

# Psychoonkologie für Brustkrebspatientinnen – zukünftige Herausforderungen

**Dr. Gabriele Traun-Vogt**

Klinische Psychologin,  
Psychotherapeutin SF



Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
BrustGesundheitsZentrum  
MUM • AKH WIEN

Eine Krebserkrankung und ihre  
Behandlung ist eine große körperliche  
und seelische Belastung, deren  
Bewältigung der Patientin (und ihrer  
Familie) **psychische Höchstleistungen**  
abverlangt.



Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
BrustGesundheitsZentrum  
MUM • AKH WIEN

# Psychoonkologie

Im Mittelpunkt steht  
das **subjektive Erleben**  
der PatientInnen,  
ihre Gedanken und Gefühle



Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
Brustgesundheitszentrum  
MUM • AKH WIEN

## Zukünftige Ziele der psychoonkologischen Betreuung?

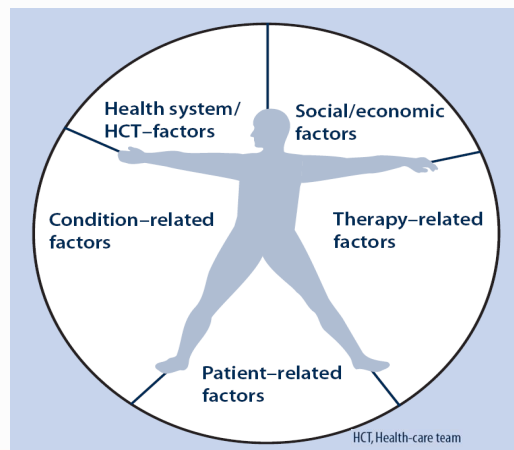
- Kurative Psychoonkologie?
- „Der Erkrankten wurde sofort psychologische Hilfe angeboten“?
- Ziele verwirklichen, die man bis jetzt nicht erreicht hat?
- „Glücklich sterben? Ins Licht gehen“?
- Begleitung in hochbelasteter Lebensphase und Behandlung reaktiver Zustandsbilder?



Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
Brustgesundheitszentrum  
MUM • AKH WIEN

## WHO- Kategorisierung

Sabate, WHO 2003



Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
Brustgesundheitszentrum  
MUM • AKH WIEN

## Soziale und ökonomische Faktoren:

In Österreich

- Vorsorgeprogrammen/Screening
- Zugang zu Therapien
- Soziale Sicherheit (BU-Pension, Pflegegeld etc.)

**PO:**

=> Gender- und Kulturabhängigkeit?

=> Beruflicher Wiedereinstieg?



Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
Brustgesundheitszentrum  
MUM • AKH WIEN

## Therapiebezogene Faktoren

- Frühe Erkennung von BC
- Verbesserte Therapien – BC als chronische Krankheit über Jahre

### PO:

- ⇒ Nebenwirkungsmanagement?
- ⇒ Ästhetik-Rekonstruktion?



Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
BrustGesundheitsZentrum  
MUM + AKH WIEN

## Patientenbezogene Faktoren 1

- Selbstverantwortung für **Früherkennung** und **Primärprävention** (Screeningprogramm, erblicher BC&OC, Lifestyle...)
- Therapien werden effizienter => **Sekundärprävention** und ihre Bedingungen werden wichtiger – **Bedeutung compliance/ concordance**



Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
BrustGesundheitsZentrum  
MUM + AKH WIEN

## Patientenbezogene Faktoren 2

### Compliance

- Bereitschaft, eine ärztliche Empfehlung zu befolgen (Geisler, 1987)
- Einverständnis mit einer therapeutischen Intervention (Albus, 1995)

**Problem: Der Arzt weiss – der Patient tut**  
(übergeordneter Arzt, passiver Patient)

### Concordance

- “Übereinstimmung”- beschreibt Wechselbeziehung zwischen **Gleichrangigen**
- Arzt ist **Experte** für sein **Fachgebiet** - Patient ist **Experte für sich selbst und für sein Leben**



Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
BrustGesundheitsZentrum  
MUM • AKH WIEN

## Compliance und antihormonelle Therapie

- Nach 4 Jahren Tamoxifen-Therapie **Compliancerate <50%** (Partridge et al., JCO 2003;21:602)
- Tamoxifeneinnahme von **17%** der Pat. **während der ersten beiden Jahre eingestellt**, davon **68% vor Ablauf des ersten Einnahmejahres** (Fink et al., JCO 2004;22:3309)
- **55%** berichteten über **non-compliance** mit antihormoneller Therapie, gelegentlich oder regelmässig, oft absichtlich (Atkins und Fellowfield, EurJCancer, 2006)



Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
BrustGesundheitsZentrum  
MUM • AKH WIEN

## Compliance bei Brustkrebs

**Trend:** verstärkte Entwicklung oraler Medikamente

### Bewußte Non-Compliance hat 3 Gründe:

(Elwyn et al., British Medical Journal 2003)

1. **Informationsmangel** über Vor- und **Nachteile** der Behandlung
2. Der **Nutzen** der Behandlung ist **nicht unmittelbar spürbar**
3. Frau nimmt sich immer noch als **behandlungsbedürftige Patientin** wahr



Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
BrustGesundheitsZentrum  
MUM + AKH WIEN

## Mögliche Gründe für Non-Compliance bei BC

- **Asymptomatische Frauen** verspüren nicht den Bedarf nach Behandlung
- **Unangenehme Nebenwirkungen** treten **unmittelbar** auf, **gesundheitliche Nachteile** durch Therapieabsetzen sind erst bei Wiederauftreten der Krankheit **langfristig** bemerkbar
- **Relevant: Vermeidung von Nebenwirkungen** (Hitzewallungen, Schlafstörungen, sexuelles Desinteresse) als **Vermeidung der ständigen Erinnerung** an die (hoffentlich) überstandene Krankheit
- **Junge Frauen** waren anfälliger für Compliancestörungen!

**PO:** Kommunikation komplexer Inhalte mit hoher emotionaler Aufladung



Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
BrustGesundheitsZentrum  
MUM + AKH WIEN

## Patientenbezogene Faktoren 3

### Fertilität, Kinderwunsch

- Umsetzbarkeit
- Unterstützung
- Fachliche Beratung und gemeinsame Entscheidungsfindung

#### PO:

- ⇒ „Was wäre, wenn?“
- ⇒ „Wie, wenn nicht?“

### Partnerschaft, Sexualität

#### PO:

⇒ Beratung und Hilfestellung bei funktionellen Sexualstörungen

⇒ Miteinbeziehung paardynamischer Prozesse



Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
BrustGesundheitsZentrum  
MUM + AKH WIEN

## Partnerschaft-Zentrale Einstellungen

	<u>Frauen</u>	<u>Männer</u>
<b>Diagnose</b>	„Ich will (über)leben“	„Hauptsache sie wird gesund“
<b>Während der Therapie (OP, Chemo, Irrad.)</b>	„Die Therapie so gut wie möglich überstehen“	„Ich unterstütze dich - wir werden das schaffen; sie ist wichtig - ich bin unwichtig“
<b>Nach Therapie</b>	„Ich habe es überstanden, ich bin erschöpft. Wer bin ich jetzt, was bringt die Zukunft?“	„Jetzt ist es vorbei, alles wird wieder normal“



Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
BrustGesundheitsZentrum  
MUM + AKH WIEN

## Krankheitsbedingte Faktoren

Aufenthaltsdauer:

- Kürzere stationäre Aufenthalte
- Verstärkte ambulante Versorgung

**PO:**

- => Zugang zu Patienten?
- => Betreuungsfrequenz?
- => Extramurale Psychoonkologie? Ambulatorien?
- => Internetberatung? Telefonberatung?
- => Betreuung zu Hause?
- => „System Familie“ als Zielgruppe?



Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
BrustGesundheitsZentrum  
MUM • AKH WIEN

## Gesundheitssystem

**Shared Decision Making:** Nicht eine Entscheidung für die PatientInnen, sondern zusammen mit den PatientInnen (and his significant others)

**PO:**

- => Abgleichung und Reflexion: wie kann ich Therapieentscheidungen, die ich in Abstimmung mit dem Behandlungsteam getroffen habe, in meinen Alltag integrieren und langfristig durchhalten?
- => Personalisierte Kommunikation über Schwierigkeiten, Hürden, Probleme und Lösungsansätze



Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
BrustGesundheitsZentrum  
MUM • AKH WIEN

**! Multidisziplinarität !**



Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
BrustGesundheitsZentrum  
MUM • AKH WIEN

**21.-25. Juni 2009 IN WIEN:**

**11th World Congress  
of Psycho-Oncology  
Multi-disciplinary Perspectives in  
Psycho-Oncology**

**INTERACTION AND INTEGRATION**



Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
BrustGesundheitsZentrum  
MUM • AKH WIEN

## Wieviel Non-Compliance bei BC?

### Studie „**Intentional and non-intentional non-adherence to medication amongst BC patients**“

L. Atkins, L. Fellowfield, European Journal of Cancer, 2006

N=131 Pat. mind. 2a nach Diagnose, stable disease, orale Therapie (v.a. Nolvadex, Arimidex)

**Ergebnisse: 55% berichteten über Compliancestörungen,**  
davon

- 83,3% unabsichtlich (Vergessen) – soziale Erwünschtheit?
- **16,7% absichtlich** (entschieden sich, Medikation nicht zu nehmen)



Klinische Abteilung für  
Spezielle Gynäkologie  
BrustGesundheitsZentrum  
MUM • AKH WIEN