

**Keine Interessenkonflikte**

# **Tumor-assoziierte Fatigue in der Krebsberatung: Die Spezialsprechstunde der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V.**

**Jahrestagung der DGHO, OeGHO, SGMO und SGH  
Stuttgart, 29.09. - 03.10.2017**

**I Fischer<sup>1,4</sup>, M Bessler<sup>2</sup>, ME Heim<sup>4</sup>, M Koller<sup>3</sup>, C Riedner<sup>5</sup>, JU Rüffer<sup>4</sup>, G Schlimok<sup>2</sup>  
für die AG Tumor-Fatigue in der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V.**

---

<sup>1</sup> Institut f. Tumor-Fatigue-Forschung (Emskirchen); <sup>2</sup> BKG e.V. (München);

<sup>3</sup> Zentrum f. klin. Studien (Regensburg); <sup>4</sup> Deutsche Fatigue Gesellschaft (Köln);

<sup>5</sup> TZM Krebsberatungsstelle (München)

# Warum TF-Sprechstunde der BKG e.V.?

➔ Viele Tumorpatienten mit TF fühlen sich unzureichend betreut:



| Erstautor, Jahr                   | Patienten                       | n    | %  |
|-----------------------------------|---------------------------------|------|----|
| Madsen et al. (2015) <sup>1</sup> | mixed, fortgeschrittene Stadien | 1447 | 57 |
| McGarry (2013) <sup>2</sup>       | Mamma; 1.+2. Jahr nach ED       | 85   | 53 |
| Webber et al. (2013) <sup>3</sup> | verschiedene Tumoren; Surviv.   | 228  | 42 |
| Hall et al. (2015) <sup>4</sup>   | hämatolog.; Survivors           | 715  | 17 |

➔ Tumor-Fatigue ist (noch) keine ICD–Diagnose!

➔ Versorgung evtl. Aufgabe gemeinnütziger Organisationen?

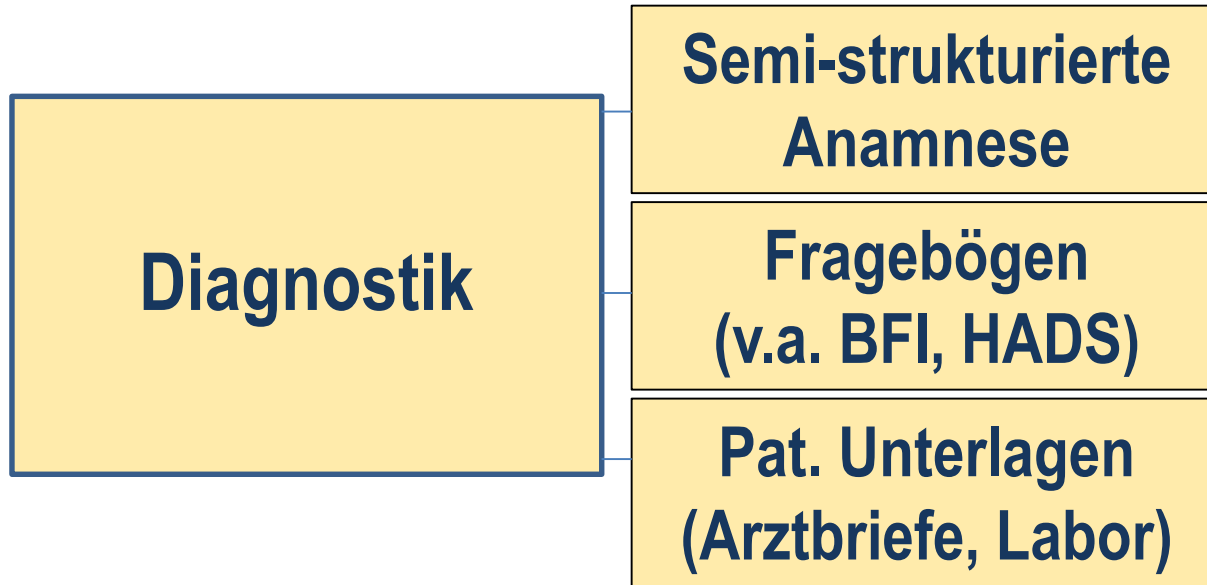
<sup>1</sup> Qual Life Res 2015, Mar 18, [Epub ahead of print]

<sup>2</sup> European Journal of Cancer Care 2013; 22: 673–83.

<sup>3</sup> J Clin Oncol, 2013; 31 (suppl., abstr 9602

<sup>4</sup> Psycho-Oncology 2013; 22: 2032–8.

# TF-Sprechstunde: Haupt-Elemente<sup>1,2</sup>

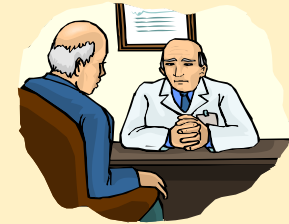


<sup>1</sup>Fischer I et al.: Tumor-Fatigue-Sprechstunde der BKG: (Differential-) Diagnostik. Forum 2017; 32(1): 64-67.

<sup>2</sup>Fischer I et al.: Tumor-Fatigue-Sprechstunde der BKG: Beratung. Forum 2017; 32(2): 160-163

# Anamnese: Themen

- Symptome (Art, Intensität, Häufigkeit)
- Beeinträchtigung (Art, Ausmaß)
- Beginn + Verlauf
- Frühere Phasen mit Müdigkeit?
- Unterschiede zur normalen Müdigkeit

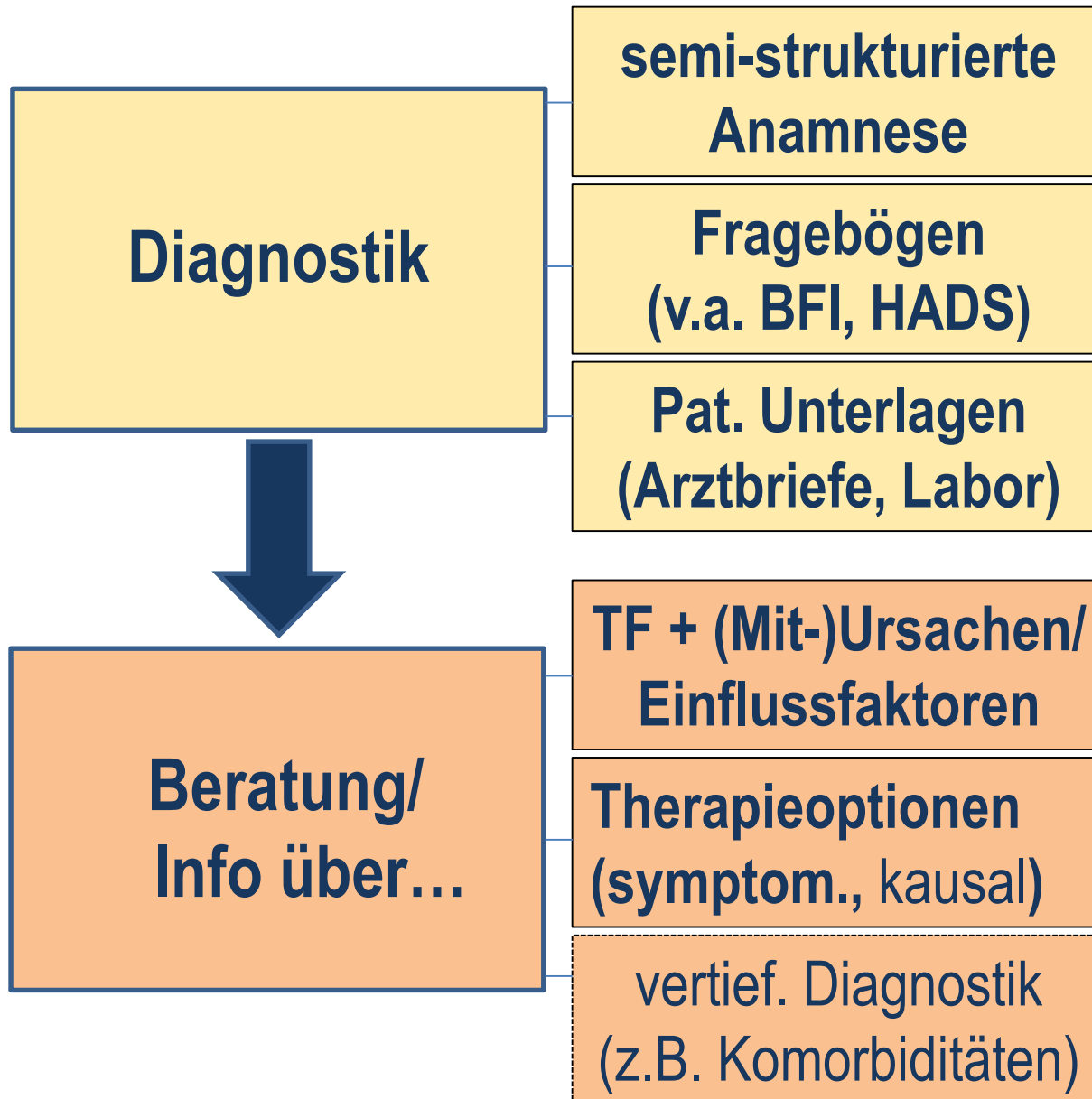


- 
- Status Tumorerkrankung
  - Komorbiditäten (incl. DD Depression)
  - aktuelle Medikation

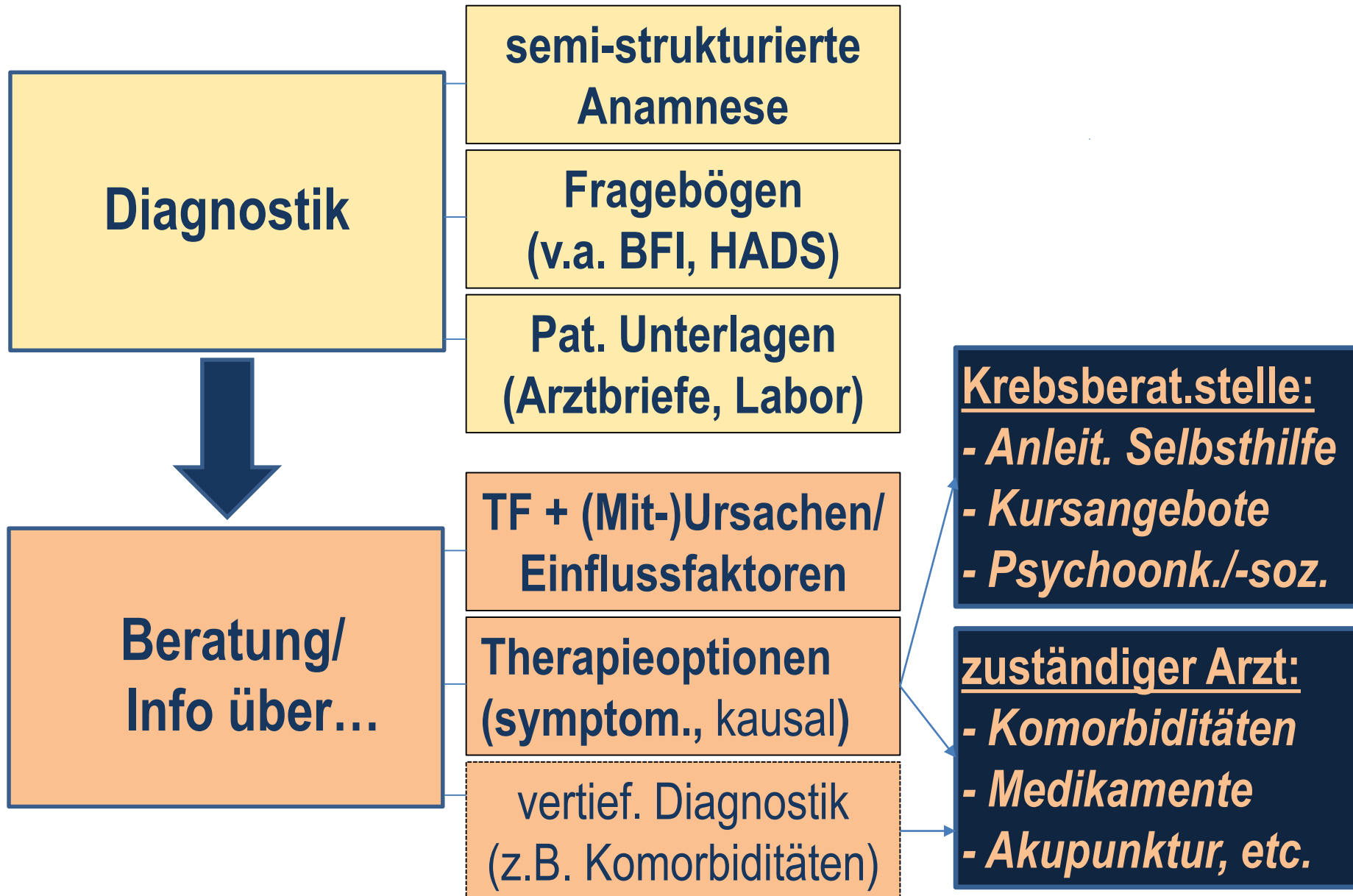
- 
- Vegetative Anamnese (v.a. Schlaf, Gewichtsänderungen)
  - Körperliche Aktivitäten; Fitness
  - Sozialanamn. (Beruf, Familie, Belastg., Interes., Ressourcen )

Fischer I, Horneber M, Heim ME & Weis J für Deutsche Fatigue Gesellschaft: Anamneseleitfaden. In: Heim, Weis (Hrsg.) Fatigue bei Krebserkrankungen, Schattauer 2015

# TF-Sprechstunde: Haupt-Elemente



# Fatigue-Sprechstunde: Haupt-Elemente



# Symptomatische Therapie

... mit Evidenz aus RCTs, Systemat. Reviews u./o. Meta-Analysen:

## Nicht-medikamentös

- **Körperliche Aktivität<sup>1,8</sup>**  
(z.B. Fitness trotz Fatigue)
- **Mind-Body-Verfahren<sup>1,2</sup>**  
(z.B. Yoga, Qigong, Akupunk.)
- **Psychosoziale Interventionen**  
(z.B. Energiemanag., MBSR, Psychoedukation, kogn. VT)<sup>1,2</sup>
- **[Selbstmanagement (FIBS)]<sup>5,6</sup>**

## Medikamentös

- **(d-)Methylphenidat<sup>1,2,3,4</sup>**
- **Dexamethason<sup>1,2,3,4,7</sup>**

---

- **Guaraná<sup>1,4</sup>**
- **Ginseng<sup>1,2,4</sup>**

1) Horneber et al. Deutsches Ärzteblatt 2014, 111(1): 1-16

2) Weis J; Heim ME, Onkologe 2015, 21(12): 1193-1202

3) Mücke et al, Cochrane Database Syst Rev 2015; 5: CD006788

4) Yennurajalingam, Cancer J 2014; 20: 319–24.

5) Reif et al, Eur J Oncol Nurs 2013; 17: 204–13

6) Du et al., Patient Educ Couns 2015, 10.1016/j.pec.2015.05.003

7) Radbruch et al, Palliat Med 2008; 22:13-32

8) Baumann et al. 2015, Dt. med. Wochenschrift ,140: 1457–61.



# Fatigue-Sprechstunde: Wo stehen wir?



Seit 2013:  
KBS Nürnberg

Seit Januar 2015:

KBS Bayreuth, Kempten, München (in Kooperation mit TZM); extern:  
Facharztzentrum Fürstenfeldbruck;  
**(Leitung durch Ärzte mit onkologischer und psychoonkologischer Erfahrung)**

**Wissenschaftlich begleitet: Evaluation + Studien**

# Patienten: Struktur-Merkmale

|                                                   |                                     |                                   |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Anzahl<sup>1</sup></b>                         | <b>n = 269 (78 % Frauen)</b>        |                                   |
| <b>Alter</b>                                      | <b>24 – 87 J. (Mittel: 55,3 J.)</b> |                                   |
| <b>Häufigste<br/>Krebsdiagnosen<br/>(&gt; 5%)</b> | <b>53 %</b>                         | <b>Gynäkologisch (44%: Mamma)</b> |
|                                                   | <b>15 %</b>                         | <b>Hämatologisch</b>              |
|                                                   | <b>11 %</b>                         | <b>Gastrointestinal</b>           |
|                                                   | <b>9 %</b>                          | <b>Urologisch</b>                 |
|                                                   | <b>5 %</b>                          | <b>Sarkome</b>                    |
| <b>Tumorstatus</b>                                | <b>58 %</b>                         | <b>N0, M0</b>                     |
| <b>Letzte Nachsorge</b>                           | <b>86%</b>                          | <b>(Voll-) Remission/ SD</b>      |
| <b>Therapiesituation</b>                          | <b>57%</b>                          | <b>keine lfd. Tumortherapie</b>   |

(Erstkonsultationen; n = 269; Zeitraum 09/13 bis 12/ 2015)

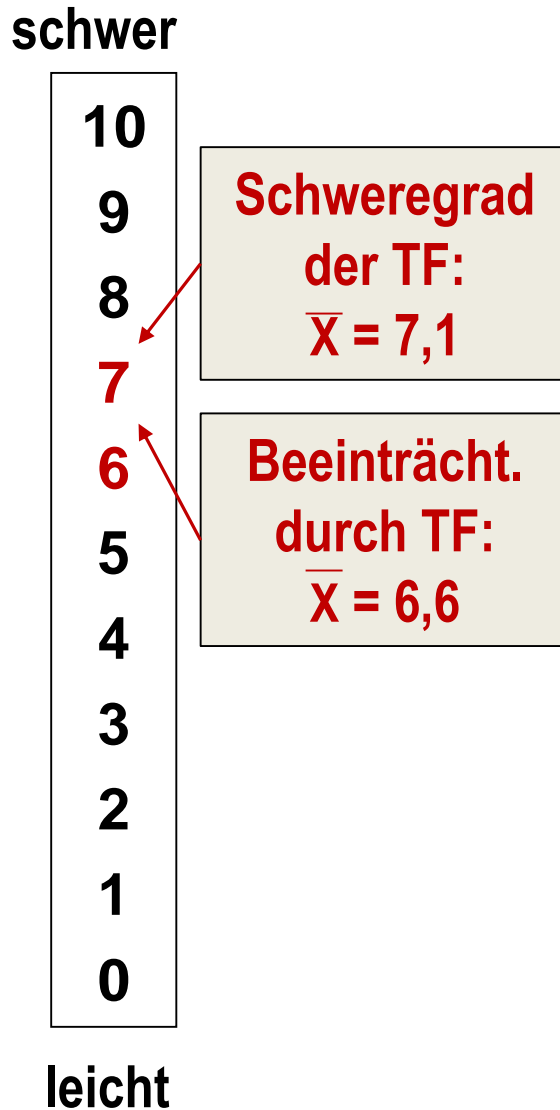
# Patienten: Struktur-Merkmale

|                                                   |                                     |                                   |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Anzahl<sup>1</sup></b>                         | <b>n = 269 (78 % Frauen)</b>        |                                   |
| <b>Alter</b>                                      | <b>24 – 87 J. (Mittel: 55,3 J.)</b> |                                   |
| <b>Häufigste<br/>Krebsdiagnosen<br/>(&gt; 5%)</b> | <b>53 %</b>                         | <b>Gynäkologisch (44%: Mamma)</b> |
|                                                   | <b>15 %</b>                         | <b>Hämatologisch</b>              |
|                                                   | <b>11 %</b>                         | <b>Gastrointestinal</b>           |
|                                                   | <b>9 %</b>                          | <b>Urologisch</b>                 |
|                                                   | <b>5 %</b>                          | <b>Sarkome</b>                    |
| <b>Tumorstatus</b>                                | <b>58 %</b>                         | <b>N0, M0</b>                     |
| <b>Letzte Nachsorge</b>                           | <b>86%</b>                          | <b>(Voll-) Remission/ SD</b>      |
| <b>Therapiesituation</b>                          | <b>57%</b>                          | <b>keine lfd. Tumorthherapie</b>  |

➔ **Einzugsbereich: 64%: 0-25 km; 31%: 26 – 100 km; 5 %: 100 – 700 km**

(Erstkonsultationen; n = 269; Zeitraum 09/13 bis 12/ 2015)

# TF: Schweregrad + Beeinträchtigung



Basis: n = 218; NAS, letzte 4 Wochen, 0-3 = leicht, 4-7 moderat, 8-10 schwer

# TF: Schweregrad + Beeinträchtigung

schwer



leicht

Schweregrad  
der TF:  
 $\bar{X} = 7,1$

Beeinträcht.  
durch TF:  
 $\bar{X} = 6,6$

**„Werden Sie durch die Müdigkeit gehindert, ärztliche Empfehlungen umzusetzen?“**

**21%: JA**

- *Kriege die Medikamenteneinnahme nicht auf die Reihe*
- *Musste zur Blutabnahme 400 m laufen, war mir zu weit*
- *Vergesse Arzttermine*
- *Lasse Lymphdrainagen weg*

# TF: Seelische Belastung

schwer



seel. Belastg.  
durch TF:  
 $\bar{X} = 6,5$

*„Das macht mir Angst, obwohl ich doch lebensfroh bin“*

*„Habe Tage, wo ich nur weine weil ich so schwach bin“*

*„Es belastet mich so, dass ich so kaputt bin“*

*„Lieber würde ich die Therapie nochmals ertragen als diese Erschöpfung auszuhalten“*

leicht

# TF: Seelische Belastung

schwer

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

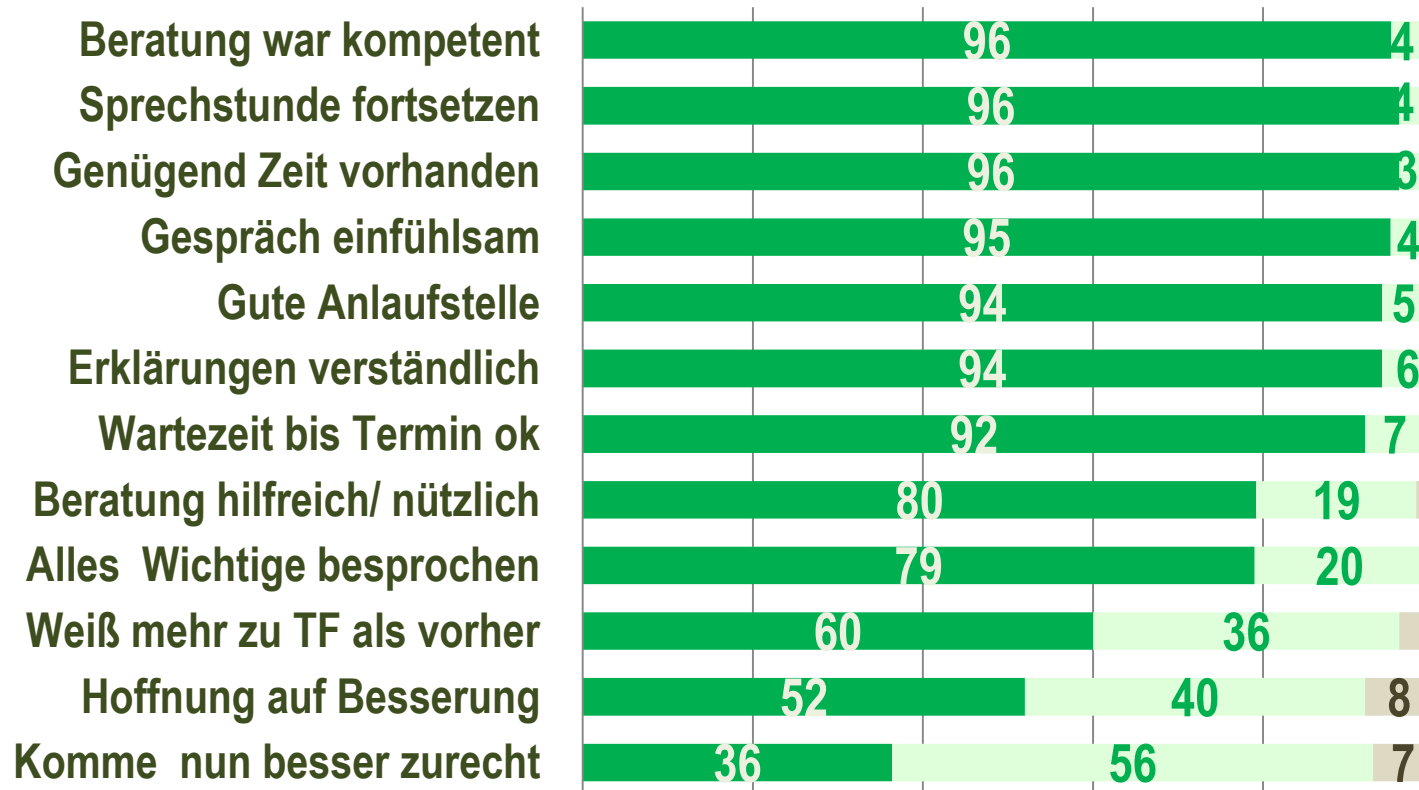
0

leicht

seel. Belastg.  
durch TF:  
 $\bar{X} = 6,5$

seel. Belastg.  
durch Krebs:  
 $\bar{X} = 3,6$

# Ergebnis der Evaluation: Antwortvorgaben<sup>1,2</sup>



Antwortvorgaben: Stimme zu...



[Angaben in %, Basis: Auskunftsbereite n = 238 – 251; Rücklaufquote 93 % (251 Evaluationsfragebögen aus 269 Erstkonsultationen (09/2013 – 12/ 2015))]



# Ergebnis der Evaluation: Freie Antworten

Fragen:

Anteil Pat. mit Antworten

**a) Was hat Ihnen gefallen?**

**83%**

- *alles in einer Hand, muss nicht von Pontius zu Pilatus*
- *onkolog. Gesprächspartner, ruhig, sachlich, erfahren*
- *sehr strukturiertes Vorgehen, ziel- und lösungsorientiert*
- *habe mich verstanden und angenommen gefühlt*
- *vorurteilsfrei, die Psychoschublade wurde nicht geöffnet*

**b) Was haben Sie vermisst?**

**4 %**

**c) Was hat Ihnen nicht gefallen?**

**7 %**

**d) Was können wir verbessern?**

**14 %**

- *regelmäßige Folgetermine anbieten*
- *dafür sorgen, dass Fatigue bekannt/ anerkannt wird*

# Beteiligte Einrichtungen:

- Bayerische Krebsgesellschaft e.V. , München
  - Institut für Tumor-Fatigue-Forschung, Emskirchen
- } Leitung

- 
- Deutsche Fatigue Gesellschaft e.V., Köln
  - Zentrum f. Klin. Studien am Universitätsklinikum Regensburg
  - Tumorzentren München und Erlangen-Nürnberg

- 
- **AG Tumor-Fatigue in der BKG e.V.:**  
Dipl. Psych. Markus Bessler, PD Dr. med. Peter Bojko,  
Prof. Dr. med. Manfred E. Heim, Dr. med. Pia Heußner,  
Dr. med. Valeria Milani, OÄ Nina Rinas, Dr. med. Erhard Schneider,  
Sprecherinnen: Dr. med. Carola Riedner, Dr. phil. Irene Fischer

# Danke für Ihr Interesse!

**Dr. phil. Irene Fischer**  
**Institut für Tumor-Fatigue-Forschung**  
**irene.fischer @ fatigue-forschung.de**

---

**Dipl. Psych. Markus Bessler**  
**Bayerische Krebsgesellschaft e.V. (Geschäftsführung)**  
**bessler@bayerische-krebsgesellschaft.de**