



Psychosoziale Interventionen für Männer mit Prostatakarzinom

Originalpublikation

Parahoo K, McDonough S, McCaughan E, Noyes J, Semple C, Halstead EJ, Neuberger MM, Dahm P (2013) Psychosocial interventions for men with prostate cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 12:CD008529

Übersetzung

von S. Schmidt und H. Borgmann

Hintergrund

Da die Inzidenz und Prävalenz des Prostatakarzinoms weiter steigen, ist es wahrscheinlich, dass mehr Männer Hilfe und Unterstützung bei der Bewältigung der Krankheit und behandlungsbedingter Symptome sowie den psychosozialen Auswirkungen benötigen.

Ziel

Das Ziel ist die Bewertung der Alltagswirksamkeit von psychosozialen Interventionen für Männer mit Prostatakarzinom zur Verbesserung der Lebensqualität, der Selbstwirksamkeit und des Krankheitswissens sowie zur Verringerung von Sorgen, Unsicherheit und Depression.

Suchmethodik

Die Studiensuche umfasste eine Reihe von elektronischen Datenbanken, einschließlich „Cochrane Central Register of Controlled Trials“ (CENTRAL), MEDLINE, EMBASE und PsycINFO bis Oktober

2013, kombiniert mit der manuellen Suche in Fachzeitschriften und Referenzlisten

Auswahlkriterien

Randomisierte kontrollierte Studien über psychosoziale Interventionen für Männer in jedem Prostatakrebsstadium. Wir schlossen Studien mit psychosozialen Interventionen ein, die explizit eine einzelne oder eine Kombination der folgenden Methoden verwendeten: kognitive Verhaltenstherapie, Psychoedukation, Unterstützung und Beratung. Die Interventionen mussten durch geschultes Personal oder Laien erbracht oder ermöglicht werden.

Datensammlung und Analyse

Zwei Reviewautoren extrahierten unabhängig voneinander die Daten und bewerteten das Risiko für Bias. Zur Datenanalyse benutzen wir die standardisierte mittlere Differenz (SMD), Random-effects-Modelle und 95%-Konfidenzintervalle (KI).

Hauptergebnisse

Es wurden 19 Studien mit insgesamt 3204 Männern in dieses Review eingeschlossen, die psychosoziale Interventionen mit der üblichen Versorgung verglichen. Alle bis auf 3 dieser Studien wurden in den USA durchgeführt. Männer der psychosozialen Interventionsgruppe wiesen eine kleine, statistisch signifikante Verbesserung der physischen Kompo-

nente der allgemeinen gesundheitsbezogenen Lebensqualität am Ende der Intervention auf (1414 Teilnehmer, SMD=0,12, 95%-KI=0,01–0,22). Diese Aussage basiert auf niedriger Qualität der Evidenz. Eine kleine Verbesserung zu Gunsten der psychosozialen Interventionen (SMD=0,24, 95%-KI=0,02–0,47) war auch in der physischen Komponente der allgemeinen gesundheitsbezogenen Lebensqualität am Ende der gruppenbasierten Interventionen zu sehen. Im Vergleich von Einzelinterventionen mit Kontrollen wurde kein eindeutiger Nutzenbeweis für das Ergebnis der allgemeinen gesundheitsbezogenen Lebensqualität nachgewiesen. Auch wurde keine eindeutige Evidenz gefunden, dass psychosoziale Interventionen zur Verbesserung der physischen Komponente der allgemeinen gesundheitsbezogenen Lebensqualität nach 4 bis 6 und nach 8 bis 12 Monaten postinterventionell nützlich waren. Darüber hinaus fanden wir postinterventionell keine eindeutige Evidenz für den Nutzen von psychosozialen Interventionen für die psychische Komponente der allgemeinen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (1416 Teilnehmer, SMD=–0,04, 95%-KI=–0,15–0,06). Diese Aussage basiert auf moderater Qualität der Evidenz. Die Ergebnisse der psychischen Komponente der allgemeinen gesundheitsbezogenen Lebensqualität wiesen postinterventionell nach 4 bis 6 und nach 8 bis 12 Monaten Nutzen

Die Zusammenfassung ist eine Übersetzung des Abstracts der Originalpublikation.

und Schaden auf. Am Ende der psychosozialen Intervention zeigte sich eine kleine Verbesserung der krebspezifischen Lebensqualität (SMD=0,21, 95%-KI=0,04–0,39), aber nach 8 und 12 Monaten war die Wirkung für Nutzen und Schaden vergleichbar. Für die prostataspezifische und symptombezogene Lebensqualität waren die Unterschiede zwischen den Gruppen nicht signifikant. Wir fanden keine eindeutige Evidenz, dass psychosoziale Interventionen am Ende nützlich bei der Verbesserung der Selbstwirksamkeit waren (337 Teilnehmer, SMD=0,16, 95%-KI=-0,05–0,38). Dieses Ergebnis basiert auf einer sehr niedrigen Qualität der Gesamtevidenz aus 3 Studien, die Einzelinterventionen beurteilten.

Die Ergebnisse der Selbstwirksamkeit nach 6 bis 8 und nach 12 Monaten postinterventionell waren bezüglich Nutzen und Schaden vergleichbar. Männer in der psychosozialen Interventionsgruppe hatten einen moderaten Wissenszuwachs über Prostatakrebs am Ende der Intervention (506 Teilnehmer, SMD=0,51, 95%-KI=0,32–0,71), basierend auf sehr niedriger Qualität der Evidenz aus 2 Studien. Dieser Zuwachs wurde auch in den Untergruppen der gruppenbasierten Interventionen und Einzelinterventionen beobachtet. Drei Monate nach der Intervention wurde eine kleine Wissenszunahme durch psychosoziale Interventionen festgestellt (SMD=0,31, 95%-KI=0,04–0,58). Bei psychosozialen Interventionen konnte nach 3 Monaten postinterventionell eine kleine Verbesserung der Kenntnis festgestellt werden (SMD=0,31, 95%-KI=0,04–0,58). Die Evidenz für Unsicherheit (916 Teilnehmer, SMD=-0,05, 95%-KI=-0,35–0,26) und Sorgen (916 Teilnehmer, SMD=0,02, 95%-KI=-0,11–0,15) waren am Ende der Intervention bezüglich Nutzen und Schaden vergleichbar, basierend auf sehr niedriger Qualität der Evidenz. Wir fanden keine klare Evidenz dafür, dass psychosoziale Interventionen in Bezug auf die Verringerung der Unsicherheit und Sorgen nach 6 bis 8 und nach 12 Monaten postinterventionell nützlich waren. Schließlich zeigte sich am Ende von psychosozialen Interventionen keine eindeutige Evidenz für den Nutzen gegen Depressionen (434 Teilnehmer, SMD=-0,18, 95%-KI=-0,51–0,15).

Die Aussagen basieren auf sehr niedriger Qualität der Evidenz.

Im Vergleich zu den Kontrollgruppen mit üblicher Versorgung reduzierten Einzelinterventionen Depressionen deutlich. Die Ergebnisse für Depressionen nach 6 und 12 Monaten postinterventionell waren bezüglich Nutzen und Schaden vergleichbar. Insgesamt war das Risiko für Bias der eingeschlossenen Studien unklar oder hoch, v. a. als Folge des Performance-Bias. Für die Subgruppenanalyse waren keine Daten zum Krankheitsstadium oder zur Behandlung mit Androgendeprivationstherapie verfügbar. Nur eine Studie untersuchte unerwünschte Wirkungen. Der hohe Verlust bei der Nachbeobachtung könnte bedeuten, dass einige Teilnehmer sich mit den Interventionen möglicherweise unwohl gefühlt haben.

Schlussfolgerung der Autoren

Zusammenfassend zeigt dieses Review, dass psychosoziale Interventionen im Vergleich zur üblichen Versorgung kleine und kurzfristige positive Auswirkungen auf bestimmte Bereiche des Wohlbefindens haben können, wie die Messungen der physischen Komponente der allgemeinen gesundheitsbezogenen und der krebspezifischen Lebensqualität gezeigt haben. Das Krankheitswissen über Prostatakrebs nahm auch zu. Dennoch konnte dieses Review keine statistisch signifikante Wirkung in anderen Domänen, wie der symptombezogenen Lebensqualität, der Selbstwirksamkeit, Unsicherheit, Sorgen oder Depression zeigen. Wenn darüber hinaus eine vorteilhafte Wirkung beobachtet wurde, blieb es ungewiss, ob die Größe des Effekts groß genug war, um als klinisch relevant angesehen zu werden. Die Qualität der Evidenz für die meisten Endpunkte wurde nach den GRADE-Kriterien als sehr niedrig bewertet, was Studienlimitationen, Verluste in der Nachbeobachtung, Studienheterogenität und kleine Stichproben widerspiegelt. Wir waren nicht in der Lage, sinnvolle Subgruppenanalysen basierend auf dem Krankheitsstadium oder der Behandlungsmethode durchzuführen. Obwohl einige Ergebnisse dieses Reviews ermutigend sind, basieren sie auf nicht ausreichend starker Evidenz, um aussagekräftige Schlussfol-

gerungen über die Wirkung dieser Interventionen bei Männern mit Prostatakarzinom zu ermöglichen. Zusätzliche, gut geplante und transparent berichtete Studien sind notwendig, um die weitere Rolle von psychosozialen Interventionen bei Männern mit Prostatakarzinom zu ermitteln.

Kommentar

von H. Borgmann

Die Thematik der durch psychosoziale Leiden eingeschränkten Lebensqualität bei Männern mit Prostatakarzinom ist in Deutschland nicht nur aufgrund der steigenden Inzidenz und Prävalenz des Prostatakarzinoms hoch relevant. Die psychosoziale Unterstützung durch die Familie hat aufgrund der Zentriertheit der Arbeitswelt in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich abgenommen. Strukturelle Kompensationsangebote, wie eine psychoonkologische Patientenversorgung, stehen am Anfang ihrer Entwicklung und erhalten nur schrittweise Einzug in die Versorgungsrealität. Daher ist die Forschung und Implementierung der Ergebnisse nach effizienten und kostengünstigen psychosozialen Unterstützungen für Männer mit Prostatakarzinom in Deutschland erforderlich, um die psychosoziale Stabilität für betroffene Männer zu sichern.

Das Prostatakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung und die dritthäufigste Krebstodesursache bei Männern in Deutschland. Die Zahl der Neuerkrankungen ist in den letzten Jahren stetig gestiegen und lag 2010 in Deutschland bei etwa 65.800 Fällen [1]. Die Überlebensraten für das Niedrigrisikoprostatakarzinom betragen für 5 Jahre fast 100%, für 10 Jahre 98% und für 15 Jahre 93% [2]. Unabhängig von der insgesamt eher guten Prognose des Prostatakrebs leiden Männer mit dieser Erkrankung unter psychosozialen Problemen, wie Sorgen, Unsicherheit und Depression, mit konsekutiver Verringerung der Lebensqualität [3]. Psychosoziale Interventionen haben das Potenzial, die psychischen Bewältigungsmechanismen zu stärken und die Belastungen zu reduzieren, um so eine Steigerung der Lebensqualität zu erlangen. Die vorliegende systematische Übersichtsarbeit behandelt die

Hier steht eine Anzeige.

 Springer

Effektivität von psychosozialen Interventionen bei Männern mit Prostatakrebs [4].

Psychosoziale Interventionen wurden in dieser Übersichtsarbeit definiert als eine oder eine Kombination der folgenden Therapien: kognitive Verhaltenstherapie, Psychoedukation, Supportivtherapie und Beratungsgespräch. Es wurden individuell ausgerichtete und gruppenbasierte Interventionen eingeschlossen, welche entweder von einem Laien oder einem Experten oder einem Team aus beiden durchgeführt wurden. Die Interventionen erfolgten via Telefon, online, zuhause, bei einem Arztbesuch oder durch eine Kombination dieser Möglichkeiten. Ausgeschlossen wurden Studien mit Beteiligung von chirurgischen/pharmakologischen Interventionen, Alternativtherapien, und Interventionen bei Selbsthilfegruppen. Die primären Endpunkte waren Lebensqualität, Selbstwirksamkeit („self-efficacy“) und Krankheitswissen („knowledge“) sowie Reduktion der Unsicherheit („uncertainty“), Sorgen („distress“) und Depression. Die Lebensqualität wurde als allgemeine gesundheitsbezogene, krebsbezogene, prostatakrebspezifische und symptombezogene Lebensqualität beschrieben.

Die Schlussfolgerung der Autoren ist, dass psychosoziale Interventionen bei Männern mit Prostatakrebs zwar hilfreich für einige Endpunkte zu bestimmten Zeitpunkten waren, jedoch keinen signifikanten Einfluss auf die meisten Endpunkte hatten. Die in der Metaanalyse nachgewiesenen kleinen Effekte der psychosozialen Interventionen auf die physikalische Komponente der allgemeinen und krebspezifischen Lebensqualität sollten vorsichtig beurteilt werden, da die Evidenzqualität hierfür niedrig bis sehr niedrig ist. Es ist unklar, ob die gemessenen Effekte groß genug sind, um eine klinische Relevanz zu erzielen. Folglich können keine starken Empfehlungen in Bezug auf die Anwendung psychosozialer Interventionen bei Männern mit Prostatakrebs getroffen werden.

Die systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse von 2013 wurde nach den Vorgaben der „Cochrane Collaboration“ durchgeführt. Eine sehr umfassend durchgeführte systematische Literaturrecherche inklusive händischer Suche der Hauptzeitschriften und Übersetzung von

Manuskripten aus Mandarin und Französisch ins Englische machen es unwahrscheinlich, dass für die Fragestellung relevante Studien übersehen wurden. Die Einschlusskriterien für die Intervention und die Auswahl an primären Endpunkten wurden sehr breit gefasst, was zu einer umfassenden Durchsicht der Literatur und Analyse der Ergebnisse führte. Die 19 eingeschlossenen Studien wiesen jedoch eine große Heterogenität in Bezug auf die Patientenpopulation, Intervention und Berichterstattung der Endpunkte auf. So wurden Männer mit erfolgreich therapiertem lokal begrenztem Prostatakarzinom genauso eingeschlossen, wie Männer mit symptomatischem metastasiertem und kastrationsresistentem Prostatakarzinom. Die Interventionen bestanden entweder in der Kombination mehrerer psychosozialer Interventionen [5] oder in einer spezifischen Intervention [6].

Die stark variierende Berichterstattung der Endpunkte wird dadurch verdeutlicht, dass insgesamt zehn verschiedene Dimensionen für das Messen von Sorgen verwendet wurden. Ferner wurden bei 2 Studien, welche das Krankheitswissen erfassten, selbst erstellte und nicht-validierte Messinstrumente verwendet. Die Qualität der Evidenz nach den GRADE-Kriterien war bei 5 von 7 Endpunkten sehr niedrig (Selbstwirksamkeit, Krankheitswissen, Unsicherheit, Sorgen und Depression) und jeweils niedrig (Lebensqualität, physikalische Komponente) und moderat (Lebensqualität, mentale Komponente) bei einem Endpunkt. Die Gesamtbeurteilung des „risk of bias“ wurde als unbekannt bis hoch angegeben. Beide Bewertungen sind aufgrund der genannten Studienlimitationen nachvollziehbar.

Eine andere Studie hat in vergleichbarer Weise den Effekt von psychosozialen Interventionen auf die Lebensqualität von Krebspatienten verschiedener Entitäten untersucht. Galway et al. [7] berichten in ihrem Cochrane-Review von kleinen Verbesserungen der krankheitsspezifischen Lebensqualität. Allerdings ist auch in dieser Metaanalyse die Evidenzlage nicht ausreichend, um eine starke Empfehlung treffen zu können.

Die Aktualität der vorliegenden systematischen Übersichtsarbeit ist ausreichend, da die Literaturrecherche bis Ok-

tober 2013 reichte. Im Zeitraum 2013 bis zum heutigen Zeitpunkt hat unsere Literaturrecherche eine weitere randomisierte klinische Studie identifiziert, welche die Ein- und Ausschlusskriterien der vorliegenden Übersichtsarbeit erfüllt: In einer 3-armigen Interventionsstudie (Online-Edukationsmodul vs. Online-Forum vs. Kombination) bei Männern mit lokal begrenztem Prostatakrebs wurde gezeigt, dass die Kombination aus Online-Edukationsmodul und Online-Forum zu einer größeren Reduktion von Sorgen geführt hat, als die Nutzung einer einzelnen Modalität [8]. Der Unterschied war statistisch signifikant. Darüber hinaus wurde in der Zwischenzeit die S3-Leitlinie Prostatakarzinom der Deutschen Gesellschaft für Urologie im Jahr 2014 aktualisiert und empfiehlt die psychosoziale Unterstützung bei Männern, die an einem Prostatakarzinom erkrankt sind [9].

Fazit für die Praxis

- Eine optimierte psychosoziale Behandlung für Männer mit Prostatakarzinom wird für Urologen zukünftig eine zunehmend wichtige Rolle einnehmen.
- Der aktuelle Stand der Forschung zeigt einen kleinen Effekt der psychosozialen Intervention auf die Lebensqualität von Männern mit Prostatakarzinom. Allerdings kann zum aktuellen Zeitpunkt keine spezifische Intervention mit hohem Evidenzgrad empfohlen werden.
- Die Aufgabe der Forschung in diesem Themenfeld wird sein, geeignete Patienten und geeignete Interventionen zu identifizieren, für die eine klinisch relevante Verbesserung von psychosozialen Endpunkten erzielt werden kann.
- Die Aufgaben des klinisch tätigen Urologen sind die Mobilisation und der Einsatz der vorhandenen Ressourcen zur psychosozialen Unterstützung der Männer mit Prostatakarzinom, sowie die Implementierung der Forschungsergebnisse.

Korrespondenzadresse

Dr. H. Borgmann
 Klinik für Urologie und Kinderurologie,
 Universitätsklinikum Frankfurt
 Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt
 borgmann.hendrik@gmail.com

Dr. S. Schmidt
 UroEvidence@Deutsche Gesellschaft
 für Urologie, Berlin
 Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin
 schmidt@dgu.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. S. Schmidt und H. Borgmann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Robert-Koch-Institut (2015) Krebsarten. RKI, Berlin. http://www.rki.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Prostatakrebs/prostatakrebs_node.html. Zugegriffen: 25. März 2015
2. ACS (2013) Cancer facts and figures. American Cancer Society, Atlanta. <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-036845.pdf>. Zugegriffen: 25. März 2015
3. White K, D'Abrew N, Katris P et al (2012) Mapping the psychosocial and practical support needs of cancer patients in Western Australia. *Eur J Cancer Care (Engl)* 21(1):107–116. doi:10.1111/j.1365-2354.2011.01270.x
4. Parahoo K, McDonough S, McCaughan E et al (2013) Psychosocial interventions for men with prostate cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 12:CD008529. doi:10.1002/14651858.CD008529.pub3
5. Berglund G, Petersson LM, Eriksson KC et al (2007) „Between Men“: a psychosocial rehabilitation programme for men with prostate cancer. *Acta Oncol* 46(1):83–89
6. Zhang AY, Strauss GJ, Siminoff LA (2006) Intervention of urinary incontinence and quality of life outcome in prostate cancer patients. *J Psychosoc Oncol* 24(2):17–30. doi:10.1300/J077v24n02_02
7. Galway K, Black A, Cantwell M et al (2012) Psychosocial interventions to improve quality of life and emotional wellbeing for recently diagnosed cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev* 11:CD007064. doi:10.1002/14651858.CD007064.pub2
8. Wootten AC, Abbott JA, Meyer D et al (2014) Preliminary results of a randomised controlled trial of an online psychological intervention to reduce distress in men treated for localised prostate cancer. *Eur Urol* (Epub ahead of print). doi:10.1016/j.eururo.2014.10.024
9. AWMF (2015) e. V. DGfU S3-Leitlinie Prostatakarzinom. AWMF, Düsseldorf. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-0220LI_S3_Prostatakarzinom_2014-12.pdf. Zugegriffen: 25. März 2015

1. Nambiar A, Cody JD, Jeffery ST. Single-incision sling operations for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Jun 1;6:CD008709. doi: 10.1002/14651858.CD008709.pub2.

Schwerpunkt: Surgery – Urology

- Relevanz für die Praxis: ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
- Ist das neu?: ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

2. Hamoen EH, de Rooij M, Witjes JA, Barentsz JO, Rovers MM. Use of the Prostate Imaging Reporting and Data System (PI-RADS) for Prostate Cancer Detection with Multiparametric Magnetic Resonance Imaging: A Diagnostic Meta-analysis. *Eur Urol*. 2014 Nov 6. pii: S0302-2838(14)01122-1. doi: 10.1016/j.eururo.2014.10.033. [Epub ahead of print]

Schwerpunkt: Surgery – Urology

- Relevanz für die Praxis: ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
- Ist das neu?: ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

3. Arnsrud Godtman R, Holmberg E, Lilja H, Stranne J, Hugosson J. Opportunistic Testing Versus Organized Prostate-specific Antigen Screening: Outcome After 18 Years in the Göteborg Randomized Population-based Prostate Cancer Screening Trial. *Eur Urol*. 2014 Dec 31. pii: S0302-2838(14)01261-5. doi: 10.1016/j.eururo.2014.12.006. [Epub ahead of print]

Schwerpunkt: Surgery – Urology

- Relevanz für die Praxis: ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
- Ist das neu?: ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

* Empfohlen von: EvidenceUpdates (BMJ und McMaster University)