

Indikation und Effizienz psychoonkologischer Interventionen in der fachspezifischen urologischen Anschlussrehabilitation (AHB)

Dirk-Henrik Zermann^(1,3), Ina Stark⁽²⁾, Ingo Wolf⁽²⁾

(1) Fachabteilung für Urologie, Uroonkologie und Nephrologie, Vogtland-Klinik Bad Elster

(2) Fachbereich Psychologie/ Psychoonkologie, Vogtland-Klinik Bad Elster

(3) Deutsche Akademie für Kurortwissenschaft und Rehabilitationsmedizin Bad Elster e.V.

Einleitung

Die bedarfsgerechte psychoonkologische Betreuung von Patienten mit urologischen Tumoren stellt neben der Rehabilitation funktioneller Einschränkungen einen wichtigen Rehabilitationsinhalt im AHB-Verfahren dar. Ziel der vorliegenden Untersuchung war die Erfassung des psychoonkologischen Behandlungsbedarfs sowie die Beurteilung psychoonkologischer Interventionen im Rahmen einer fachspezifischen urologischen AHB.

Methodik

1162 Patienten [Ø 67,8 Jahre] mit den Indikationen

Prostatakarzinom (PCA) (n=826),
 Nierenzellkarzinom (NZCA) (n=231),
 Harnblasenkarzinom (HblCA) (n=105)

wurden zu Rehabeginn und -ende mit einem validierten Fragebogen zur psychischen Belastung durch die Tumorerkrankung (FBK-R23) untersucht. Alle erhielten neben dem indizierten urologischen Rehabilitationsprogramm psychoonkologischen Support (psychologische Einzelberatung, psychologische Gruppenarbeit zur Tumorbewältigung, Entspannungstherapie, ...). Die Ergebnisse des FBK-R23-Screenings sowie die Ergebnisse der psychoonkologischen Intervention wurden mittels T-Tests und Varianzanalyse statistisch ausgewertet.

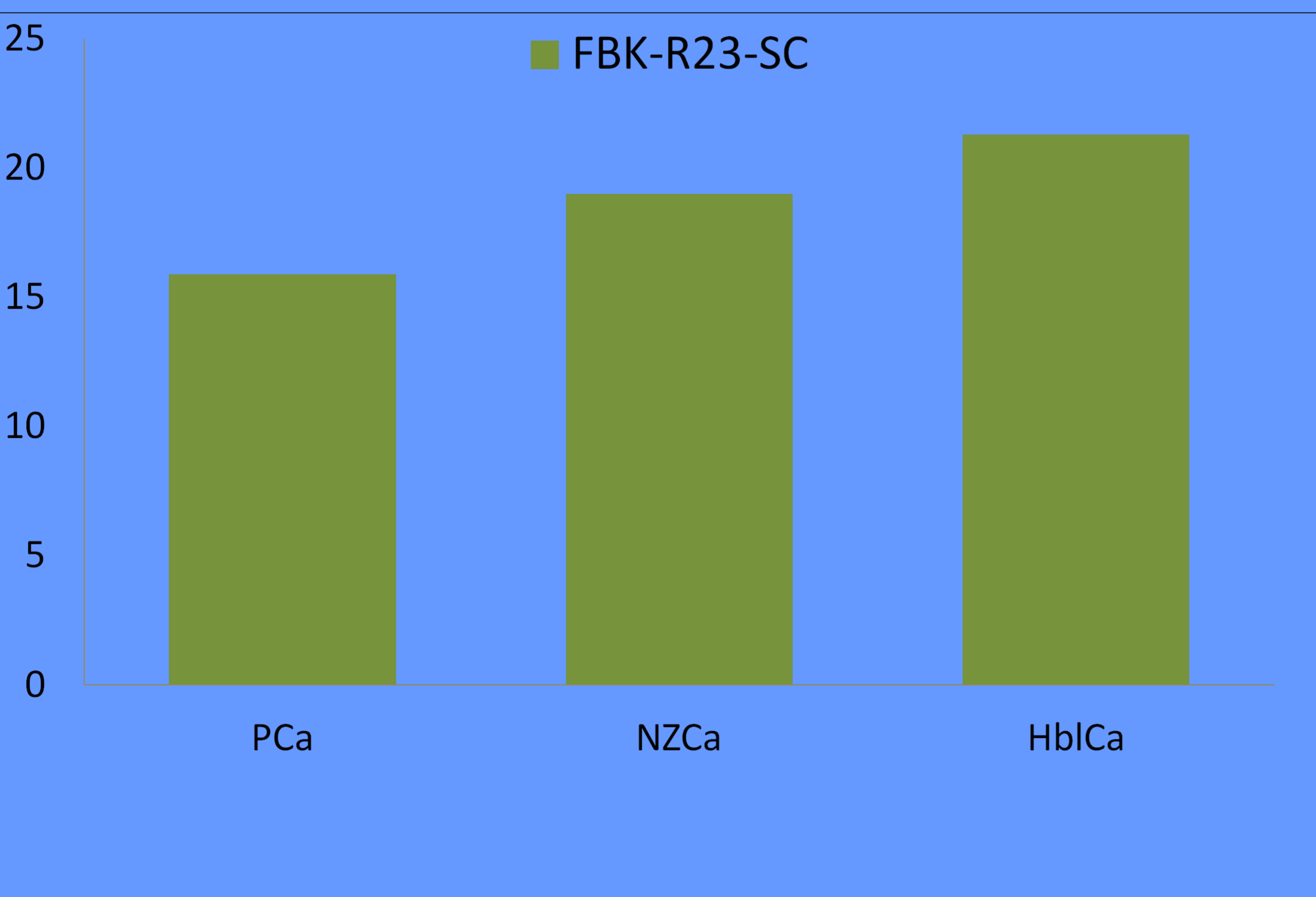


Abb. 1 Ergebnisse des FBK-R23 Screenings zu Rehabeginn

Ergebnisse

Die psychische Belastung war bei Patienten nach Zystektomie und Harnableitung (mittlerer Summenscore (mSc)=21,3) am höchsten. Patienten mit Nierenzellkarzinom hatten initial einen mSc von 19. Prostatapatienten zeigten mit 15,9 trotz funktioneller Einschränkungen (postoperative Harninkontinenz) einen vergleichsweise geringeren Wert (**s. Abb. 1**).

51,1% der Patienten mit einem Nierenzellkarzinom, 45,7% mit einem Harnblasenkarzinom und 38,2% mit einem Prostatakarzinom benötigen in der AHB-Phase intensive individuelle psychoonkologische Betreuung (**s. Abb. 2**).

Insgesamt nahmen 79,5% der Patienten an einer Entspannungstherapie und 36,2% an interaktiven Seminaren zur Tumorbewältigung teil.

Es konnte für alle Indikationen eine statistisch signifikante Verbesserung der psych. Belastung durch die AHB erreicht werden (Reduktion des Ø FBK-23-Sc von 16,9 auf 13,55).

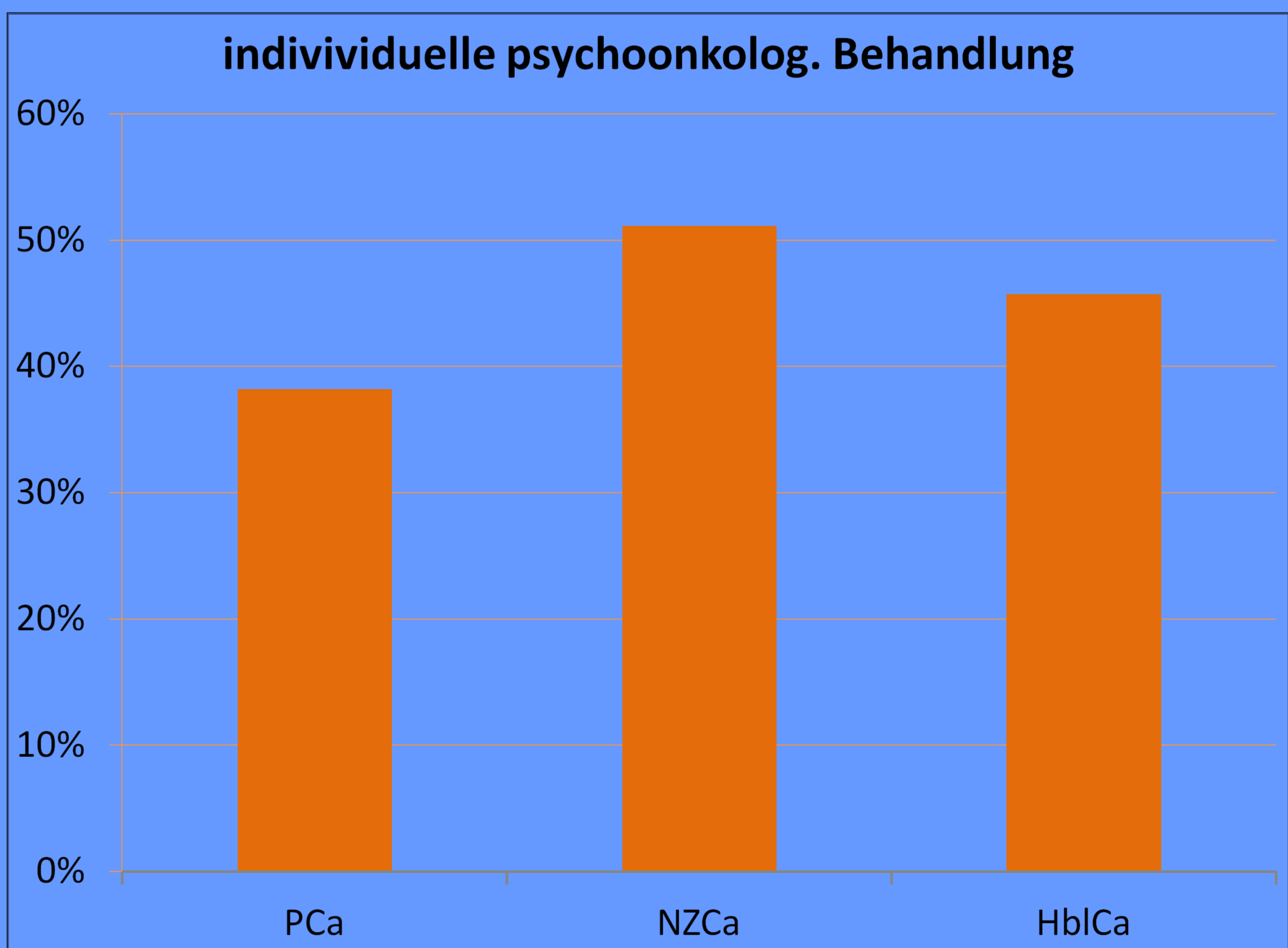


Abb. 2 Relativer Anteil von individuell indizierten psychoonkologischen Behandlungen der einzelnen Indikationen

Schlussfolgerung

Die Diagnose und notwendige Behandlung eines urologischen Tumors stellt für den Betroffenen eine erhebliche psychische Belastung dar, die häufig erst nach Abschluss der operativen/ Strahlentherapie voll zur Ausprägung kommt. Deshalb ist psychoonkologischer Support ein notwendiger und bei indikationsgerechtem Einsatz effizienter Bestandteil der urologischen AHB und trägt somit zur zeitnahen ganzheitlichen Rehabilitation des urologischen Patienten bei.