

Februar 2015 | Jg. 30 | Nr. 01

FORUM

Das offizielle Magazin der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Zervixkarzinom

Risikoadaptiertes Screening zur Prävention

Darmkrebs

Ist die Vorsorgekoloskopie das Mittel der Wahl?

Prostatakrebs

Screening – die Empfehlungen variieren

Brustkrebs

Für und Wider des Mammographiescreenings

Interview

Forschung für den Patienten

Krebsfrüherkennung

State of the Art

DKG 
KREBSGESELLSCHAFT

Krebsberatung muss Regelleistung sein

Dabei ist sich die Fachwelt bereits einig: im Nationalen Krebsplan wurde bereits 2008 eine angemessene psychoonkologische Versorgung von Krebspatienten im ambulanten Bereich und deren gesicherte Finanzierung festgeschrieben. In der 2014 erschienenen S3-Leitlinie „Psychoonkologie“ haben sich Experten aus 53 Fachgesellschaften dafür ausgesprochen, dass Krebspatienten wohnortnah Zugang zu ambulanten psychoonkologischen Hilfsangeboten erhalten müssen. „Über 50 Prozent aller Krebspatienten entwickeln im Laufe der Erkrankung psychische Belastungen, die in unmittel-

baren Zusammenhang mit der Erkrankung stehen. Gleichfalls leiden die Angehörigen von Krebspatienten. Sie alle benötigen daher dringend psychoonkologische Hilfe, um die Erkrankung besser bewältigen zu können“, weiß Markus Bessler, Geschäftsführer der BKG. Trotz aller wissenschaftlichen Erkenntnis stagnieren jedoch die politischen Bemühungen und überlassen die professionelle ambulante psychoonkologische Versorgung zum Großteil dem bürgerschaftlichen Engagement. Mit der modernen Krebstherapie ist jedoch mit einer noch stärkeren Verlagerung in den ambulanten Bereich zu rechnen, auch wird die Zahl der Langzeitüberlebenden steigen. Wachsende Bedarfe in der ambulanten psychosozialen

Krebsberatung sind die Folge. Vor diesem Hintergrund fordert die BKG alle Akteure des Gesundheitswesens auf, unverzüglich Maßnahmen zu ergreifen bzw. fördernd mitzuwirken, um baldmöglichst eine gesicherte Finanzierung ambulanter psychosozialer Betreuung von Krebspatienten – sprich professioneller menschlicher Fürsorge – zu gewährleisten.

Kontakt: Bayerische Krebsgesellschaft e.V.

Nymphenburgerstraße 21a
80335 München
Tel.: 089-54 88 40-0
info@bayerische-krebsgesellschaft.de
www.bayerische-krebsgesellschaft.de

Irene Fischer^{1,4}, Doris Salzmann², Sabrina Petsch³, Ulrich Rüffer⁴,
Johanne Lennert², Manfred Heim^{4,5}, Markus Bessler²

¹ Institut für Tumor-Fatigue-Forschung, Emskirchen

² Bayerische Krebsgesellschaft e.V., München

³ Tumorzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

⁴ Deutsche Fatigue Gesellschaft e.V., Köln; ⁵ Klinik Sokrates, CH-Güttingen

Bayerische Krebsgesellschaft e.V. München

Tumor-Fatigue-Sprechstunde

Stand der Dinge und aktuelle Entwicklungen

Tumor-Fatigue (TF) ist ein subjektiver, belastender Zustand von Müdigkeit, Erschöpfung und Energiemangel, der in zeitlichem oder ursächlichem Zusammenhang mit einer Tumorerkrankung oder ihrer Therapie steht. Obwohl viele Patienten von der TF betroffen sind und trotz evidenzbasierter Therapieoptionen ist die Versorgung mangelhaft. Die Bayerische Krebsgesellschaft e.V. (BKG e.V.) strebt daher in Zusammenarbeit mit dem Institut für Tumor-Fatigue-Forschung (ITFF) in Bayern den Aufbau einer Versorgungsstruktur an. An diesem wissenschaftlich begleiteten Projekt

sind auch die Geschäftsstelle des Tumorzentrums der Universität Erlangen-Nürnberg (TUZ) und die Deutsche Fatigue Gesellschaft (DFaG) beteiligt.

Um erste Erfahrungen zu sammeln, wurde von September bis Dezember 2013 in der Psychosozialen Krebsberatungsstelle (KBS) Nürnberg als Pilotprojekt eine TF-Sprechstunde angeboten. Sie wurde gut angenommen, von den Patienten hinsichtlich Form, Inhalt und Umfang als sehr gut beurteilt und daher 2014 in Nürnberg fortgeführt.

In der Ausbaustufe 1 wird sie ab Januar 2015 auch in weiteren KBS der BKG

e.V. und bei einem externen Kooperationspartner angeboten. Damit verbunden ist die Hoffnung, dass sich andere Trägergesellschaften von Krebsberatungseinrichtungen anschließen, damit auch außerhalb Bayerns eine Versorgungsstruktur entstehen kann.

Tumor-Fatigue

Unter Tumor-assoziiierter Fatigue (TF) versteht man einen belastenden Zustand von unüblicher Müdigkeit, Erschöpfung und Energiemangel, der sich auf physischer, mentaler und affektiver Ebene

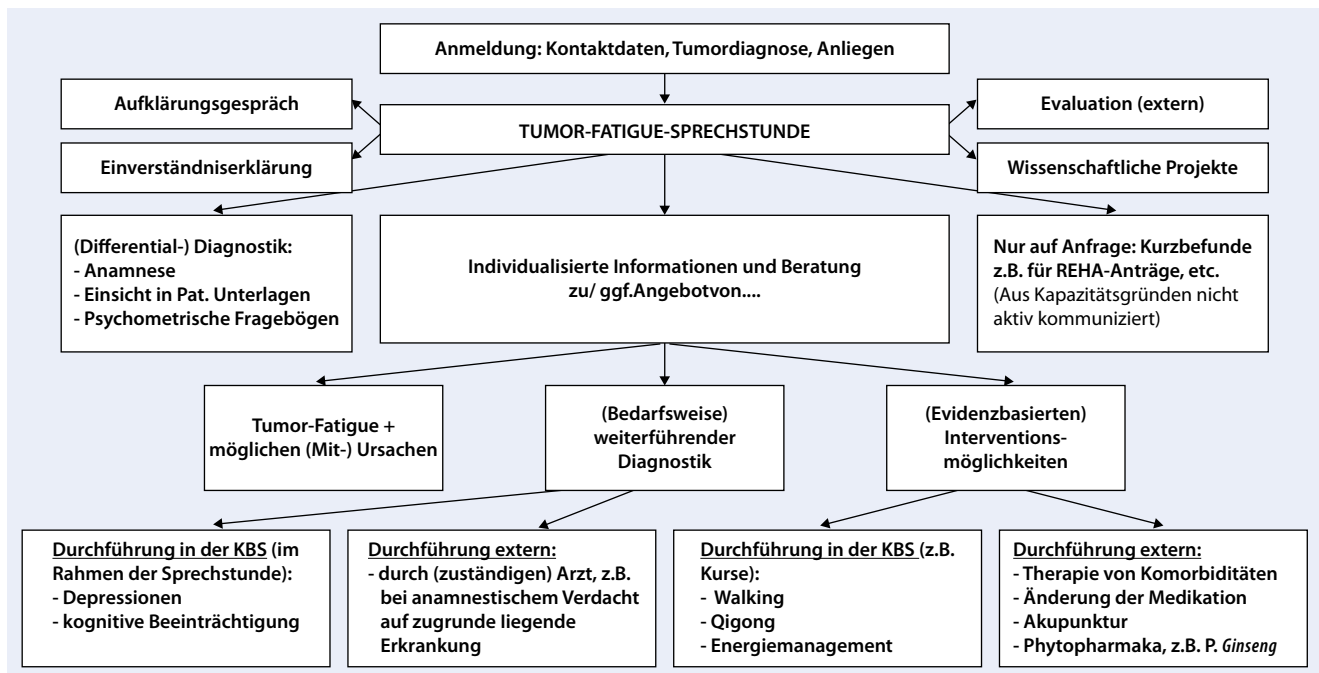


Abb. 1 ▲ Ablauf der Tumor-Fatigue-Sprechstunde

zeigen kann, in zeitlichem und/ oder kausalem Zusammenhang mit einer Krebserkrankung steht, und der sich durch Ausruhen nicht nachhaltig bessert. Während der Tumorthherapie sind fast alle Patienten von TF betroffen, daran anschließend sind es noch ca. 30-50% [1]. Je nach Ausprägung der TF können die Betroffenen ihren Alltag nicht adäquat bewältigen, Kontakte und Lebensqualität leiden. Neueren Erkenntnissen zufolge ist TF auch mit einem kürzeren Gesamtüberleben korreliert [2],[3]. TF ist daher mehr als eine lapidare Befindensstörung.

Versorgungsproblem und Lösungsversuch der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V.

Eine Internet-Recherche ergab, dass es in Deutschland wenig ausgewiesene Spezialsprechstunden für Patienten mit TF gibt. Da die TF nicht durch eine abrechnungsrelevante ICD-Diagnose abgebildet wird, kann eine flächendeckende Versorgung betroffener Patienten am ehesten von einer gemeinnützigen Organisation übernommen werden. Die BKG e.V. strebt daher gemeinsam mit dem ITFF durch das Angebot von TF-Sprechstunden den Aufbau einer Versorgungsstruktur in Bayern an.

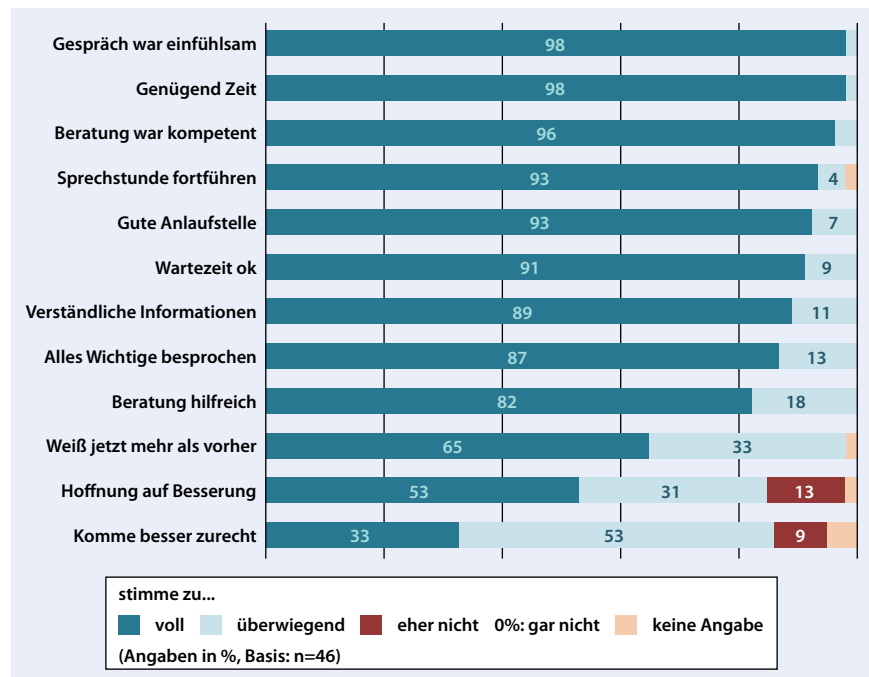


Abb. 2 ▲ Ergebnis der geschlossenen Fragen

TF-Sprechstunde

Ablauf: Den Ablauf der Sprechstunde zeigt Abb. 1 Da Müdigkeit ein persönliches Empfinden ist, steht die Anamnese im Zentrum der Diagnostik [4],[5]. Sie wird mit dem Anamneseleitfaden der DFaG [6] erhoben, durch Einsicht

in Patientenunterlagen und ggf. durch Selbstbeurteilungsfragebögen [7] ergänzt. Bei der Beratung werden die Patienten über TF aufgeklärt sowie Befund und Behandlungsmöglichkeiten besprochen. Schwerpunkt sind symptomatische Therapien mit Evidenz aus randomisierten Studien, systematischen Reviews und

Tab. 1 Klientel	
Anzahl:	n = 46 Patienten (6 Männer, 40 Frauen)
Alter:	Durchschnitt 61,0 Jahre (32-87 Jahre)
Intensität der TF:	Durchschnitt: 7 (3,5 – 10 = nicht müde, 10= stärkste Müdigkeit)
Dauer der TF:	Durchschnitt: 37 Monate (2 Monate - 13 Jahre)
Familienstand:	50% Partnerschaft / Ehe 48% Verwitwet / getrennt 2% Keine Angabe
Tumor-Diagnosen:	50% gynäkologisch (43% Mamma) 13% gastrointestinal 11% urologisch 11% hämatologisch 4% Kopf-Hals 4% Haut 9% Mehrfach Tumoren
Krankheitsstatus:	91% Ersterkrankung 83% Remission/ Stable Disease
Therapiestatus:	39% während Tumorthherapie (Chemotherapie und endokrin) 61% ohne laufende Tumorthherapie
Anzahl Medikamente mit Nebenwirkung „Müdigkeit“ (incl. Tumorthherapie)	48% kein Medikament 30% 1 Medikament 20% 2 Medikamente 2% 4 Medikamente
Depressionsscreening (2-Fragen-Test)	48% beide Fragen „ja“ 15% eine Frage „ja“ 35% beide Fragen „nein“ 2% keine Angabe
Mögliche Risikofaktoren für TF	85% Komorbidität(en) mit Symptom Müdigkeit und/ oder Medikamente (incl. lfd. Tumorthherapie) mit möglicher Nebenwirkung Müdigkeit und/ oder anamnestisch v.a. depressive Episode 15% weder noch
Seelische Belastungen: (Mehrfachnennungen)	67% durch Ehe/ Familie/ Freunde 52% wegen körperlicher Beschwerden/Krebs 33% Finanzen/ Berufstätigkeit 13% keine Belastungen außer durch TF

Meta-Analysen [4, 8] Zur Behandlung der TF können die Patienten an Kursen der KBS teilnehmen, die inhaltlich an den evidenzbasierten nicht-medikamentösen Therapiemöglichkeiten orientiert sind, z.B. Walking und Qigong. Ergänzend ist psychoonkologische bzw. psychosoziale Beratung möglich. Für andere Therapien (z.B. Phytopharmaka) werden die Patienten an ihren Arzt verwiesen, dem wir eine Zusammenarbeit anbieten.

Evaluation der TF-Sprechstunde: Die Sprechstunde wird durch das TUZ wissenschaftlich evaluiert. Die Vorgehensweise wurde andernorts ausführlich beschrieben [9].

Projektphasen

Pilotprojekt¹: Vom 19.09.- 19.-12. 2013 wurden pro Woche zwei Termine á 60 Minuten angeboten. Die Sprechstunde war kostenlos und wurde von Irene Fischer in der KBS Nürnberg der BKG e.V. durchgeführt und dokumentiert.

Die Ergebnisse dieser Pilotphase wurden an anderer Stelle dargestellt [9],[10]². Insgesamt äußerten sich die Patienten sehr zufrieden mit der Sprechstunde, empfanden sie als nützlich und wünschten sich eine Fortsetzung.

Fortführung der Sprechstunde 2014: Dem Patientenwunsch entspre-

chend wurde die Sprechstunde analog zur Pilotphase fortgeführt. Einschließlich Pilotphase wurden bis 05.06.2014 60 Sprechstunden-Termine angeboten. 53 Termine konnten vergeben werden, davon 46 zur Erstkonsultation. Direkt nach der Erstkonsultation wurden alle Patienten gebeten, an der Evaluation teilzunehmen.

Entsprechend einer Stellungnahme der Akademie für Ethik in der Medizin (Göttingen) vom 21.07.2013 ist weder für die Evaluation noch für die Auswertung der in der Sprechstunde routinemäßig erhobenen Daten ein Ethikvotum erforderlich.

Klientel: Anamnestisch gaben ca. 70% der Patienten eine mittelschwere und 30% eine schwere TF an (Score 4-7 bzw. 8-10). Im Durchschnitt bestand die TF bis zum Erhebungszeitpunkt 3 Jahre. 40 der o.g. n = 46 Patienten waren Frauen. Bezieht man die Therapie von Komorbiditäten (z.B. Depressionen, chronische Schmerzen) mit ein, erhielt etwa die Hälfte der Patienten einschließlich Tumorthherapie mindestens ein Medikament mit potentieller Nebenwirkung Müdigkeit, wie z.B. Paclitaxel oder Mirtazapin. Bei 7 Patienten (~ 15%) gibt es weder anamnestisch noch aus den mitgebrachten Unterlagen Hinweise auf mögliche (Mit-) Ursachen der TF: Diese Patienten sind in Vollremission, weisen keine Komorbiditäten mit Symptom Müdigkeit auf, nehmen keine Medikamente mit möglicher Nebenwirkung Müdigkeit ein, und sie sind gemäß Depressions-Screening (2-Fragen-Test) [11],[12] nicht depressiv.

Weitere Charakteristika sind in Tab. 1 dargestellt.

Evaluation³

Alle n = 46 Patienten (vgl. 2.2) beteiligten sich an der Evaluation (45 Evaluationsfragebögen, 1 Rückmeldung per Email). Abb. 3 zeigt das Ergebnis der geschlossenen Fragen: Inhalt, Umfang und Gestaltung der Sprechstunde finden positive Resonanz.

Aktueller Stand: Ausbaustufe 1

Die TF-Sprechstunde wird ab Januar 2015 zusätzlich zu Nürnberg in drei weiteren KBS der BKG e.V. (Bayreuth, Kempten,

¹ Die Pilotphase I wurde durch den Verein zur Förderung des Tumorzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg finanziell ermöglicht, dafür danken wir herzlich

² Posterbeitrag unter http://fatigue-forschung.de/wp-content/uploads/2012/08/Poster-BKG-Fatigue_ID-41_12.2.14.pdf

³ Wir danken Frau Tatjana Einweg (Geschäftsstelle des Tumorzentrum) herzlich für die Auswertung der Evaluationsbögen

München [letztere in Kooperation mit dem Tumorzentrum der Universität München]) sowie im Facharztzentrum Fürstenfeldbruck (externe Kooperation) angeboten.

Die Sprechstunden (Ausnahme: Nürnberg) werden von onkologisch und psychoonkologisch erfahrenen Ärzten geleitet. Mit den Sprechstunden verbunden ist außer der Evaluation ein Projekt mit dem Arbeitstitel "Single-Source-Studie zu möglichen Einflussfaktoren und deren Bedeutung für die Ausprägung der Tumor-Fatigue - Eine vergleichende Analyse anamnestisch erhobener Daten". Darüber wird zu gegebener Zeit berichtet.

Ausblick

Falls die Sprechstunde angenommen wird, soll sie mittelfristig auch in weiteren KBS der BKG e.V. angeboten werden, so dass in Bayern eine flächendeckende Versorgungsstruktur entsteht. Dazu soll ein Förderantrag gestellt werden. Wir hoffen, dass sich andere Trägerorganisationen anschließen, so dass eines Tages in Deutschland bei Bedarf alle TF-Patienten versorgt werden können. Wir bieten dazu gerne unsere Unterstützung an.

Literatur

1. Weis J: Diagnostik und Erfassung der tumorassoziierten Fatigue. Forum 2013; 28: 39–42.
2. Montazeri A: Quality of life data as prognostic indicators of survival in cancer patients: an overview of the literature from 1982 to 2008. Health and Quality of Life Outcomes 2009; 7: 102–22.
3. Trajkovic-Vidakovic M, Graeff A de, Voest EE, Teunissen SC: Symptoms tell it all: A systematic review of the value of symptom assessment to predict survival in advanced cancer patients. Critical Reviews in Oncology/Hematology 2012; 84: 130–48.
4. Horneber M, Fischer I, Dimeo F, Rüffer JU, Weis J.: Tumor-assoziierte Fatigue Epidemiologie, Pathogenese, Diagnostik und Therapie. Deutsches Ärzteblatt 2014; 111: 1–16.
5. Fischer I: Voraussetzung für Therapie und Rehabilitation. Diagnostik und Differentialdiagnostik der Tumor-Fatigue. Im Focus Onkologie 2013; 16: 40–4.
6. Fischer I, Horneber M, Heim ME, Weis J für die Deutsche Fatigue Gesellschaft: Anamneseleitfaden. In: Heim M.E., Weis J. (Hrsg.): Fatigue bei Krebserkrankungen. Stuttgart: Schattauer 2014.
7. Fischer I, Kuhnt S: Psychodiagnostik und neuropsychologische Diagnostik. In: Heim M.E., Weis J. (eds.): Fatigue bei Krebserkrankungen. Stuttgart: Schattauer 2014.
8. Fischer I, Heim ME: Was hilft bei Müdigkeit und Erschöpfung? Therapie der Tumor-Fatigue. Im Focus Onkologie 2013; 16: 48–53.
9. Fischer I, Salzmann D, Petsch S, Lennert J, Rüffer U, Bessler M: "Tumor-Fatigue-Sprechstunde" - Pilotprojekt der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V. Forum 2014; 29: 232–4.
10. Fischer I, Salzmann D, Rüffer JU, Lennert J, Petsch S, Bessler M.: Presentation and findings of a pilot project from the «Bayerische Krebsgesellschaft» (BKG): «Special consultation hour for patients suffering from cancer-related fatigue». In: Hallek Michael (ed.): Oncology Research and Treatment: 31. Deutscher Krebsskongress Berlin, 19.-22. Februar 2014: Karger 2014; p. 103, ID 041.
11. Whooley MA, Avins AL, Miranda J, Browner WS: Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. J GEN INTERN MED 1997; 12: 439–45.
12. DEGAM-Leitlinie Nr. 2. Müdigkeit; http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/LL-02_Muedigkeit_Langfassung_2011_2.pdf

Kontakt:

Dr. phil. Irene Fischer
Institut für Tumor-Fatigue-Forschung
Buchklingen 19, 91448 Emskirchen
irene.fischer@fatigue-forschung.de

Dipl. Psych. Markus Bessler
Geschäftsführung
Bayerische Krebsgesellschaft e.V.
Nymphenburger Straße 21A,
80335 München, 089-54884024
bessler@bayerische-krebsgesellschaft.de

Berliner Krebsgesellschaft e.V., Berlin

Curt Meyer-Gedächtnispreis 2014 verliehen

Jane Holland vom MDC erhielt Auszeichnung für Arbeit zum basalen Brustkrebs

Am 10. Dezember 2014 hat die Berliner Krebsgesellschaft den Curt Meyer Gedächtnis-Preis 2014 verliehen. Die mit 10.000 Euro dotierte Auszeichnung ging an Dr. Jane Holland vom Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) Berlin-Buch für ihre wegweisende Arbeit zum basalen Brustkrebs. „Jane Holland hat mit ihrer Arbeit zu einem besseren

Verständnis über den basalen Brustkrebs beigetragen und damit Grundlagen für die Entwicklung neuer Therapieoptionen gelegt“, begründet Prof. Dr. Dr. Peter M. Schlag die Auszeichnung der 34-jährigen Australierin, die seit 2007 am MDC über Brustkrebs forscht. „Diese Leistung wollen wir mit dem Curt-Meyer Gedächtnispreis 2014 würdigen.“ Die Ergebnisse waren im

Dezember 2013 im Fachmagazin „Cell Reports“ erschienen und hatten in der Fachwelt für große Aufmerksamkeit gesorgt.

Basaler Brustkrebs

Basaler Brustkrebs ist eine schnell wachsende und aggressive Krebsart und geht tendenziell mit einer schlechten Prognose