

Zusammenfassung

Victoria von Knebel Doeberitz
Dr. med.

Psychosoziale Belastung chronisch immunsupprimierter Patienten mit erhöhtem Hauttumorrisiko

Fach/Einrichtung: Dermatologie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Alexander Enk

Hautkrebserkrankungen sind mit Abstand die häufigsten malignen Erkrankungen des Menschen. Den bei Weitem größten Anteil machen Plattenepithel- und Basalzellkarzinome aus. Zunehmend werden sie unter dem Begriff „epitheliale Hauttumore“ als eigenständige Gruppe zusammengefasst. Für die Entstehung von Hauttumoren werden endogene und exogene Risikofaktoren verantwortlich gemacht. Ein wichtiger exogener Risikofaktor, v.a. für epitheliale Hauttumore, stellt -neben der kumulativen UV-Belastung der Haut- eine chronische medikamentöse Immunsuppression (z.B. nach Organtransplantation oder bei Autoimmunerkrankungen) dar. Etwa 50% der Patienten unter dauerhafter medikamentöser Immunsuppression entwickeln einen Hauttumor, 90-95% davon epitheliale Hauttumore. Das Risiko für Plattenepithelkarzinome steigt auf das 65- bis 250-fache an, für Basalzellkarzinome auf das 10-fache und für Maligne Melanome auf das 3,4-fache. Zudem zeigen die Tumore ein aggressiveres und schnelleres Wachstum sowie häufigere Metastasierungs- und Rezidivraten. Chronisch medikamentös immunsupprimierte Patienten erkranken im Durchschnitt deutlich früher an Hauttumoren. Zudem haben sie ein massiv erhöhtes Risiko nach einem ersten invasiven Hauttumor („Markerläsion“), multiple weitere Hauttumore zu entwickeln. Eine regelmäßige dermato-onkologische Betreuung in spezialisierten Sprechstunden ist daher für dauerhaft medikamentös immunsupprimierte Patienten zur Hauttumorvor- und -nachsorge von besonderer Bedeutung und sollte in regelmäßigen individuell risikoadaptierten Intervallen erfolgen.

Eine Hauttumor-erkrankung kann bei den Patienten durch die Erkrankung selbst sowie durch die damit verbundene Diagnostik, Therapie und Nachbetreuung zu einer erheblichen psychosozialen Belastung führen. Etwa 1/3 der Hauttumorpatienten weisen eine erhöhte psychosoziale Belastung auf. In bisher durchgeführten Studien wurden jedoch bisher immunsupprimierte Patienten mit ihrem besonderen Risikoprofil nicht gesondert untersucht. Die Arzt-Patienten-Beziehung ist ein bedeutender Faktor, der die psychosoziale Belastung von Patienten beeinflussen kann. Zudem ist sie auch für die Compliance bezüglich regelmäßiger Vor- und Nachsorge sowie präventiver Maßnahmen von Bedeutung.

In der spezialisierten dermato-onkologischen Sprechstunde für chronisch immunsupprimierte Patienten am Hauttumorzentrum Heidelberg werden der Hornheider Fragebogen (krankheitsspezifisches Instrument zur Erhebung der psychosozialen Belastung) und der Kölner-Patientenfragebogen (Instrument zur Erhebung der Arzt-Patienten-Beziehung), routinemäßig an alle Patienten der Sprechstunde ausgegeben. Ziel ist es, die psychosoziale Belastung der Patienten, einen Wunsch nach zusätzlicher psychoonkologischer Unterstützung und die Arzt-Patienten-Beziehung zu erfassen. Patienten, die sich im Untersuchungszeitraum

der Studie (Februar bis Dezember 2018) erneut in der dermato-onkologischen Sprechstunde für chronisch immunsupprimierte Patienten am Hauttumorzentrum vorstellten, wurden wiederholt befragt.

Bei einer Rücklaufquote von 57,8% konnten 200 Patienten (Einschlussrate 88,1%) in die Untersuchung eingeschlossen werden. Im Verlauf konnte von 46 Patienten ein zweiter Fragebogen ausgewertet werden. 31,5% der chronisch immunsupprimierten Patienten zeigten sich im Hornheider Fragebogen als psychosozial belastet, darunter 25,7%, die noch keinen Hauttumor und 39,5% der Patienten, die mindestens eine invasive Läsion entwickelt hatten. Patienten, die bis zum Untersuchungszeitpunkt eine einzelne Hauttumorerkrankung (in situ oder invasiv) entwickelt hatten, zeigten sich prozentual am häufigsten belastet. Die Bereiche, in denen Patienten am häufigsten belastet waren, variierte anhand von einigen medizinischen und demographischen Daten. Insgesamt am häufigsten waren die Patienten im Bereich „Innere Unruhe“ belastet. Die stärkste Belastung zeigte sich in den Bereichen „Tumorangst“ und „Innere Unruhe“. Immunsupprimierte Patienten mit Z.n. Hauttumor waren in den Bereichen „Tumorangst“ und „Selbstunsicherheit“ signifikant stärker belastet als immunsupprimierte Patienten ohne Hauttumor in der Eigenanamnese. Jüngere Patienten waren im Bereich „Selbstunsicherheit“ und „Arbeit und finanzielle Probleme“ häufiger betreuungsbedürftig belastet. Zusätzliche psychoonkologische Unterstützung wünschten sich lediglich 2% der Patienten. Das Vertrauen in den Arzt wurde als sehr hoch angegeben, wobei Patienten, die eine geringere psychosoziale Belastung im Hornheider Fragebogen angegeben hatten, ein höheres Vertrauen in den Arzt angaben. Die im Hornheider Fragebogen angegebene Belastung und das Vertrauen in den Arzt änderten sich im Verlauf nicht signifikant.

Zusammenfassend zeigt sich, dass etwa 1/3 der immunsupprimierten Patienten eine psychosoziale Belastung und einen sich daraus ergebenden Betreuungsbedarf aufweisen. Auch 25,7% der immunsupprimierten Patienten, die noch keinen Hauttumor in der Eigenanamnese zeigten, zeigten sich betreuungsbedürftig belastet. Durch Identifizierung, in welchen Bereichen des Hornheider Fragebogens die Patienten eine Belastung aufweisen, können gezielte, individuelle Interventionen und Hilfsangebote initiiert werden. Auch wenn in dieser Untersuchung nur wenige Patienten einen Wunsch nach zusätzlicher Unterstützung angaben, sollte dieser dennoch separat und im Krankheitsverlauf wiederholt erfragt werden, da belastete Patienten häufig nicht von selbst einen Unterstützungswunsch äußern und nicht immer korrekt von den behandelnden Personen als betreuungsbedürftig identifiziert werden. Die Formulierung der Frage sollte dabei möglichst offen sein bzw. es sollten mehrere Ansprechpartner angeboten werden.