

Jürgen M. Giesler

Ergebnisse psychoonkologischer Forschung zur Rehabilitation

Fortbildungsveranstaltung Reha-Update:
Neuere Entwicklungen der Psychoonkologie in der Rehabilitation - Forschung und Klinische Praxis

Freiburg/Br., 20.10.2023

Agenda

- Psychoonkologie & Rehabilitation
- Review spezifischer rehabilitativer Interventionen
- Stationäre onkologische Rehabilitation: Neuere Studien zu HRQoL / Belastung
- Resümee und Ausblick
- Anhang: Zitierte und ergänzende Literatur

Psychoonkologie

Begriffsbestimmung und Ziel (Greer 1994, Holland 2002, 2015)

- Wissenschaftliche Untersuchung
 - des Erlebens und Verhaltens an Krebs erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen
 - unter Einbeziehung sozialer/gesellschaftlicher Faktoren
- Ziel
 - Verringerung der mit Erkrankung und Behandlung verbundenen Belastungen
- Integraler Bestandteil einer umfassenden medizinischen Versorgung

3

20.10.2023

UNIVERSITÄTS
KLINIKUM DUISBURG

Psychoonkologie

Forschungsbereiche (Greer 1994, Holland 2002, 2015)

Forschungsbereiche

- Psychologische und soziale **Auswirkungen von Erkrankung und Behandlung**
- **Faktoren** auf Entstehung und Verlauf der Erkrankung
 - z.B. Stress, Depression, Coping, Persönlichkeitsmerkmale, Ressourcen, PNI
- **Interventionen** zur Belastungsreduktion - Entwicklung und Evaluation
- Fragen der **Prävention** und der medizinischen **Ethik**

4

20.10.2023

UNIVERSITÄTS
KLINIKUM DUISBURG

Medizinische Rehabilitation

Aufgaben/Ziele (z.B. Weis et al. 2020)

Verminderung

- erkrankungs- / behandlungsbedingter
- körperlicher und psychosozialer Belastungen bzw. Funktionseinschränkungen

Wiedergewinnung der

- psychosozialen Integration
- gesellschaftlichen Teilhabe

Medizinische Rehabilitation

Psychosoziale Belastungen von Ptn in der onkologischen Rehabilitation

Emotionale Belastungen

- Lebensbedrohung, Unvorhersagbarkeit des Verlaufs, Bedrohung körperlicher Integrität, Ängste, Depression, Aggression, Hoffnungslosigkeit, etc.

Soziale Probleme

- Partnerbeziehung und Familie
 - Kommunikation, Interaktion, Veränderung eingespielter Rollen, Sexualität etc.
- Weiteres soziales Umfeld
 - Isolation/Rückzug, Unsicherheit im Umgang mit anderen, Freizeitaktivitäten etc.

Berufliche Probleme

- Einschränkungen und Veränderungen in der beruflichen Situation, Frühberentung etc.

Medizinische Rehabilitation

Psychosoziale Interventionen und weitere Angebote

- Einzel-, Paar- und Angehörigengespräche
- Offene Gesprächsgruppen
- Psychoedukative Therapiegruppen und Patientenseminare
- Entspannungsverfahren, imaginative Techniken
- Neuropsychologisches Training
- Kunsttherapeutische Angebote
- Sport- und Physiotherapie
- Ergotherapie
- Sozialberatung

Spezifische Reha-Interventionen: Sleight et al. 2022

Recherchierte Datenbanken: PubMed, CINAHL Plus, Scopus, WoS, Embase

Studieneinschlusskriterien und eingeschlossene Arbeiten

Januar 2008 – März 2019

- Krebs-Ptn \geq 18 Jahre
- Kontrollierte, 1- oder mehr-armige Studie
- **Reha-Intervention** mit Fokus auf „**physical, sexual, or cognitive abilities, participation, or HRQoL**“
- Published in English

➤ 18.359 Studien gefunden

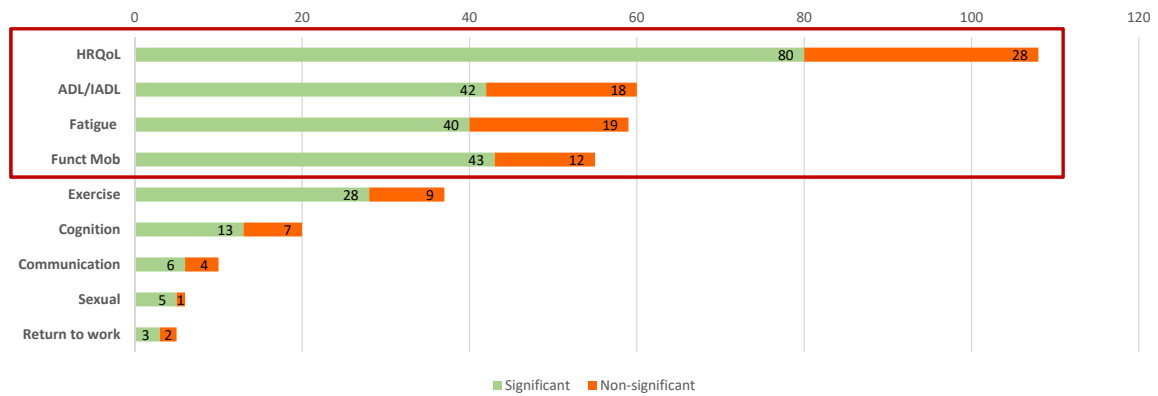
➤ **362 final eingeschlossen ***

➤ **258 (71%) mit signifikantem Effekt ***

Anmerkung: * Angaben hier auf Basis des Abstracts der Publikation (Sleight et al. 2022)

Spezifische Reha-Interventionen: Sleight et al. 2022

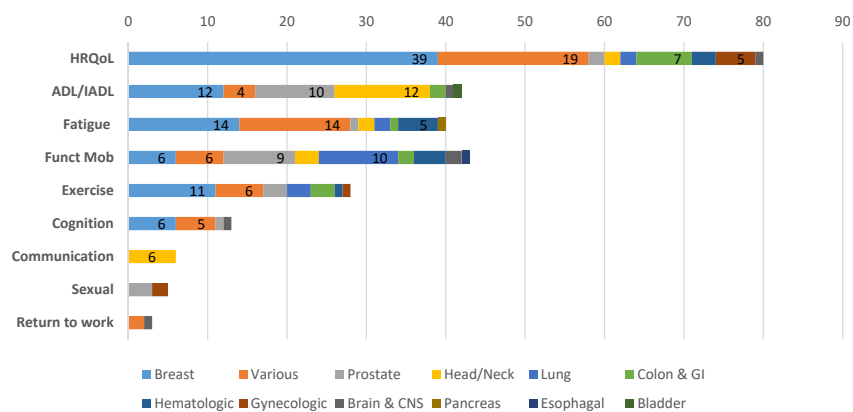
Studien mit signifikantem vs. nicht-signifikantem Effekt nach Funktionsbereich



Anmerkung. Angaben hier und im Folgenden auf Basis der entsprechenden Textabschnitte bei Sleight et al. 2022

Spezifische Reha-Interventionen: Sleight et al. 2022

Studien mit signifikantem Effekt nach Funktionsbereich und Tumorentitäten



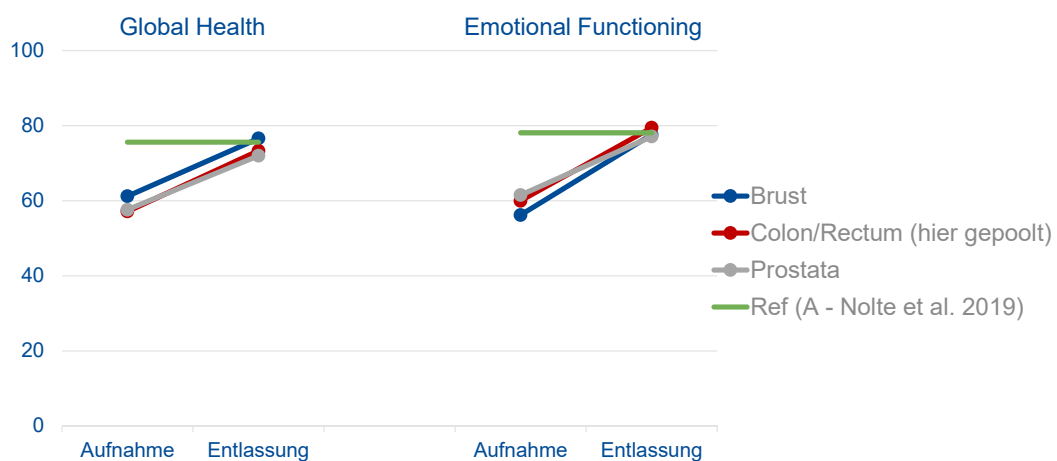
Review Reha-Interventionen: Sleight et al. 2022

Zwischenfazit

1. Anhaltspunkte für die Wirksamkeit rehabilitativer Interventionen für Krebspatient/inn/en
2. Mittelhoher Risk of Bias bzw. Einschränkungen der Studienqualität
(Kriterien der AAN: RCT, Äquivalenz der Vergleichsgruppen, Dreifach-Verblindung, Confounder, etc.)
3. Erlaubt die Identifikation von
 - wenig erforschten Bereichen der HRQoL
 - weniger gut repräsentierten Entitäten bzw. Ptn-Gruppen
4. Ausgangspunkt für weitere Forschung, auch mit Blick auf Entwicklung von Praxisleitlinien
5. Voraussetzung: Detaillierte Aufarbeitung der Effekte einzelner Interventionen
 - Leitlinienprogramm Onkologie (DKG, DKH, AWMF), Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient*innen, Langversion 2.0, 2023, AWMF-Registernummer: 032-051OL.

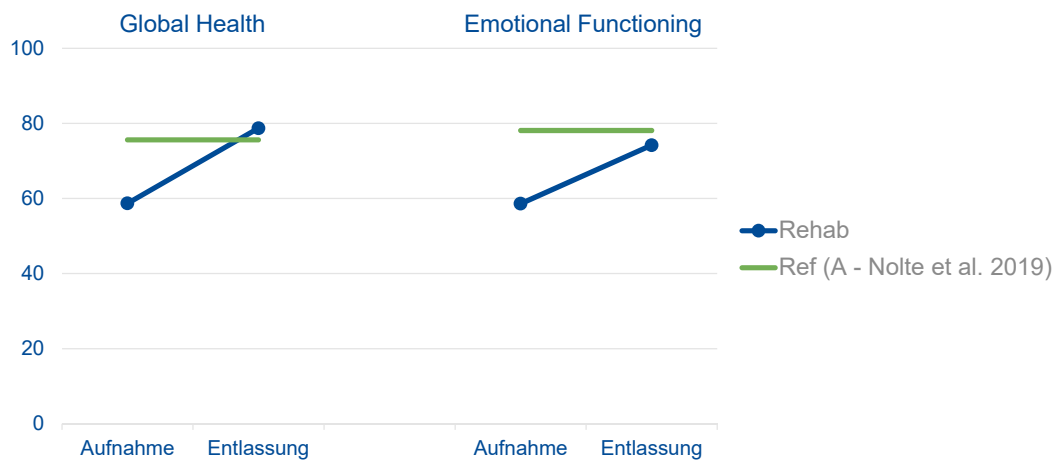
Stationäre Reha: Änderung der HRQoL

Licht et al. 2021 (A, monozentrisch, N = 4401, mehr als 20 Entitäten, 2 MZP, EORTC QLQ-C30, HADS)



Stationäre Reha: Änderung der HRQoL

Riedl et al. 2017 (A, monozentrisch, N = 939, mehr als 11 Entitäten, 2 MZP, EORTC QLQ-C30, HADS)

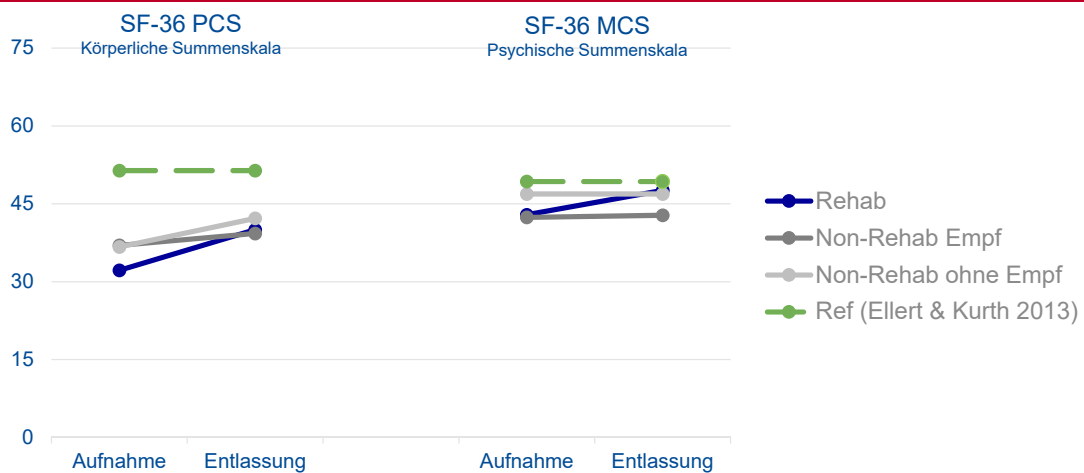


13 20.10.2023

UNIVERSITÄTS
KLINIKUM REHABUNG

Stationäre Reha: Änderung der HRQoL

Ture et al. 2017 (CH, multizentrisch, N = 245, mehr als 7 Entitäten, 2 MZP, SF-36 u.a.)

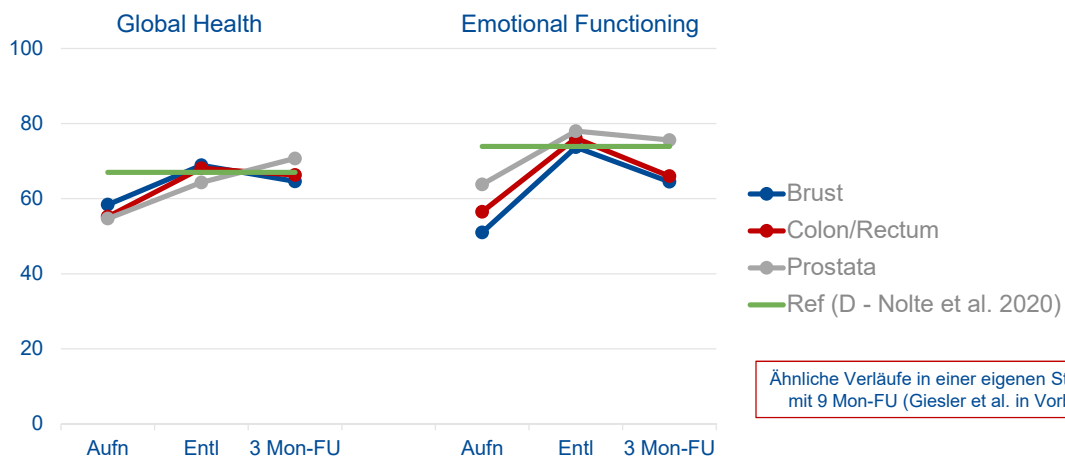


14 20.10.2023

UNIVERSITÄTS
KLINIKUM REHABUNG

Stationäre Reha + 3 Monats-Follow-up: Änderung der HRQoL

Lamprecht et al. 2017 (D, multizentrisch, N = 211, 3 Entitäten, 3 MZP, EORTC QLQ-C30 u.a.)



15 20.10.2023

UNIVERSITÄT
KLINIKUM REHOBURG

HRQoL: (Post-)Reha-Verlauf und „Unexpressed Needs“

Heß et al. 2021 (D, monozentrisch, N = 449, 3 Entitäten (Mamma, Colon-Rectum, Prostata), QLQ C-30, FoP-SF u.a.)

Studiendesign und Datenanalyse

Befragung zu HRQoL/Belastung zu Beginn und Ende sowie 3 und 6 Monate nach Reha (T0 – T3)

Bei Reha-Ende erfragt, ob Ptn im ärztlichen Aufnahmegespräch alle persönlichen Belange/Sorgen hatten ansprechen können

Vergleich des Verlaufs psychosozialer Outcomes von „Nein“ (n = 107) vs. „Ja“ (n = 336) Antwortenden

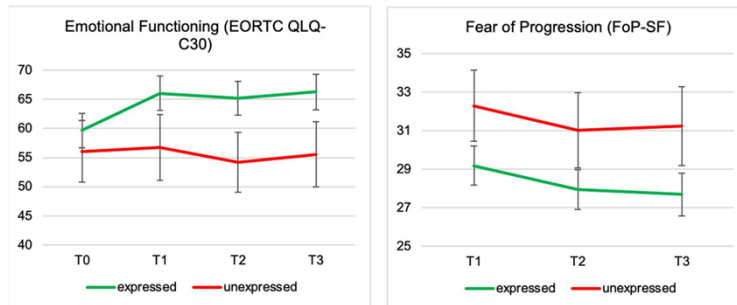
16 20.10.2023

UNIVERSITÄT
KLINIKUM REHOBURG

HRQoL: (Post-)Reha-Verlauf und „Unexpressed Needs“

Heß et al. 2021 (D, monozentrisch, N = 449, 3 Entitäten (Mamma, Coln-Rectum, Prostata), QLQ C-30, FoP-SF)

Ausgewählte Ergebnisse



- Bei Ptn, die ihre Anliegen zum Ausdruck bringen konnten:
- Verbesserung des *Emotional Functioning* zu T1, die dann stabil bleibt
 - Geringere *Progredienzangst* über alle Messzeitpunkte
- Problem u.a.: Design lässt keine Schlüsse zu Einflussrichtung zu

Resümee und Ausblick

Review (Sleight et al. 2022) und Studien zur stationären Reha

- Signifikante Verbesserung von HRQoL und weiterer relevanter Outcomes
- Studienqualität und Evidenzgrad variieren
- Hinweise auf weniger erforschte Funktionsbereiche und Ptn-Gruppen

Studien mit Follow-up nach stationärer Reha

- Teils stabile Verbesserung, teils erneute Verschlechterung einzelner HRQoL-Merkmale
- Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung z.T. ungünstigere HRQoL
- Hinweise auf möglichen weiteren Unterstützungsbedarf nach Reha

Notwendigkeit weiterer Forschung

- Mehr multizentrische Studien und längere Follow-ups wünschenswert
- Zu Determinanten differenzieller Veränderungen von HRQoL in/nach Reha
- Zur Veränderung von Ressourcenmerkmalen (z.B. Selbstwirksamkeit, Resilienz, Gesundheitskompetenz) durch Reha und ihre Effekte auf HRQoL und Belastung

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Anhang: Zitierte und ergänzende Literatur

- Ellert U, Kurth BM. [Health related quality of life in adults in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1)]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2013;56(5-6):643-649.
- Giesler, JM et al. Health-Related Quality of Life, Depression, and Fear of Progression: A Longitudinal Study of their Changes during Oncological Inpatient Rehabilitation and 9 Months later. (Manuscript in preparation, University of Freiburg Medical Center, Section of Health Care Research and Rehabilitation Research).
- Greer S. Psycho-oncology: Its aims, achievements and future tasks. *Psycho-Oncology*. 1994;3(2):87-101.
- Heß V, Meng K, Schulte T, et al. Decreased mental health, quality of life, and utilization of professional help in cancer patients with unexpressed needs: A longitudinal analysis. *Psycho-Oncology*. 2022;31(5):725-734.
- Holland JC. History of Psycho-Oncology: Overcoming Attitudinal and Conceptual Barriers. *Psychosomatic medicine*. 2002;64(2).
- Holland JC, Breitbart WS, Butow PN, Jacobsen PB, Loscalzo MJ, McCorkle R. *Psycho-oncology*. 3rd ed. Oxford, UK: Oxford University Press; 2015.
- Lamprecht J, Thyrolf A, Mau W. Health-related quality of life in rehabilitants with different cancer entities. *Eur J Cancer Care*. 2017;26(5).
- Lehmann J, Riedl D, Nickels A, et al. Associations of Age and Sex with the Efficacy of Inpatient Cancer Rehabilitation: Results from a Longitudinal Observational Study Using Electronic Patient-Reported Outcomes. *Cancers (Basel)*. 2023;15(6).
- Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF). Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient*innen, Langversion 2.0, 2023, AWMF-Registernummer: 032-051OL. 2023. <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/psychoonkologie/>. Accessed 2023-07-20.
- Licht T, Nickels A, Rumpold G, Holzner B, Riedl D. Evaluation by electronic patient-reported outcomes of cancer survivors' needs and the efficacy of inpatient cancer rehabilitation in different tumor entities. *Support Care Cancer*. 2021;29(10):5853-5864.
- Nolte S, Liegl G, Petersen MA, et al. General population normative data for the EORTC QLQ-C30 health-related quality of life questionnaire based on 15,386 persons across 13 European countries, Canada and the United States. *European Journal of Cancer (Oxford, England : 1990)*. 2019;107:153-163.
- Nolte S, Waldmann A, Liegl G, et al. Updated EORTC QLQ-C30 general population norm data for Germany. *European Journal of Cancer (Oxford, England : 1990)*. 2020;137:161-170.
- Riedl D, Giesinger JM, Wintner LM, et al. Improvement of quality of life and psychological distress after inpatient cancer rehabilitation : Results of a longitudinal observational study. *Wien Klin Wochenschr*. 2017;129(19-20):692-701.
- Sleight A, Gerber LH, Marshall TF, et al. Systematic Review of Functional Outcomes in Cancer Rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil*. 2022;103(9):1807-1826.
- Ture M, Angst F, Aeschlimann A, et al. Short-term effectiveness of inpatient cancer rehabilitation: A longitudinal controlled cohort study. *J Cancer*. 2017;8(10):1717-1725.1.
- Weis J, Giesler JM, Bergelt C. Psychoonkologie in der Rehabilitation. In: Bengel J, Mittag O, eds. *Psychologie in der medizinischen Rehabilitation. Somatopsychologie und Verhaltensmedizin*. Berlin: Springer; 2020:305-314