UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

07.–10.10.2020
München
Frauengesundheit –
gemeinsam – für morgen

Deutsche Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.



Psychoonkologie: Lebensqualität von jüngeren Patientinnen mit Mammakarzinom im Blick behalten

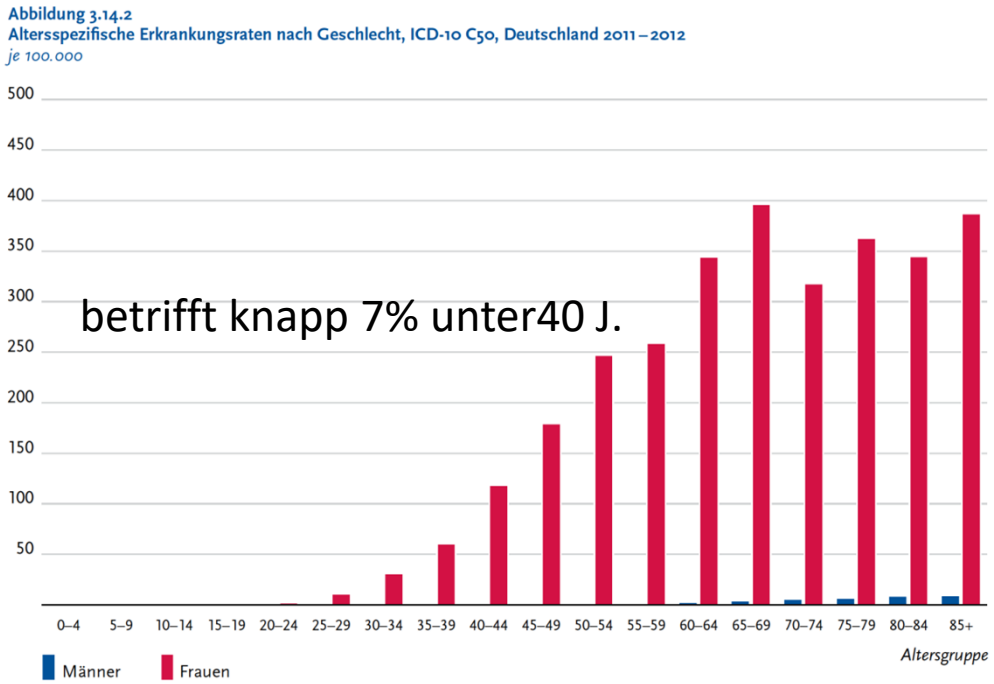
Dr. med. Susanne Ditz
Psychoonokologie und Psychosomatik
an der Universitäts-Frauenklinik
Im Neuenheimer Feld 440
69120 Heidelberg
susanne.ditz@med.uni-heidelberg.de

UK HD

Agenda

- Inzidenzen Mammakarzinom
- Besondere Lebenssituation der jüngeren Patientin
- Kinderwunsch (Fertilitätserhalt)
- Brustkrebs in der Schwangerschaft
- Nachsorge junger Brustkrebspatientinnen
  - Lebensqualität
    - Depressivität
    - Sexualität

Hintergrund -Inzidenzen Deutschland, Mammakarzinom-



Inzidenz

Alter	2012
< 35	1 063
35 - 39	1 399
< 40	2 462
≥ 40	67 084
gesamt	69 546
% < 35	1.53 %
% < 40	3.54 %

http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Brustkrebs/brustkrebs_node.html
http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Datenbankabfrage/datenbankabfrage_stufe1_node.html

Jüngere Patientin mit Mammakarzinom



BERUF

ANGST



Welche Bedeutung hat Sexualität angesichts der existentiellen Bedrohung durch eine Krebserkrankung?

Lebensabschnitt betreffende Fragestellungen

- Familienstatus
- Kinderwunsch
- Betreuung von Kleinkindern
- Kommunikation mit den Kindern
- Beruflicher Status
- Finanzielle Absicherung
- Allgemeine Lebensplanung

Brustkrebs und Kinderwunsch

- Der Zeitpunkt der Geburt des ersten Kindes hat sich in den vergangenen Jahrzehnten immer weiter nach hinten verschoben.
- Aus diesem Grund steigt die Zahl jener Frauen, die zum Zeitpunkt der Diagnose Brustkrebs ihre Familienplanung noch nicht eingeleitet oder aber noch nicht abgeschlossen haben.

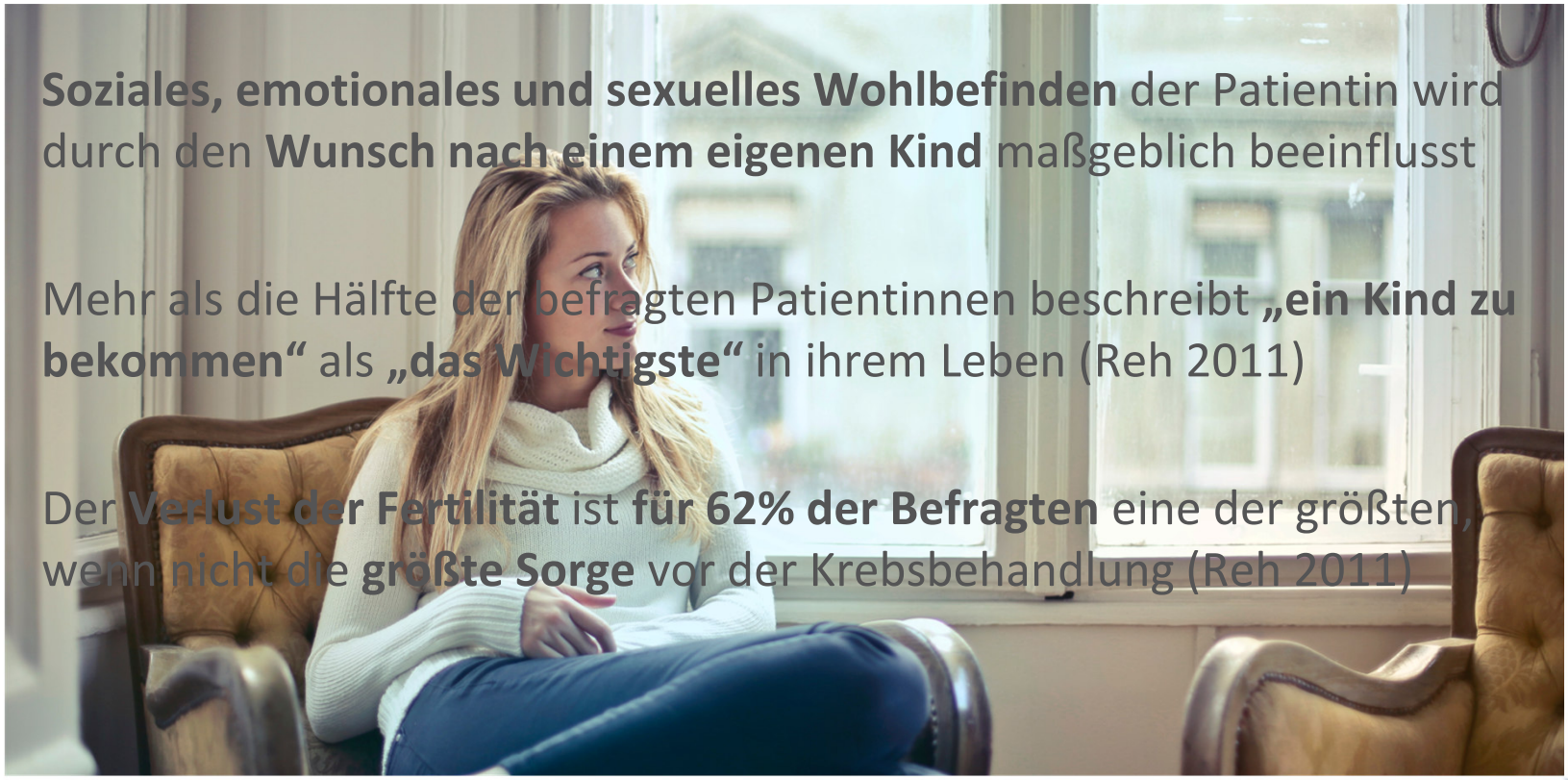
Verlust der Fertilität für die Patientin



Verlust der Fertilität wird als beinahe **ebenso belastend**, wenn nicht noch belastender als die Diagnose an sich beschrieben (Bradford 2017)

→ massives emotionales Leid, Ängste und mäßig bis schwere depressive Symptomatik (Treves 2014)

Verlust der Fertilität für die Patientin



- **Soziales, emotionales und sexuelles Wohlbefinden** der Patientin wird durch den **Wunsch nach einem eigenen Kind** maßgeblich beeinflusst
- Mehr als die Hälfte der befragten Patientinnen beschreibt **„ein Kind zu bekommen“** als **„das Wichtigste“** in ihrem Leben (Reh 2011)
- Der **Verlust der Fertilität** ist **für 62% der Befragten** eine der größten, wenn nicht die **größte Sorge** vor der Krebsbehandlung (Reh 2011)

Reh AE, Lu L, Weinerman R, Grifo J, Krey L, Noyes N. Treatment outcomes and quality-of-life assessment in a university-based fertility preservation program: results of a registry of female cancer patients at 2 years. J Assist Reprod Genet. 2011 Jul;28(7):635-41

Julia

- 33 Jahre alt, Web Designerin, verheiratet mit Matthias (42 J.), Manager bei einem großen Sportartikelhersteller

  1 Sohn Simon (4 J)

- Nebenerkrankungen: keine

- pos. Familienanamnese: Tante (vs) mit 40LJ, Großcousine (vs) mit 40 LJ

- Mamma-Carcinom, cT3, cNx, ER/PR neg, HER2 pos., ki-67 70%

Prognose bei jungen Brustkrebspatientinnen

- junges Alter (< 40 Jahre) ist mit einer erhöhten Rate an tripelnegativen Mammakarzinomen assoziiert ist.
- Ein tripelnegatives Mammakarzinom ist mit einer signifikant schlechteren Prognose assoziiert.

Desantis C, Ma J, Bryan L, Jemal A.: Breast cancer statistics, 2013. CA CancerJ Clin 2014; 64 (1): 52–62.

Breaking Bad News: Belastung der Behandelnden

Nicht selten fühlen sich Ärzte

- extrem belastet
- hilflos
- überfordert



Ängste und Sorgen der Behandelnden

- Alle Hoffnung (auf Heilung) zu nehmen
- (eigene) Ohnmacht wahrnehmen, nicht aushalten
- Nichts mehr zu bieten haben
- Emotionen (eigene + die der Patientin) nicht im Griff zu haben
- Kurzschlusshandlungen auszulösen

Anja Mehnert (2010): Mit Krebs leben lernen

„Ich erfahre heute meine Ergebnisse.“

Julia: „Wie stehen meine Chancen?

Unsere Chancen, als Familie zusammenzubleiben?“

Ehemann/Partner: Unaussprechlich

„ ‚Sag etwas‘, dachte ich. Aber ich wusste nicht, was ich sagen sollte. Vielleicht gibt es Menschen, die über sich hinaus wachsen, wenn ein Angehöriger krank wird; die plötzlich aus sich heraus gehen, wo sie vorher gehemmt und verschlossen waren, und munter werden, wo sie vorher mürrisch waren. Ich gehörte nicht zu ihnen. Ich sagte nichts. In meinem Kopf herrschte eine trostlose Leere.“

David Rieff (2009): Tod einer Untröstlichen. Hanser: München, S.88

6.5.	Konsensbasierte Empfehlung
EK	Die Lebensqualität der Patientin sollte mittels validierter Verfahren (z.B. EORTC QlQ C30) in angemessenen Abständen, wenn klinisch indiziert oder bei Veränderungen des Erkrankungsstatus beurteilt werden.
	Konsens

Erfassung der Lebensqualität bei Patientinnen mit Mammakarzinom

Erfassungsbereich	Instrumente
Krebsspezifisch	EORTC (European Organization for Research and Treatment of Cancer) QlQ c30 FACIT (Functional Assessment of Chronic Illness Treatment)-G FLIC (Functional Living Index-Cancer)
Brustkrebs-spezifisch	EORTC (European Organization for Research and Treatment of Cancer) BR23 FACIT (Functional Assessment of Chronic Illness Treatment) B BCQ (Breast Cancer Chemotherapy) SLDS (Satisfaction with life domains)-BC
Psychische Merkmale	HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) BDI (Beck Depressions Inventar) CES D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) Adjustment of cancer (PoMS PAIS)
Symptome	Fatigue (FACIT F, Piper Fatigue Scale, MFI) Schmerzen (McGill Schmerzfragebogen, BPI [Brief Pain Inventory]) RSC (Rotterdam Symptom Checklist)
Sonstiges	Spiritualität (FACIT-SP) Körperbild (BIS) Soziale Unterstützung (SSQ) Lebenszufriedenheit (LSQ)

Lebensqualität Junge Mütter in Deutschland

- Retrospektive Kohortenstudie 517 junge Mütter
- Zeitpunkt: Abschluss der Primärbehandlung
- Kontrollgruppe: altersgemischt erkrankte Kohorte und gleichaltrige Gesunde
- Untersuchungszeitraum 2006-2011
- EORTC QLQ-C30, -BR23
- Alle Patientinnen nahmen am stationären Mutter-Kind Rehaprogramm der Rexrodt von Fircks Stiftung in Grömitz teil.

- Fischer et. al (2014). Die Lebensqualität junger Mütter mit Brustkrebs in Deutschland. Senologie 11-A33

Ergebnisse

- Prädiktoren ungünstiger QoL
  - Berufsunfähigkeit
  - Arbeitslosigkeit
  - Höheres Körpergewicht

- ungünstigere Werte in sozialen, emotionalen, kognitiven Funktionen

- Fischer et. al (2014). Die Lebensqualität junger Mütter mit Brustkrebs in Deutschland. Senologie 11-A33

Nachsorge junger Brustkrebspatientinnen

- **Verbesserung der Lebensqualität**
- Ernährungsberatung
- Förderung der sportlichen Aktivität
- Psychotherapie
- Reduktion therapiebedingter Nebenwirkungen
- Früherkennung von heilbaren Rezidiven
- Früherkennung eines kontralateralen Mammakarzinoms
- **Behandlung sexueller Funktionsstörungen**
- Früherkennung von sonstigen Zweitkarzinomen
- Früherkennung von Metastasen
- Behandlung von Begleiterkrankungen wie Diabetes, Übergewicht, Nikotinsuch oder Lymphödemen
- Osteoporose-Vorsorge

Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms Langversion 4.2– Februar 2020
AWMF-Registernummer: 032-045OL

Depression

- Ein Drittel der jungen Patientinnen leidet unter erheblichen Ängsten oder depressiver Symptomatik (Ruddy et al 2014, Peate et al. 2012)
- Vor allem junge, kinderlose Frauen sind besonders von Depressionen betroffen (Benedict et al. 2016)

Peate M, Meiser B, Friedlander M, Zorbas H, Rovelli S, Sansom-Daly U, et al. It's now or never: fertility-related knowledge, decision-making preferences, and treatment intentions in young women with breast cancer--an Australian fertility decision aid collaborative group study. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology. 2011;29(13):1670-7

Ruddy KJ,Gelber SI, Tamimi RM, Ginsburg ES, Schapira L, Come SE, et al. Prospective study of fertility concerns and preservation strategies in young women with breast cancer. JCO2014; 32(11): 1151–6

Benedict C, Thom B, Kelvin JF. Fertility preservation and cancer: challenges for adolescent and young adult patients. Curr Opin Support Palliat Care. 2016;10(1):87-94.

Sexualität: Jüngere Frauen

- Sich nicht mehr begehrenswert fühlen
- Minderwertigkeitsgefühl, keine adäquate
- Sexualpartnerin zu sein
- Sich schämen
- Angst vor Schmerzen
- Angst überhaupt
- Fatigue

Operation, Strahlentherapie und/oder Chemotherapie und/oder Hormontherapie als Ursache einer sexuelle Dysfunktion

- Direkte Folgeerscheinungen durch die Operation
- Nebenwirkungen der Chemotherapie (Hormonabfall, Haarverlust etc.)
- Nebenwirkungen der Strahlentherapie
- Pharmakologische Nebenwirkungen (z.B. Aromatasehemmer)

Operation: Körperbild

- Von Bedeutung ist die veränderte Beziehung zum eigenen Körper, die oft großen Einfluss auf die körperliche Beziehung zum Partner hat.





Hohes Maß an (frauen)-ärztlicher Beratungskompetenz

- spezielle Fragestellungen, die den Lebensabschnitt der jungen Mammakarzinompatientinnen betreffen, stellen qualitativ hohe Anforderungen an die kommunikative und interaktive Kompetenz des Arztes.

Hohes Maß an (frauen)-ärztlicher Beratungskompetenz

Einfluss onkol. Therapie auf
- Körperbild
- Zukünftige Sexualität
- Partnerschaft



Ergebnisse weiterführender Untersuchungen (bspw. genet. Testung)

Fertilitätserhalt ggf. bestehende Schwangerschaft

Zeitdruck

Mortalität:darf ich leben, muss ich sterben?

Rezidiv: Wenn der Krebs wieder kommt

Fragen zu Kommunikation mit den Kindern

Zusammenfassung 1

- Aufgrund der altersspezifischen Probleme und Ansprüche müssen Aspekte der Psychoonkologie, fertilitätserhaltende Maßnahmen und eine engmaschig und umfassende Nachsorge im Behandlungskonzept berücksichtigt und umgesetzt werden.
- Ein gezieltes Nachsorgeprogramm für die jüngeren Patientinnen ist essenziell.

Zusammenfassung 2

- Hilfsangebote sollten auf bestehende Ängste der Patientinnen ausgerichtet werden, um die bestmögliche Lebensqualität und Krankheitsbewältigung zu gewährleisten.
- Die enge Beziehung zwischen sexueller Gesundheit und Lebensqualität sollte für jeden in der Onkologie tätigen Arzt Ansporn und Motivation sein, die durch die Krebserkrankung und die Therapiemaßnahmen entstandenen Dysfunktionen aktiv mit den Patientinnen ansprechen.

Arzt-Patientin-Beziehung ist eine wichtige Ressource



Sagen, was zu sagen ist.