

Arbeitsfähigkeit nach Krebs

Hamburger Modell wirkt

Die Auswertungen der in der Indikation früher Brustkrebs angesiedelten, mehrjährigen NeuroCog-FX-Studie der AIO AG „Onkologische Rehabilitation“ nähern sich dem Ende. Bereits publiziert wurden die Ergebnisse zum Einfluss von Tumorerkrankung und Chemotherapie auf die kognitive Funktion. Beim AIO-Herbstkongress berichtete Oliver Rick, Bad Wildungen, jetzt über die sozialmedizinischen Ergebnisse auf Basis von 396 der insgesamt 434 teilnehmenden Patientinnen. Demnach waren vor der Brustkrebstherapie 88 % der Frauen erwerbstätig. Sechs Monate nach der Rehabilitation waren es noch 82 %, wobei 78 % unverändert und 4 % neu erwerbstätig waren. Entsprechend waren 10 % der Frauen nicht mehr erwerbstätig, obwohl sie es vor der Krebserkrankung waren. Nur 5 % gaben im 6-Monats-Follow-up an, eine Erwerbsminderungsrente beantragt zu haben. 49 % hatten eine stufenweise Wiedereingliederung ins Erwerbsleben nach Hamburger Modell in Anspruch genommen. Wovon hing es nun ab, ob Frauen nach der Krebstherapie wieder arbeiteten oder nicht? „Operationsmethode und Radiatio hatten keinen Einfluss, und die medikamentöse Therapie hatte allenfalls einen grenzwertigen Einfluss. Die Erwerbstätigkeit hängt nicht an der Therapie“, so Rick. Auch die objektiv gemessene neurokognitive Funktion habe in der Gesamtschau keinen Einfluss gehabt, wohl aber einzelne Fragebögen. So schnitten Frauen, die nicht wieder erwerbstätig wurden, beim Depressions-Fragebogen PHQ-9 hoch signifikant schlechter ab. Auch



© Lisa F. Young / Fotolia (Symbolbild mit Fotomodell)

Auch für Brustkrebspatientinnen ist die Rückkehr an den Arbeitsplatz ein wichtiger Schritt.

schätzten Frauen, die nicht wieder arbeiten gingen, ihre kognitive Funktion subjektiv schlechter ein. Eine positive Korrelation gab es dagegen für die Nutzung des Hamburger Modells, was für Rick eines der Kernergebnisse seiner Studie ist: „Dass wir an einem so großen Kollektiv zeigen konnten, dass die stufenweise Wiedereingliederung ein erheblicher Faktor ist, ist ein Novum.“

Philipp Grätzel von Grätz

Bericht vom AIO-Herbstkongress „Update Medical Oncology“ vom 15. bis 17. November in Berlin.

re Risiken, die bei der Aufklärung berücksichtigt werden müssen.

Dadurch, dass jeder Schritt von der Software automatisiert dokumentiert und keine Protokolle mehr abgeschrieben werden müssten, reduziere sich zum einen der Zeitbedarf deutlich: Ein

Prozess, der 50 und mehr Minuten dauerte, sei jetzt in weniger als 10 Minuten erledigt, so der Onkologe. Außerdem werde die Fehlerquote reduziert und die Leitlinienadhärenz erhöht: „Insgesamt leistet das System einen erheblichen Beitrag dazu, dass die Patientensicherheit heute wesentlich besser ist als sie vorher war“, so Fischer von Weikersthal.

Therapietauglichkeit im Alter

Der Arzt liegt oft richtig

Im Rahmen des IN-GHO-Registers hat die AG „Geriatrische Onkologie“ der AIO mit den Deutschen Gesellschaften für Hämatologie/Onkologie und Geriatrie kooperiert um zu klären, ob sich ein geriatrisches Assessment bei Krebspatienten über 70 Jahren in der Praxis umsetzen lässt und wie sich die Therapietauglichkeit geriatrischer Patienten am besten einschätzen lässt. Über die Ergebnisse berichtete Ulrich Wedding, Jena. Insgesamt 3.169 Patienten wurden eingeschlossen, zwei Drittel mit metastasierten und ein Drittel mit lokalisierten Tumorerkrankungen. Bei den Patienten wurde ein geriatrisches Assessment durchgeführt, außerdem wurden Patient und behandelnder Arzt nach ihrer Einschätzung hinsichtlich der Belastbarkeit durch eine Krebstherapie befragt. Die Ergebnisse bzw. Antworten wurden dann korreliert mit Parametern wie Dosisreduktion und Verlängerung des Dosierungsintervalls im Verlauf, um zu sehen, welche Einschätzung, gemessen am tatsächlichen Therapieverlauf, am zutreffendsten war. Patienten und Arzt wurden nach Therapie auch gefragt, ob sie dieselbe Therapieentscheidung wieder treffen würden.

Im Ergebnis zeigte sich, dass Alter, Geschlecht und Stadium der Erkrankung praktisch keinen Einfluss auf die Therapiefähigkeit hatten. Der Patient lag mit der Einschätzung seiner eigenen Therapiefähigkeit häufig richtig, noch häufiger allerdings lag der Arzt richtig. „Ein geriatrisches Assessment ist im Alltag umsetzbar. Zur Abschätzung der Therapiefähigkeit ist die Arzteinschätzung derzeit das beste Instrument“, lautete Weddings Fazit aus dem IN-GHO-Register.

Philipp Grätzel von Grätz

Bericht vom AIO-Herbstkongress „Update Medical Oncology“ vom 15. bis 17. November in Berlin.

Mehr Leitlinien-treue bei Online-Fortbildung?

Die Leitlinienadhärenz ist ein Thema, das im Rahmen des AIO-Herbstkongresses auch an anderer Stelle mit digitalen Hilfsmitteln angegangen werden soll. Link berichtete in Berlin über eine geplante clusterrandomisierte Studie, bei der untersucht werden soll, inwieweit eine Online-Fortbildung dazu beitragen kann, dass Ärzte sich stärker an die Leitlinien halten. Dabei geht es konkret um die S3-Leitlinie „Supportive Therapie“. Die werde im Alltag nur unzureichend umgesetzt, auch wenn es zuletzt in Bereichen wie Infektionsprophylaxe mit G-CSF (Granulozyten-Kolonie stimulierende Wachstumsfaktoren) und Osteoprotektion mit Bisphosphonaten oder RANK-Liganden Fortschritte gegeben habe. Im Rahmen der Studie soll die Versorgung von insgesamt 2.000 Patienten mit Brust-, Lungen- oder Blasenkrebs oder aggressiven Lymphomen evaluiert werden. Es gibt auf Seiten der Ärzte eine Interventionsgruppe, in der die Ärzte gezielte, fallbasierte Online-Fortbildungen in Anspruch nehmen und eine Kontrollgruppe, in der sich die Ärzte freiwillig regulär fortbilden dürfen, aber keine spezifische Online-Fortbildung durchlaufen.

Um auch die Nachhaltigkeit der Online-Fortbildungen bewerten zu können, wechselt die Online-Gruppe in einem Crossover-Design zur Halbzeit der Studie zur regulären freiwilligen Fortbildung und umgekehrt. Endpunkt der Studie ist die von externen Experten ermittelte Leitlinienadhärenz anhand des Leitlinien-Adhärenz-Scores LADS.

Philipp Grätzel von Grätz

Bericht vom AIO-Herbstkongress „Update Medical Oncology“ vom 15. bis 17. November in Berlin.