Frauen mit Brustkrebserkrankung im Verlauf in Abhängigkeit von der Therapiemodalität: eine prospektive Längsschnittstudie**

Fach/Einrichtung: Psychosomatik  
Doktormutter: Priv.-Doz. Dr. med. Monika Keller

**Ziel der Studie:** Brustkrebs ist in Deutschland mit jährlich etwa 69.000 Neuerkrankungen mit Abstand die häufigste Krebserkrankung der Frau und ein bedeutendes Gesundheitsproblem. Die multidisziplinären und sektorenübergreifenden Behandlungspfade in der kurativ intendierten Erstbehandlung der Patientinnen gehen mit immer komplexeren Behandlungskonzepten, und folglich mit erheblichen Herausforderungen an die Verarbeitungs- und Bewältigungsfähigkeiten der Frauen einher. Internationale Studien deuten auf eine erhöhte psychische und physische Belastung von Brustkrebspatientinnen hin, bei jedoch begrenzter Anzahl an longitudinalen Studien. Auch die Frage nach aussagekräftigen Prädiktoren für erhöhte Belastung und psychosoziale Morbidität im Primär-Behandlungsverlauf und im anschließenden short-term survival ist nicht eindeutig geklärt.

Die vorliegende Untersuchung hat das Ziel den Verlauf des bio-psycho-sozialen Befindens von Brustkrebspatientinnen beginnend mit Diagnosestellung bis ins *short-term survival* in Abhängigkeit von der Therapiemodalität der Patientin zu untersuchen. Weiter sollen aussagekräftige Prädiktoren für eine erhöhte bio-psycho-soziale Belastung während und im Anschluss an die Tumorbehandlung identifiziert werden.

Ein besseres Verständnis des bio-psycho-sozialen Befindens von Brustkrebspatientinnen im Verlauf soll eine Optimierung professioneller Begleitung und somit Steigerung der Lebensqualität ermöglichen sowie den begleitenden Behandlern Hilfestellungen bei der Identifizierung von Frauen mit erhöhtem Risikoprofil liefern.

**Methode:** In einer prospektiv-longitudinalen Studie wurde bei 181 konsekutiv in zwei Brustzentren rekrutierten Brustkrebspatientinnen das bio-psycho-soziale Befinden ereigniskorreliert, so nah wie möglich am individuellen Behandlungsverlauf, über vier bis fünf Messzeitpunkte, beginnend kurz nach Diagnosestellung, bis ins *short-term survival* 6 Monate nach Behandlungsende untersucht. Dabei wurde das bio-psycho-soziale Befinden vergleichend in drei behandlungsdefinierten Gruppen untersucht: Patientinnen mit (1) adjuvanter Radiatio, (2) adjuvanter Chemotherapie (+/- Radiatio) und (3) neoadjuvanter Chemotherapie. Die Zielvariable psychische Belastung wurde mittels des *12-item General Health Questionnaire (GHQ)* und die subjektive Symptombelastung und Beeinträchtigung des Alltags mit Hilfe des *MD Anderson Symptom Inventory (MDASI Teil 1 & 2)*.

Die medizinischen und sozio-demographischen Daten wurden im Patientengespräch erfasst. Der Verlauf des bio-psycho-sozialen Befindens in Abhängigkeit von der Therapiemodalität mit den Abhängigen bzw. Outcome-Variablen GHQ -Mittelwert für psychische Belastung, MDASI Teil 1&2 für physische Symptombelastung und Beeinträchtigung im Alltag wurde mittels ANOVA mit Messwiederholungen und Linear gemischter Modelle analysiert. Die Prädiktorenanalyse erfolgte mit Linear gemischten Modellen.

**Ergebnisse:** Die psychische Belastung der Patientinnen zeigt kontinuierlich während des gesamten Beobachtungszeitraums einen regredienten Verlauf und das unabhängig von der Therapiemodalität. Während die psychische Belastung stetig rückläufig ist, steigt die Symptombelastung und Beeinträchtigung des Alltags (MDASI 1&2) während der kurativ intendierter Primärbehandlung an und sinkt erst nach Therapieende. Verlauf und Ausprägung der psychischen Belastung sind in allen drei Behandlungsmodalitäten vergleichbar und unterscheiden sich nicht. 45% der Teilnehmerinnen geben durchgängig Belastungsscores oberhalb des GHQ-Schwellenwertes an.

Als Prädiktoren für erhöhte psychische Belastung sowie physische Symptombelastung und symptombedingte Beeinträchtigung des Alltags wurden *psychische Vorerkrankung*, *kritisches Lebensereignis im Jahr vor Erkrankung* und *wahrgenommene soziale Unterstützung*, aber auch eine initial erhöhte psychische Belastung identifiziert. Somatische Vorerkrankungen waren dagegen entgegen der Erwartung keine aussagekräftigen Prädiktoren.

**Diskussion und Schlussfolgerung:** Den Ergebnissen zufolge resultiert die erhöhte psychische Belastung vorwiegend aus dem *Diagnoseschock* der kurz zurück liegenden Krebsdiagnose und der daraus folgenden initialen psychischen Belastungsreaktion; während die gering-mäßig ausgeprägte physische Symptombelastung eindeutig Folge der Krebsbehandlung ist. Unter der Bedingung ausreichender psychischer Stabilität bzw. Resilienz können die teils ausgeprägten, jedoch passageren Therapienebenwirkungen toleriert und verarbeitet werden, ohne dass es zu verstärkter psychischer Belastung kommt.

Bei 45% bis ins short-term survival psychisch belasteten Patientinnen wird die große Bedeutung von initialen und sequentiellen Screeningmethoden deutlich, um vulnerable Patientinnen frühzeitig zu identifizieren und durch frühzeitige Intervention Unterstützung zu gewährleisten und bio-psycho-soziale Langzeitfolgen vorzubeugen. Die identifizierten Prädiktoren liefern Hilfestellung für die betreuenden Behandlerinnen und Behandler, um diese vulnerablen Frauen frühzeitig zu erkennen. Eine kontinuierliche und wachsame Betreuung der Patientinnen über den Diagnosezeitpunkt hinaus bis ins short-term survival ist notwendig für die Identifikation dieser Frauen.

