

Urologe 2016 · 55:1233–1236
 DOI 10.1007/s00120-016-0200-8
 Online publiziert: 27. Juli 2016
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016



L.-M. Krabbe¹ · S. Schmidt²

¹Klinik für Urologie, Universitätsklinikum Münster Albert-Schweitzer-Campus1 Gebäude A1, Münster, Deutschland

²UroEvidence, Deutsche Gesellschaft für Urologie, Berlin, Deutschland

Interventionen zur Förderung der beruflichen Wiedereingliederung für Krebspatienten

Originalpublikation

de Boer AG, Taskila TK, Tamminga SJ, Feuerstein M, Frings-Dresen MH, Verbeek JH (2015) Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. Cochrane Database Syst Rev 9:CD007569 Sep 25

Übersetzung

von L. M. Krabbe und S. Schmidt

Hintergrund

Die Wahrscheinlichkeit, arbeitslos zu sein, ist bei Krebspatienten 1,4fach höher als bei gesunden Menschen. Deshalb ist es für Krebspatienten wichtig, sie mit einem Wiedereingliederungsprogramm ins Arbeitsleben („return to work“, RTW) zu unterstützen. Dies ist eine Aktualisierung eines erstmals 2011 veröffentlichten Cochrane Reviews.

Ziele

Bewertung der Alltagswirksamkeit von Interventionen zur Verbesserung des RTW-Prozesses bei Krebspatienten im Vergleich zu Alternativprogrammen, inklusive Standardversorgung oder keiner Intervention.

Suchmethodik

Es wurden das „Cochrane Central Register of Controlled Trials“ (CENTRAL, in der Cochrane Library Issue 3, 2014), MEDLINE (Januar 1966 bis März 2014), EMBASE (Januar 1947 bis März 2014), PsycINFO (Januar 1806 bis 25. März 2014), DARE (Januar 1995 bis März 2014), ClinicalTrials.gov, Trialsregister.nl und Controlled-trials.com bis zum 25. März 2014 durchsucht. Zudem wurden die Referenzlisten der eingeschlossenen Studien sowie ausgesuchte Reviews analysiert und Autoren relevanter Studien kontaktiert.

Auswahlkriterien

Es wurden randomisierte kontrollierte Studien eingeschlossen, welche die Alltagswirksamkeit von psychoedukativen, beruflichen, physiotherapeutischen, medizinischen (medikamentösen) sowie multidisziplinären Interventionen zur RTW bei Krebspatienten untersuchten. Der primäre Endpunkt war RTW, definiert als RTW-Rate oder als Dauer des krankheitsbedingten Arbeitsausfalls nach 12 Monaten. Der sekundäre Endpunkt war Lebensqualität.

Datensammlung und Analyse

Die Auswahl adäquater Studien, Bewertung des Risikos für Bias sowie die Datenextraktion wurden von zwei Autoren unabhängig voneinander vorgenommen. Die Ergebnisse verschiedener Studien wurden zusammen analysiert, wenn

diese als klinisch ausreichend homogen bewertet wurden. Die Ergebnisse werden mittels Risikoverhältnissen (RR) inklusive 95 %-Konfidenzintervallen (95 %-KI) dargestellt. Die Qualität der Evidenz wurde nach der GRADE-Methode bewertet.

Hauptergebnisse

Insgesamt wurden 15 Studien mit 1835 Krebspatienten identifiziert, welche die Einschlusskriterien erfüllten. Aufgrund des Einschlusses von Studien mit mehr als zwei Armen wurden 19 Vergleiche durchgeführt. Sechs Studien wurden von den Autoren mit einem hohen Risiko für Bias bewertet, wohingegen 9 Studien mit einem niedrigen Risiko für Bias beurteilt wurden. Alle eingeschlossenen Studien wurden in Ländern mit hohen Einkommensverhältnissen durchgeführt. Die meisten Studien haben Brustkrebspatientinnen ($n = 7$) und Prostatakarzinompatienten ($n = 2$) eingeschlossen.

Zwei Studien untersuchten psychoedukative Interventionen, inklusive Patientenaufklärung und Vermittlung von Verhaltensmaßnahmen. Die Ergebnisse zeigten bei niedriger Evidenzqualität gleiche RTW-Raten für psychoedukative Interventionen gegenüber der Standardversorgung (RR 1,09; 95 %-KI 0,88–1,35; $n = 260$). Weiterhin zeigte sich bei niedriger Evidenzqualität, dass kein Unterschied zwischen psychoedukativen Maßnahmen und Standardversorgung bzgl. der Lebensqualität besteht (standardisierte mittlere Differenz [SMD] 0,05; 95 %-KI -0,2–0,3; $n = 260$). Es

Die Zusammenfassung ist eine Übersetzung des Abstracts der Originalpublikation.

wurden keine Studien identifiziert, die den Effekt von beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahmen untersuchten. Eine Studie bot Brustkrebspatientinnen ein Physiotherapieprogramm an. Diese zeigte bei niedriger Evidenzqualität keine Verbesserung der RTW-Raten (RR 1,20; 95 %-KI 0,32–4,54; $n = 28$) oder der Lebensqualität (SMD $-0,37$; 95 %-KI $-0,99$ – $0,25$; $n = 41$) durch Physiotherapie gegenüber Standardversorgung.

Sieben randomisierte kontrollierte Studien untersuchten den Effekt von medikamentösen Interventionen auf die RTW-Raten. In allen Studien wurde eine weniger radikale oder funktionserhaltende medizinische Therapie (medikamentös, z. B. Hormonsubstitution oder operativ, z. B. organerhaltende oder minimal-invasive Operation) mit einer radikaleren Therapie verglichen. Es zeigte sich bei niedriger Evidenzqualität, dass eine weniger radikale oder funktionserhaltende Herangehensweise im Vergleich zu radikaleren Behandlungen vergleichbare RTW-Raten zur Folge hatten (RR 1,04; 95 %-KI 0,96–1,09; $n = 1097$ Patienten). Bei moderater Evidenzqualität zeigte sich kein Unterschied bzgl. der Lebensqualität (SMD 0,10; 95 %-KI $-0,04$ – $0,23$; $n = 1028$).

Fünf Studien untersuchten multimodale Interventionen, bei denen berufliche Wiedereingliederungsmaßnahmen mit Patientenaufklärung und -information, Biofeedback-assistiertem Verhaltenstraining oder Physiotherapie kombiniert wurden.

Bei moderater Evidenzqualität zeigten multidisziplinäre Interventionen mit körperlichen, psychoedukativen und beruflichen Komponenten höhere RTW-Raten als die Standardversorgung (RR 1,11, 95 %-KI 1,03–1,16, $n = 450$). Bezüglich der Lebensqualität fanden wir keine Unterschiede in der Wirksamkeit von multidisziplinären Interventionen im Vergleich zur Standardversorgung (SMD 0,03, 95 %-KI $-0,20$ – $0,25$, $n = 316$).

Schlussfolgerungen der Autoren

Die Evidenz von moderater Qualität zeigt, dass multidisziplinäre Interventio-

nen die RTW-Raten von Krebspatienten erhöhen.

Kommentar

von L.-M. Krabbe

Die vorliegende systematische Übersichtsarbeit hat die Wirksamkeit von verschiedenen Interventionen zur Verbesserung der Wiedereingliederung von Tumorpatienten ins Arbeitsleben (RTW) untersucht. Es wurden 15 Studien, die zwischen 1983 und 2013 veröffentlicht wurden, mit insgesamt 19 unterschiedlichen Interventionen in das Review eingeschlossen. Die Autoren haben die verschiedenen Interventionen in 5 Kategorien unterteilt; 1. psychoedukativ, 2. beruflich, 3. physiotherapeutisch, 4. medizinisch (medikamentös oder operativ) und 5. multidisziplinär. Von den eingeschlossenen Studien haben 7 Studien Mammakarzinompatientinnen, 2 Studien Prostatakarzinompatienten, jeweils eine Studie Patienten mit einem Schilddrüsenkarzinom, einem gynäkologischen Karzinom, einem Karzinom im HNO-Bereich, einer Leukämie sowie Patienten mit unterschiedlichen Tumorentitäten untersucht.

Zwei Studien analysierten die Wirkung von psychoedukativen Interventionen auf die RTW-Rate. Eine davon, von Lepore et al., schloss 250 Prostatakarzinompatienten ein, die ein nicht metastasiertes Prostatakarzinom und keine weitere Tumordiagnose in der Vorgeschichte hatten sowie maximal 1 h Fahrzeit von der Klinik entfernt wohnten [11]. Von diesen Patienten befanden sich 124 zum Zeitpunkt des Einschlusses in die Studie in einem Beschäftigungsverhältnis. Diese Patienten wurden für den Endpunkt RTW evaluiert. Es gab zwei Interventions- und eine Kontrollgruppe. Eine Interventionsgruppe erhielt über einen Zeitraum von 6 Wochen einmal wöchentlich einen einstündigen Vortrag inklusive weiterer Materialien von verschiedenen Versorgern (Urologe, Onkologe, Ernährungsberater, Gesundheits- und Krankenpfleger, Psychologe) über die Themen Prostatakarzinombiologie, Kontrolle von physischen Nebenwirkungen, Ernährung, Stress und Coping, Beziehung

und Sexualität sowie Nachsorge und zukünftiger Umgang mit Gesundheitsangelegenheiten. Die andere Interventionsgruppe erhielt ebenfalls die zuvor beschriebene Vortragsreihe und nahm nach jedem Vortrag an einer 45-minütigen Gruppendiskussion mit einem männlichen Psychologen teil. Die Kontrollgruppe erhielt die Standardversorgung ohne zusätzliche Maßnahmen.

Die Studie von Lepore et al. [11] zeigte, dass von den initial beschäftigten Patienten in der Gruppe mit Vorträgen und Gruppendiskussionen nach 12 Monaten 93,0 % wieder arbeitstätig waren, wohingegen Patienten, die nur Vorträge oder eine Standardversorgung erhalten hatten, zu 76,0 % bzw. 72,5 % wieder arbeiteten. Dieser Unterschied war statistisch signifikant, und es zeigten sich keine Unterschiede bzgl. des Alters, Familienstands, Ausbildungsstandes, Berufsfelds oder der Art der Therapie des Prostatakarzinoms.

In die Metaanalyse wurde eine weitere Studie von Purcell et al. eingeschlossen, die bei Patienten mit verschiedenen Tumorerkrankungen und einer Behandlung mittels Radiotherapie untersuchte, ob eine Psychoedukation vor- und nach Radiotherapie ($n = 23$) oder alleinig nach Radiotherapie ($n = 43$) gegenüber Aushängung eines Flyers mit Informationen über Fatigue ($n = 24$ und $n = 48$ als Kontrollgruppe für die jeweilige Intervention) zu einer besseren Lebensqualität oder höheren RTW-Raten führt [13].

Die gemeinsame Analyse dieser beiden Studien birgt mehrere mögliche Probleme. Zum einen kann angemerkt werden, dass die in der Metaanalyse zusammen analysierten Kollektive nicht zusammenpassen. In der Studie von Purcell waren verschiedene Tumorentitäten vertreten und somit könnten große Unterschiede bzgl. der applizierten radiotherapeutischen Dosis bei den einzelnen Patienten und damit auch der Nebenwirkungen und Auswirkungen der Strahlentherapie auf die Lebensqualität und den Allgemeinzustand bestehen. Zusätzlich haben Purcell et al. die Verlaufsdaten nach 6 Wochen erhoben, wohingegen die RTW-Daten bei Lepore et al. nach 12 Monaten erfasst wurden. Darin könnte eine Erklärung für die fehlende Signifikanz

der Ergebnisse der Metaanalyse bzgl. des Endpunktes der psychoedukativen Intervention liegen.

In der Literatursuche wurden keine Studien gefunden, die berufliche Interventionen untersucht haben. Weiterhin wurde in einer Studie eine physiotherapeutische Intervention untersucht und keine Unterschiede bzgl. RTW-Rate oder Lebensqualität gefunden. Es wurden allerdings lediglich 28 Patienten eingeschlossen [14].

In diesem Cochrane Review wurde eine Metaanalyse bzgl. des Nutzens von funktionserhaltenden medizinischen Interventionen vs. radikaleren Interventionen aus insgesamt 7 Studien durchgeführt. Die medizinischen Interventionen konnten medikamentöser oder operativer Natur sein und beinhalten Interventionen wie Substitution von Schilddrüsenhormonen, verschiedene intravenöse Chemotherapien, intraarterielle Chemotherapien kombiniert mit Strahlentherapie, Stammzelltransplantationen oder brusterhaltende Operationen [1, 4–6, 8–10]. Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied der RTW-Raten oder Lebensqualität. Es bleibt anzumerken, dass möglicherweise die Diversität der eingeschlossenen Interventionen zu diesem Ergebnis beigetragen hat und somit ein Nutzen von funktionserhaltenden medizinischen Interventionen nicht ausgeschlossen werden kann. Die Generalisierbarkeit der vorliegenden Metaanalyse erscheint fraglich.

Insgesamt 5 Studien zu multidisziplinären Interventionskonzepten wurden in einer weiteren Metaanalyse untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass multidisziplinäre Interventionskonzepte zu signifikant höheren RTW-Raten (RR 1,11; 95 %-KI 1,03–1,16; $n = 450$ Patienten) bei allerdings nicht unterschiedlicher Lebensqualität führen (SMD 0,03; 95 %-KI –0,20–0,25; $n = 316$ Patienten). Eine Studie von Burgio et al. kombinierte Physiotherapie und Biofeedback bei Prostatakarzinompatienten, die mittels radikaler Prostatektomie behandelt wurden [3]. Die Patienten mussten vor der Operation kontinent sowie selbstständig mobil sein. Die Interventions- und Kontrollgruppe bestand aus jeweils 28 Patienten. Die Gesamtkohorte bestand aus 125 Patien-

ten. Die Interventionsgruppe erhielt eine einzige assistierte Biofeedbacktrainings-sitzung mit Analyse der Beckenbodenkontrolle und anschließenden Beckenbodenübungen. Diese Übungen wurden anschließend täglich zu Hause fortgeführt. Die Kontrollgruppe erhielt die Instruktion, den Strahl während der Miktion zu unterbrechen. Die RTW-Rate wurde nach 6 Monaten erhoben. Es zeigten sich bei dieser Studie keine Unterschiede bzgl. der RTW-Raten und der Lebensqualität. Allerdings zeigten Patienten der Interventionsgruppe signifikant höhere Kontinenzraten im Gesamtkollektiv. Da die untersuchte Gruppe bzgl. der Endpunkte der Metaanalyse sehr klein war, ist es nicht ausgeschlossen, dass sich ein möglicher Unterschied in den RTW-Raten z. B. aufgrund besserer Kontinenz in einer größeren Kohorte hätte feststellen lassen.

Weiterhin wurde eine Studie bei Mammakarzinompatientinnen eingeschlossen, bei der Patientinnen durch eine Krankenschwester ermutigt wurden, wieder zu arbeiten und sozial aktiv zu sein, sowie bzgl. körperlicher Aktivität beraten und kontrolliert wurden [12]. Die Studie von Berglund et al. untersuchte psychogenes Training von Copingskills mit körperlicher Aktivität bei gynäkologischen Tumorpatientinnen [2]. In einer weiteren Studie wurden Mammakarzinompatientinnen von einem „case manager“ eines multidisziplinären Teams zu physiotherapeutischer, beruflicher oder psychologischer Unterstützungstherapie aufgefordert [7]. Gynäkologischen Tumorpatientinnen wurden in der Studie von Tamminga et al. von einer Onkologiefachschwester und einem Sozialarbeiter durch Edukation über die Erkrankung, berufliche Hilfestellung sowie psychologische Beratung unterstützt [15].

Beurteilung der methodischen Qualität

Methodisch liegen der vorliegenden Arbeit die stringenten Vorgaben von Cochrane zugrunde. Es wurde eine sehr umfassende Literatursuche durchgeführt, sodass es unwahrscheinlich ist, dass relevante Studien übersehen

wurden. Allerdings zeigten die eingeschlossenen Studien eine große Heterogenität bzgl. der Erkrankungen der eingeschlossenen Patienten sowie auch der Interventionen. Am deutlichsten ist diese Heterogenität bei der Gruppierung der medizinischen Interventionen, da dort verschiedenste medikamentöse sowie auch operative Interventionen zusammengenommen und in eine Metaanalyse eingeschlossen wurden. Die Bewertung des Risikos für Bias der eingeschlossenen Primärstudien wurde von den Autoren mit niedrig ($n = 9$) oder hoch ($n = 6$) beurteilt.

Die Arbeit spiegelt die wissenschaftliche Evidenz bis März 2014 wieder, sodass zur besseren Einordnung der aktuellen Datenlage ein baldiges Update des Cochrane Reviews notwendig ist. Es sollte allerdings vor Durchführung des Updates über eine andere Gruppierung der Studien nachgedacht werden.

Fazit für die Praxis

Die vorliegenden Daten bzgl. des Nutzens von verschiedenen Interventionen zeigen einen signifikanten Nutzen für multidisziplinäre Interventionen (die Kombination aus körperlichem Training und psychoedukativen oder beruflichen Elementen) für den Endpunkt RTW-Rate. Für den Endpunkt Lebensqualität konnte dieser allerdings nicht nachgewiesen werden. Die Erbringung dieser Leistung sollte dabei im Krankenhaus erfolgen oder in Rehabilitationseinrichtungen erfolgen, da hier sowohl die multidisziplinären Leistungserbringer als auch die Patienten zusammenkommen.

Um eine abschließende Aussage über den zusätzlichen Nutzen von Interventionsmaßnahmen, der über die Standardversorgung hinausgeht, treffen zu können, sind allerdings besser strukturierte Studien mit Einschluss verschiedener Interventionen bei vergleichbaren Patienten und mit Evaluation unterschiedlicher Zeitintervalle notwendig.

Korrespondenzadresse

L.-M. Krabbe

Klinik für Urologie, Universitätsklinikum Münster
 Albert-Schweitzer-Campus 1 Gebäude A 1
 48149 Münster, Deutschland
 lauramaria.krabbe@ukmuenster.de

Danksagung. UroEvidence dankt Ingrid Töws und Katharina Kunzweiler (beide Cochrane Deutschland) für die Durchsicht und Kommentare zu dieser Übersetzung.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. L.-M. Krabbe und S. Schmidt geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

- Ackerstaff AH, Balm AJM, Rasch CRN, de Boer JP, Wiggenraad R, Rietveld DHF et al (2009) First-year quality of life assessment of an intra-arterial (radplat) versus intravenous chemoradiation phase III trial. *Head Neck* 31(1):77–84
- Berglund G, Bolund C, Gustafsson UL, Sjöden P-O (1994) One year follow-up of the 'Starting Again' group rehabilitation programme for cancer patients. *Eur J Cancer* 30A(12):1744–1751
- Burgio KL, Goode PS, Urban DA, Umlauf MG, Locher JL, Bueschen A et al (2006) Preoperative biofeedback assisted behavioral training to decrease post-prostatectomy incontinence: a randomized, controlled study. *J Urol* 175(1):196–201
- Emmanouilidis N, Müller JA, Jäger MD, Kaaden S, Helfritz FA, Güner Z et al (2009) Surgery and radioablation therapy combined: introducing a 1-week-condensed procedure bonding total thyroidectomy and radioablation therapy with recombinant human TSH. *Eur J Endocrinol* 161(5):763–769
- Friedrichs B, Tichelli A, Bacigalupo A, Russell NH, Ruutu T, Shapira MY et al (2010) Long-term outcome and late effects in patients transplanted with mobilised blood or bone marrow: a randomised trial. *Lancet Oncol* 11(4):331–338
- Hillman RE, Walsh MJ, Wolf GT, Fisher SG, Hong WK (1998) Functional outcomes following treatment for advanced laryngeal cancer. Part I – Voice preservation in advanced laryngeal cancer. Part II – Laryngectomy rehabilitation: the state of the art in the VA System. *Research Speech-Language Pathologists. Department of Veterans Affairs Laryngeal Cancer Study Group. Ann Otol Rhinol Laryngol* 172:1–27
- Hubbard G, Gray NM, Ayansina D, Evans JM, Kyle RG (2013) Case management vocational rehabilitation for women with breast cancer after surgery: a feasibility study incorporating a pilot randomised controlled trial. *Trials* 14:175
- Johnsson A, Fornander T, Olsson M, Nystedt M, Johansson H, Rutqvist LE (2007) Factors associated with return to work after breast cancer treatment. *Acta Oncol (Madr)* 46(1):90–96

- Kornblith AB, Huang HQ, Walker JL, Spirtos NM, Rotmensch J, Cella D (2009) Quality of life patients with endometrial cancer undergoing laparoscopic international federation of gynecology and obstetrics staging compared with laparotomy: a Gynecologic Oncology Group study. *J Clin Oncol* 27(32):5337–5342
- Lee MS, Love SB, Mitchell JB, Parker EM, Rubens RD, Watson JP et al (1992) Mastectomy or conservation for early breast cancer: psychological morbidity. *Eur J Cancer* 28A(8–9):1340–1344
- Lepore SJ, Helgeson VS, Eton DT, Schulz R (2003) Improving quality of life in men with prostate cancer: a randomized controlled trial of group education interventions. *Health Psychol* 22(5):443–452
- Maguire P, Brooke M, Tait A, Thomas C, Sellwood R (1983) The effect of counselling on physical disability and social recovery after mastectomy. *Clin Oncol* 9(4):319–324
- Purcell A, Fleming J, Burmeister B, Bennett S, Haines T (2011) Is education an effective management strategy for reducing cancer-related fatigue? *Support Care Cancer* 19(9):1429–1439
- Rogers LQ, Hopkins-Pryce P, Vicari S, Pamerter R, Courneya KS, Markwell S et al (2009) A randomized trial to increase physical activity in breast cancer survivors. *Med Sci Sports Exerc* 41(4):935–946
- Tamminga SJ, Verbeek JH, Bos MM, Fons G, Kitzen JJ, Plaisier PW et al (2013) Effectiveness of a hospital-based work support intervention for female cancer patients – A multi-centre randomised controlled trial. *PLoS ONE* 8:e63271

- Duchesne GM, Woo HH, Bassett JK, Bo-we SJ, D'Este C, Frydenberg M, King M, Ledwich L, Loblaw A, Malone S, Millar J, Milne R, Smith RG, Spry N, Stockler M, Syme RA, Tai KH, Turner S. Timing of androgen-deprivation therapy in patients with prostate cancer with a rising PSA (TROG 03.06 and VCOG PR 01-03 [TOAD]): a randomised, multicentre, non-blinded, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2016 Jun;17(6):727-37.

Schwerpunkt: Oncology – Genitourinary

Relevanz für die Praxis:

Ist das neu?:

- Marttila T, Järvinen R, Liukkonen T, Rintala E, Boström P, Seppänen M, Tamme-la T, Hellström P, Aaltomaa S, Leskinen M, Raitanen M, Kaasinen E; FinnBladder Group. Intravesical Bacillus Calmette-Guérin Versus Combination of Epirubicin and Interferon-α2a in Reducing Recurrence of Non-Muscle-invasive Bladder Carcinoma: FinnBladder-6 Study. *Eur Urol.* 2016 Apr 13. pii: S0302-2838(16)30010-0.

Schwerpunkt: Oncology - Genitourinary

Relevanz für die Praxis:

Ist das neu?:

Empfohlen von: EvidenceUpdates (BMJ und McMaster University)