

Psychoonkologische Belastungssituation von Patienten nach Nierenzellkarzinom-Therapie

Marc Heydenreich, Dirk-Henrik Zermann

Die Heilungschancen nach kurativ intendierter Therapie eines Nierenzellkarzinoms sind zwar gut, jedoch können infolge der Diagnose, der notwendigen Therapie sowie unzureichender Krankheitsverarbeitung körperliche wie seelische Beeinträchtigungen und Folgestörungen auftreten. Im Rahmen der Rehabilitation müssen psychologische Belastungssituation erkannt und aufgearbeitet werden.

Die Zahl der Neuerkrankungen an einem Nierenzellkarzinom in Deutschland wurde für das Jahr 2022 auf 14.500 geschätzt [1]. Das Nierenzellkarzinom trat bei Männern fast doppelt so häufig auf wie bei Frauen und steht damit an 9. bzw. 10. Stelle aller Krebsneuerkrankungen. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 68/71 Jahren für Männer/Frauen [1]. Zu den Risikofaktoren zählen Rauchen, Übergewicht und erhöhter Blutdruck [1].

Therapie des Nierenzellkarzinoms

Nach der Diagnose soll beim lokalisierten Nierenzellkarzinom eine chirurgische Resektion erfolgen, wobei die Nierenteilresektion und ggf. Nephrektomie den Therapiestandard darstellen [2]. Zwischen der offenen und der laparoskopischen Nephrektomie konnte kein Unterschied im Gesamt- und tumorspezifischen Überleben gezeigt werden. Die Datenlage für die retroperitoneoskopische und die roboterassistierte Nephrektomie ist diesbezüglich nicht ausreichend. Bei laparoskopischer Nephrektomie ist der intraoperative Blutverlust geringer und der stationäre Aufenthalt kürzer als bei offener Operation [2, 3].

Die Diagnose und Therapie einer Krebserkrankung führen häufig zu einer erheblichen psychosozialen Belastung der Betroffenen und Angehörigen. Zur ganzheitlichen rehabilitativen Betreuung gehört deshalb deren Erfassung und Behandlung bzw. psychosoziale Unterstützung.

Rehabilitation und Therapiemaßnahmen

Allen Patienten soll nach lokaler Therapie eines Nierenzellkarzinoms eine fachspezifische Rehabilitation in Form einer uroonkologischen Anschlussrehabilitation (AHB) angeboten werden [4]. Bei fortbestehenden Beschwerden sollen die Patienten über weitere Rehabilitationsmaßnahmen aufgeklärt werden. Die Rehabilitation sollte entsprechend der Komorbidität der Patienten multidisziplinär und mithilfe multimodaler Therapiekonzepte erfolgen. Zu den Therapien zählen die medizinische Trainingstherapie, Ergometertraining, spezielle Gruppentherapien für Nierenpatienten, progressive Muskelentspannung nach Jacobsen, verschiedene Seminare zur Wissensvermittlung, Sozialberatung und psychologische Einzelinterventionen. Patienten mit Nierenzellkarzinom soll im Zuge einer Rehabilitationsmaßnahme eine psychoonkologische Betreuung zur Unterstützung der Krankheitsverarbeitung sowie eine sozialmedizinische Beratung angeboten werden [5].

Psychoonkologische Belastungssituation in der Rehabilitation

Die vorliegende Studie befasst sich mit der psychoonkologischen Situation

von Patienten nach operativer Therapie eines Nierenzellkarzinoms. 422 Patienten mit einem durchschnittlichen Alter von 67,7 Jahren wurden nach einer Nierenoperation am Anfang einer AHB bezüglich der psychosozialen Belastung mit dem FBK-R23-Fragebogen untersucht. Der Fragebogen dient der Erfassung und Quantifizierung psychosozialer Belastungsaspekte von Krebspatienten aller Diagnosen und Behandlungszusammenhänge. Bei der Erstellung des Fragebogens wurde Wert gelegt auf eine alltagsnahe und erlebnisnahe Formulierung der Items, um klinische Relevanz und Hinweise auf Therapiebedarf aus den Ergebnissen ableiten zu können [6].

Die statistische Auswertung der erhobenen Daten erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS Version 22. Die Daten von 422 Patienten konnten ausgewertet werden.

13 % der untersuchten Patienten hatten auffällige FBK-R23-Fragebogenwerte und somit einen signifikanten psychoonkologischen Behandlungsbedarf (► Tab. 1). Jedoch nahmen nur 38 % eine psychologische Einzelintervention wahr. Ein Grund könnte sein, dass ein Termin beim Psychologen in

	n	FBK < 34 MW (SD)	n	FBK > 34 MW (SD)	n	psychologisches Einzelgespräch FBK MW (SD)
Niere	367	14,2 (8,7)	55	48,9 (13,4)	21	43,9 (7,6)

Tab. 1: Vergleich der FBK-Werte unauffällig (< 34) und auffällig (> 34) – Anzahl der Patienten die ein psychologisches Einzelgespräch wahrgenommen haben (MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung).

	n	FBK (Männer) MW (SD)	n	FBK (Frauen) MW (SD)	n	FBK (Arbeitnehmer) MW (SD)	n	FBK (Rentner) MW (SD)
Niere	250	15,9 (14,7)	172	21,0 (16,0)	209	20,4 (16,7)	213	15,5 (13,6)

Tab. 2: Vergleich der FBK-Werte zwischen Männer und Frauen – Arbeitnehmern und Rentnern.

unserer Gesellschaft immer noch als negativ angesehen wird und viele Patienten davon ausgehen, dass sie ihre Probleme selbst lösen können und keine Hilfe benötigen. Männer, als „stärkeres Geschlecht“, geben nach Therapie des Nierenzellkarzinoms im Vergleich zu Frauen eine geringere psychoonkologische Belastung an. Jedoch ist ebenfalls zu sehen, dass Frauen und Männer im Durchschnitt unter dem als behandlungsbedürftigen Wert von 34-Item-Punkten liegen (► Tab. 2). Ein ähnliches Bild zeigt sich beim Vergleich zwischen Berufstätigen und Rentnern. Wie zu erwarten, haben Patienten, die noch im Arbeitsleben stehen, eine höhere psychische Belastung, da es nach der Krankheit um die eigene Existenz

und den zeitnahen Wiedereinstieg in den Beruf geht (► Tab. 2). In diesem Punkt ist neben der psychologischen Betreuung die sozialmedizinischen Beratung von großer Bedeutung. Eine ganzheitliche Betrachtungsweise ist für den Patienten sehr wichtig, um ihm eine zeitnahe Reintegration in Beruf und Gesellschaft zu ermöglichen.

An den verschiedenen Patientenzahlen wird deutlich, dass die meisten Patienten nach Therapie eines Nierenzellkarzinoms 50 Jahre und älter sind. Die wenigen „jungen“ Patienten (n = 19) geben im Durchschnitt die höchsten FBK-Werte, im Vergleich zu Patienten in den anderen Altersgruppen an (► Tab. 3). Es ist zu erkennen, dass die psychoonkologische Belastungssituation mit steigendem Alter abnimmt. Gründe könnten die veränderte Lebenssituation, der Umgang mit dem Krankheitsbild und die unsichere Zukunftsperspektive sein. In allen Altersdekaden sind die FBK-Werte durchschnittlich betrachtet unauffällig (FBK < 34) und es ist kein psychologischer Behandlungsbedarf indiziert.

Altersdekaden (Jahre)	n	FBK (Niere) MW (SD)
30–49	19	22,6 (17,7)
50–69	221	19,6 (17,2)
70–99	182	15,4 (12,3)

Tab. 3 Vergleich der FBK-Werte bezüglich der Altersdekaden.

Adjuvante Therapie und Rezidivrisiko des Nierenzellkarzinoms

Nils Kröger, Martin Burchardt

Die Therapie des Nierenzellkarzinoms wurde aktuell um eine weitere therapeutische Option erweitert. Pembrolizumab ist das erste Medikament, das für den adjuvanten Einsatz in der Therapie des Nierenzellkarzinoms zur Verfügung steht. Der Einsatz des Medikaments wirft Fragen auf: Profitieren wirklich alle Patientengruppen, die in der Zulassungsstudie Keynote-564 eingeschlossen waren? Gibt es klinisch praktikable Prognoseinstrumente? Diesen Fragen widmet sich der vorliegende Artikel.

Weiterentwicklung von psychosozialen Angeboten

Das Projekt verdeutlicht, dass die psychosozialen Angebote für Nierentumorpatienten weiterentwickelt und angepasst werden müssen. Neben dem multimodalen Therapiekonzept kommt auch dem Urologen in der Nachsorge eine entsprechende Verantwortung in der psychosozialen Betreuung des Patienten zu. Ziel sollte eine schnelle Reintegration des Patienten nach Therapie eines Nierenzellkarzinoms in Beruf und Gesellschaft sein, um eine Verbesserung der Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen zu realisieren. ■



Literatur unter www.uroforum.de

Korrespondenzadresse:
 Marc Heydenreich
 Diplom Sportwissenschaftler
 Rehabilitationszentrum Vogtland-Klinik
 Bad Elster, Forststraße 3, 08645 Bad Elster
 m.heydenreich@vogtland-klinik.de

Marc Heydenreich,
 Diplom
 Sportwissenschaftler



In Deutschland erkranken jährlich etwa 15.000 Menschen an einem Nierenzellkarzinom und etwa 5.000 Menschen versterben an dieser Erkrankung [1]. Nierenzellkarzinome werden zumeist per Zufallsbefund durch CT, MRT oder Sonografie diagnostiziert. Der Goldstandard der Therapie eines nicht metastasierten Nierenzellkarzinoms ist die chirurgische Entfernung mittels Nierenteilresektion oder der gesamten tumortragenden Niere [2]. Für die Mehr-