
Abschlussbericht - Kurzform

Spezifische psychische und soziale Problemfelder und Aspekte der Versorgung bei älteren Patienten (70+) mit einer hämatoonkologischen Erkrankung

Projekt-Nr.: DJCLS R 13/31
Projektlaufzeit: 01.06.2014 bis 31.05.2017
Projektleitung: Prof. Dr. phil. Anja Mehnert
Dr. rer. med. Heide Götze
Mitarbeiter: Dr. rer. med. Norbert Köhler

1 Synopsis

Studiendesign	<ul style="list-style-type: none">– prospektive quantitative Längsschnitterhebung– qualitative Begleitstudie
Stichprobe	<ul style="list-style-type: none">– Versuchsgruppe: 200 ältere Patienten (70+) mit hämatologischer Krebserkrankung (C81-C96)– Vergleichsgruppe: 252 ältere Bürger (70+) gematcht nach Alter und Geschlecht
Erhebungsverfahren	<ul style="list-style-type: none">– Fragebogenerhebung zu drei Messzeitpunkten t1: bis 5 Jahre nach Diagnosestellung / Rezidiv t2: ½ Jahr nach t1 t3: 1 Jahr nach t1– qualitative Leitfadeninterviews
Zugang	<ul style="list-style-type: none">– Regionales Klinisches Krebsregister Leipzig– Einwohnermeldeamt
Projektlaufzeit	3 Jahre (06/14-05/17)

2 Studienziele

Hauptzielgrößen	sekundäre Zielgrößen
⇒ psychische Belastung / Affekt	⇒ Erkrankung / medizinische Behandlungen
⇒ Lebensqualität / Lebenssituation	⇒ funktioneller Status (Geriatrisches Assessment)
⇒ soziale Unterstützung	⇒ Informiertheit / Informationsbedürfnisse
	⇒ psychosoziale Unterstützungsbedürfnisse

1. **Datendeskription und -exploration** hinsichtlich der Zielgrößen
2. längsschnittliche Erfassung der **Veränderungen** hinsichtlich der Hauptzielgrößen
3. **Vergleich** der älteren Patienten mit einer Kontrollgruppe von älteren Bürgern hinsichtlich der primären und sekundären Zielgrößen
4. Ermittlung von **Prädiktoren**, die die psychische Gesundheit und die Lebensqualität von älteren Patienten positiv bzw. negativ beeinflussen

3 Instrumentarium

Zielgröße	Instrument	t1	t2	t3	KG
Lebensqualität	EORTC quality of life questionnaire (EORTC QLQ-C30)	x	x	x	x
	EORTC elderly cancer patients questionnaire (EORTC QLQ-ELD14)	x	x	x	x
Psychische Belastung	NCCN distress thermometer	x	x	x	x
Depressivität	Geriatric Depression Scale short version-15 (GDS-15)	x	x	x	x
	Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	x	x	x	x
Ängstlichkeit	General Anxiety Disorder-Scale (GAD-7)	x	x	x	x
Komorbiditäten	adaptiert nach: Comorbidity Assessment Instrument von Bayliss	x	0	0	x
Geriatrisches Screening	Geriatrisches Screening nach Lachs	x	0	x	x
Fatigue	Brief-Fatigue-Inventory (BFI-9)	0	x	0	0
Information	EORTC information questionnaire (EORTC QLQ-INFO25)	x	0	0	0
Soziale Unterstützung	Lubben Social Network Scale short version-6 (LSNS-6)	x	0	0	x
Unterstützungsbedarf	Modul der Abteilung	x	0	0	0
Inanspruchnahme	Modul der Abteilung	x	0	0	0

4 Ergebnisse

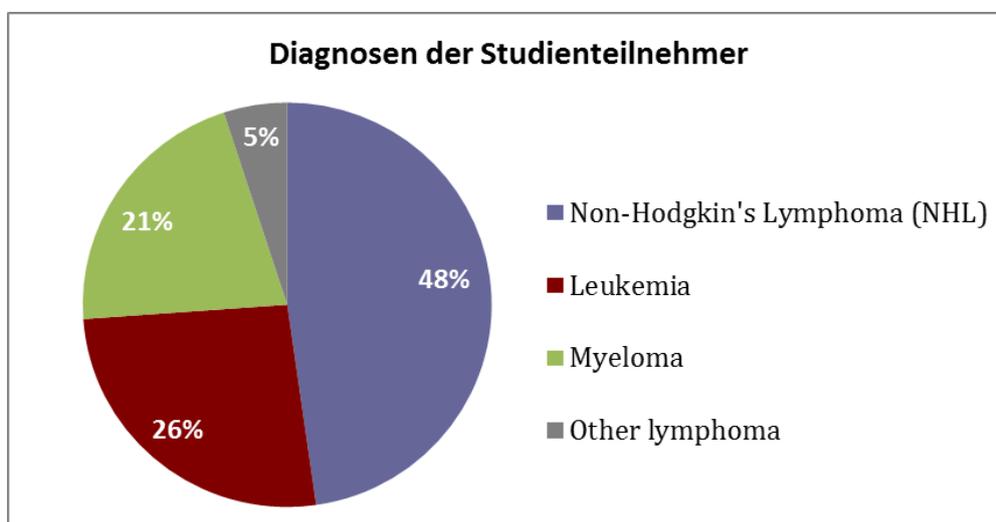
4.1 Stichprobe

Die Patienten waren zu 64% männlich, im Mittel 76 Jahre alt, 75% lebten in einer Partnerschaft und etwa jeder 3. verfügte über einen Hochschulabschluss. Im Vergleich zur Kontrollgruppe hatten die Patienten u.a. häufiger eine Pflegestufe oder eine Behinderung.

Drei Viertel der Patienten hatten eine Chemotherapie erhalten, etwa ein Viertel befand sich zum Zeitpunkt der 1. Befragung noch in einer laufenden Chemotherapie; 16% hatten eine Transplantation erhalten.

Stichprobencharakteristik t1, N=200

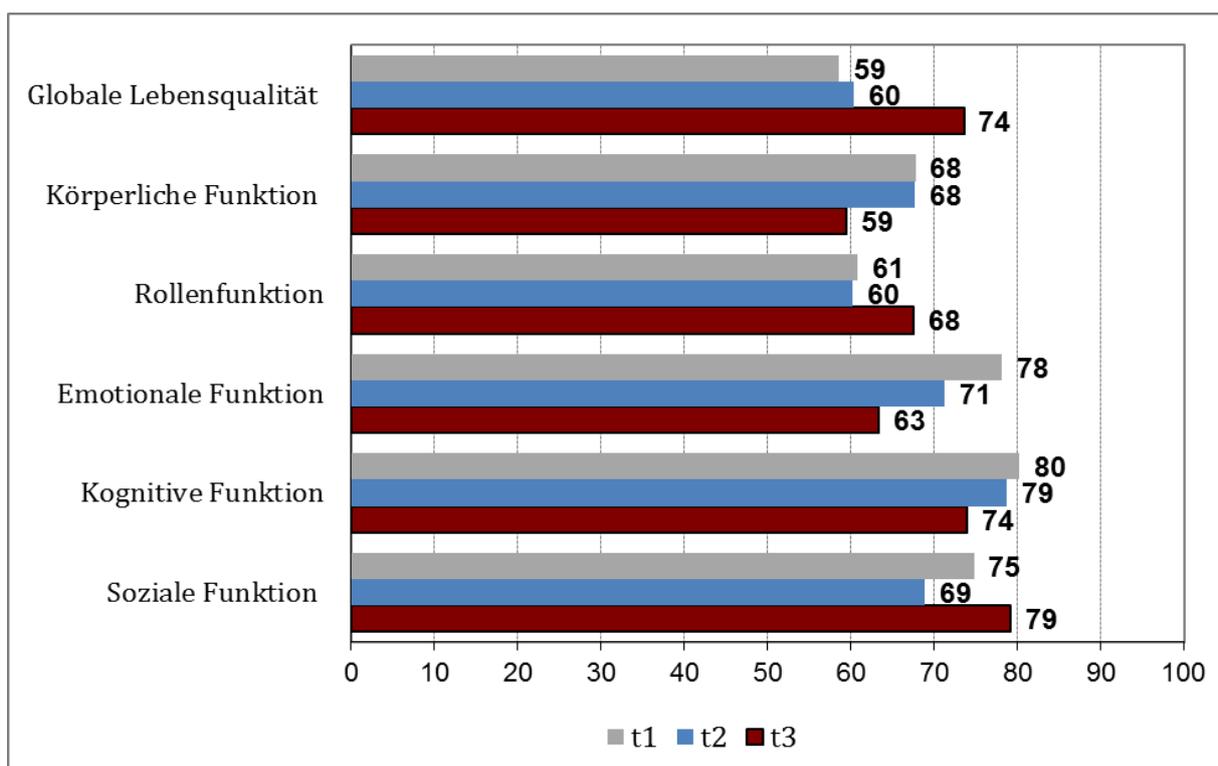
	Patienten n (%)	Bürger n (%)	<i>Signifikanz p</i>
Alter (mean, SD)	76,19 (4,91)	77,54 (4,84)	0.003
Altersgruppen			0.006
70-75 Jahre	114 (57,0)	102 (40,5)	
76-80 Jahre	51 (25,5)	88 (34,9)	
81-85 Jahre	25 (12,5)	41 (16,3)	
>85 Jahre	10 (5,0)	21 (8,3)	
Geschlecht: männlich	128 (64,0)	153 (60,7)	0.537
Familienstand			0.488
verheiratet	144 (72,0)	172 (68,3)	
ledig	7 (3,5)	14 (5,6)	
geschieden	12 (6,0)	17 (6,7)	
verwitwet	37 (18,5)	49 (19,4)	
Bildung			0.040
8 Jahre	85 (42,5)	103 (40,9)	
10 Jahre	43 (21,5)	35 (13,9)	
Abitur	4 (2,0)	14 (5,6)	
Hochschulabschluss	68 (34,0)	100 (39,7)	



4.2 Lebensqualität

Die Lebensqualität von älteren Menschen mit einer hämatologischen Krebserkrankung war in vielen Bereichen reduziert. Die größten Einschränkungen berichteten die Patienten bei der Arbeit, bei anderen tagtäglichen Beschäftigungen und in der Freizeit (Rollenfunktion). Häufige körperliche Probleme sind weiterhin: Schwierigkeiten beim Treppensteigen (46%), Probleme mit den Gelenken (43%), Gangunsicherheit (35%). Als häufige psychische Probleme wurden Sorgen über Familie und Freunde (44%), Belastung durch Erkrankung (42%), Zukunftssorgen (35%) sowie Sorgen über das Lebensende (30%) genannt (Einzel-Item-Analyse des EORTC-ELD14). Die Patienten geben weiterhin eine hohe Symptombelastung an mit den häufigsten Symptomen Fatigue, Schlafstörungen und Schmerzen.

Im Längsschnitt verbesserten sich die Globale Lebensqualität, die Rollenfunktion und die Soziale Funktion. Im körperlichen, emotionalen und kognitiven Bereich nahmen dagegen die Einschränkungen zu. Die Symptombelastung blieb im Zeitverlauf stabil.



Lebensqualität (EORTC - Funktionsskalen) der älteren Patienten mit einer hämatologischen Krebserkrankung im Längsschnitt

4.3 Psychische Belastung

Zum 1. Messzeitpunkt waren etwa 50% der älteren Menschen mit einer hämatologischen Krebserkrankung psychisch belastet (Distress-Thermometer: Cutoff \geq 5). Hinsichtlich der Depressivität gaben zu t1 17% (GDS-15 und PHQ-9) der Patienten eine mittlere bis schwere depressive Symptomatik an; 3,5% der Patienten hatten eine erhöhte Angstsymptomatik.

Zwischen dem 1. und 2. Messzeitpunkt zeigte sich ein signifikanter Anstieg der Depressivität und der Angstsymptomatik, der im weiteren Zeitverlauf stabil blieb (t2-t3).

Psychische Belastung der älteren, hämato-onkologischen Patienten im Längsschnitt und im Vergleich mit der älteren Bevölkerung, Cutoff-Werte

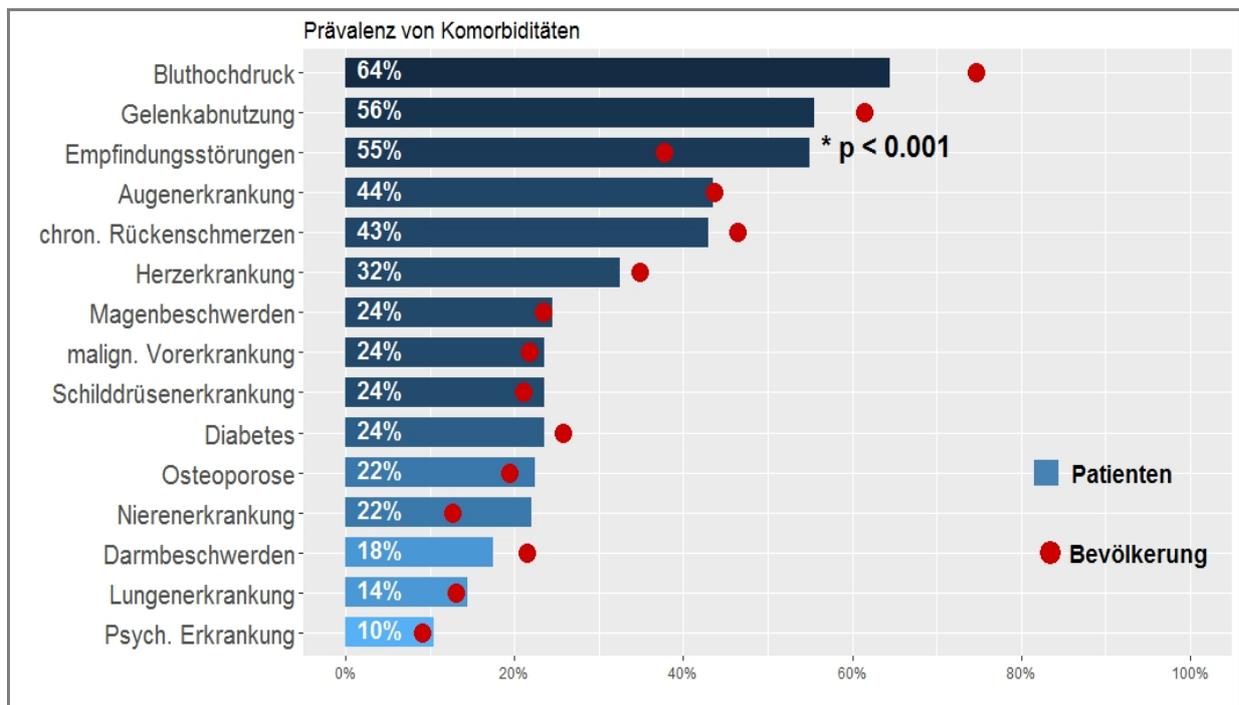
Psychische Belastung	t1		t2		t3		KG	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Distress								
<i>Distress-Thermometer</i>								
geringe Belastung	101	50,5	99	57,9	78	50,3	174	69,0
mittlere/starke Belastung	99	49,5	72	42,1	77	49,7	78	31,0
Depressivität								
<i>PHQ-9</i>								
gering	114	57,0	90	52,6	83	53,5	184	74,2
leicht	53	26,5	52	30,4	46	29,7	45	18,1
mittel	25	12,5	20	11,7	17	11,0	19	7,7
stark	8	4,0	9	5,3	9	5,8	4	1,6
GDS-15								
keine Depression	167	83,5	135	78,9	125	80,6	229	90,9
leichte - mäßige Depr.	26	13,0	28	16,4	23	14,8	15	6,0
schwere Depression	7	3,5	8	4,7	7	4,5	8	3,2
Angstsymptomatik								
<i>GAD-7</i>								
gering	163	81,5	124	72,5	115	74,2	200	79,4
leicht	30	15,0	38	22,2	31	20,0	43	17,1
mittel	4	2,0	7	4,1	8	5,2	7	2,8
stark	3	1,5	2	1,2	1	0,6	2	0,8

Risikofaktoren für eine hohe Depressivität waren höheres Alter und eine invasivere Behandlung. So war die depressive Symptomatik besonders hoch bei Patienten, die eine Transplantation erhalten hatten oder die sich aktuell noch in einer Chemotherapie befanden.

4.4 Körperliche Gesundheit und Komorbiditäten

Die älteren Patienten gaben im Mittel fünf **chronische Erkrankungen** an; 27% hatten 7 und mehr Komorbiditäten. Im **Vergleich mit der Kontrollgruppe** der Bevölkerung litten die Patienten signifikant häufiger unter Empfindungsstörungen – insgesamt 55% der Patienten gaben Probleme in diesem Bereich an – und Nierenerkrankungen.

Im Regressionsmodell zeigte sich, dass die Einschränkungen durch Komorbiditäten höher sind bei älteren Patienten, bei Patienten mit geringerem Einkommen und bei Patienten mit erhöhter Depressivität.



Komorbiditäten der älteren Patienten mit einer hämatologischen Krebserkrankung im Vergleich mit der älteren Bevölkerung

Im **Geriatrischen Screening** waren die häufigsten Problembereiche Polypharmazie, Schmerzen und eingeschränkte Aktivität. Etwa die Hälfte der Patienten (46%) nahmen 5 und mehr Medikamente gleichzeitig ein.

Von den älteren Patienten mit einer hämatologischen Krebserkrankung gaben 48% eine mittlere bis starke **Fatigue-Symptomatik** an (BFI).

4.5 Informiertheit und Informationsbedürfnisse

Insgesamt gaben die älteren Patienten eine hohe Zufriedenheit mit den erhaltenen Informationen an. So empfanden sie die Informationen insgesamt als hilfreich, fühlten sich gut über die medizinischen Untersuchungen informiert und hatten mehrheitlich schriftliche Informationen erhalten. Die älteren Patienten nannten jedoch auch Defizite bei der Informiertheit. So erhielt nur etwa jeder dritte Informationen zu weiteren Unterstützungsangeboten außerhalb des Krankenhauses, nur $\frac{1}{4}$ der älteren Patienten erhielten Informationen zu psychologischen Unterstützungsangeboten. Etwa 20% der Patienten fühlte sich nicht ausreichend zur Diagnose, zum Ausmaß der Krankheit und zu den Behandlungen informiert, 23% vermissten Informationen zu Nebenwirkungen.

Die Zufriedenheit mit den Umfang der erhaltenen Informationen war unabhängig von Alter ($p=0.419$) und Bildung ($p=0.370$). Weibliche Patienten bewerteten die erhaltenen Informationen als weniger hilfreich ($p=0.042$). 29% der älteren Patienten hätten sich mehr Informationen gewünscht, 3% hätten gern weniger Informationen erhalten.

Die älteren Patienten haben im Vergleich zur Kontrollgruppe:

- geringere Lebensqualität (im sozialen, körperlichen Bereich sowie in der Rollenfunktion)
- erhöhte Fatigue-Symptomatik (jeder 2. Patient gab Fatigue-Symptome an)
- häufiger Appetitlosigkeit
- höhere depressive Symptomatik
- stärkere körperliche Funktionseinschränkungen (z.B. häufiger Empfindungsstörungen, Nierenerkrankungen)
- häufigere Krankenhausaufenthalte
- eingeschränkte Mobilität und Aktivität
- häufiger Polypharmazie

Prädiktoren für eine gute Lebensqualität und Gesundheit:

- niedriges Alter (geringe Depressivität und weniger Einschränkungen durch Komorbiditäten bei jüngeren Patienten)
- nicht-invasive Behandlung (depressive Symptomatik besonders hoch bei Patienten, die eine Transplantation erhalten hatten oder die sich aktuell noch in einer Chemotherapie befanden)
- gute Einkommenssituation (Einschränkungen durch Komorbiditäten höher bei Patienten mit geringerem Einkommen)

5 Zusammenfassung

Mit der Studie wurden speziell die psychischen und sozialen Problemfelder von älteren Patienten (70+) mit einer hämatoonkologischen Erkrankung in den Fokus der Forschung gestellt. Bei dem 3jährigen Forschungsprojekt handelt es sich um eine prospektive Längsschnitterhebung mit drei Messzeitpunkten (t1: bis 5 Jahre nach Diagnose / Rezidiv; t2: ½ Jahr nach t1; t3: 1 Jahr nach t1). Für die Auswertung standen die Datensätze von 200 (t1), 172 (t2) und 165 (t3) älteren Patienten mit einer hämatologischen Krebserkrankung zur Verfügung. Weiterhin wurde eine Vergleichsstichprobe von 252 älteren Bürgern (70+) gematcht nach Alter und Geschlecht erhoben. Die befragten Patienten waren zu 64% männlich, im Mittel 76 Jahre alt, 75% lebten in einer Partnerschaft und etwa jeder 3. verfügte über einen Hochschulabschluss.

Die Lebensqualität der älteren Patienten war in vielen Bereichen reduziert. Die größten Einschränkungen berichteten die Patienten bei tagtäglichen Beschäftigungen und in der Freizeit. Häufige genannte körperliche Probleme waren: Schwierigkeiten beim Treppensteigen, Probleme mit den Gelenken und Gangunsicherheit. Die Patienten gaben weiterhin eine hohe Symptombelastung an mit den häufigsten Symptomen Fatigue, Schlafstörungen und Schmerzen (jeder 2. hatte eine mittlere bis starke Fatigue-Symptomatik). Die Symptombelastung änderte sich nicht im Längsschnitt, die Einschränkungen im körperlichen, emotionalen und kognitiven Bereich nahmen im Zeitverlauf zu.

Zum 1. Messzeitpunkt war etwa die Hälfte der befragten älteren Patienten psychisch belastet. Hinsichtlich der Depressivität gaben zu t1 17% der Patienten eine mittlere bis schwere depressive Symptomatik an; 4% hatten eine erhöhte Angstsymptomatik. Zwischen dem 1. und 2. Messzeitpunkt zeigte sich ein signifikanter Anstieg der Depressivität und der Angstsymptomatik, der im weiteren Befragungsverlauf stabil blieb (t2-t3). Risikofaktoren für eine hohe Depressivität waren höheres Alter und eine invasivere Behandlung. So war die depressive Symptomatik besonders hoch bei Patienten, die eine Transplantation erhalten hatten oder die sich aktuell noch in einer Chemotherapie befanden.

Die älteren Patienten gaben im Mittel fünf chronische Erkrankungen an; 27% hatten 7 und mehr Komorbiditäten. Im Vergleich mit der Kontrollgruppe der Bevölkerung litten die Patienten signifikant häufiger unter Empfindungsstörungen – insgesamt 55% der Patienten gaben Probleme in diesem Bereich an – und Nierenerkrankungen. Besonders hoch waren die Einschränkungen durch Komorbiditäten bei älteren Patienten, bei Patienten mit geringerem Einkommen und bei Patienten mit erhöhter Depressivität. Im Geriatrischen Screening waren die häufigsten Problembereiche Polypharmazie, Schmerzen und eingeschränkte Aktivität. Etwa die Hälfte der Patienten nahmen 5 und mehr Medikamente gleichzeitig ein.

Trotz einer mehrheitlich hohen Zufriedenheit mit den erhaltenen Informationen, nannten die älteren Patienten auch Defizite bei der Informiertheit.

Die älteren Patienten hatten im Vergleich zur älteren Bevölkerung eine geringere Lebensqualität vor allem im körperlichen und sozialen Bereich, eine erhöhte Fatigue-Symptomatik. Im Mittel waren die Patienten psychisch stärker belastet und depressiver als die Vergleichsgruppe der Bevölkerung.