

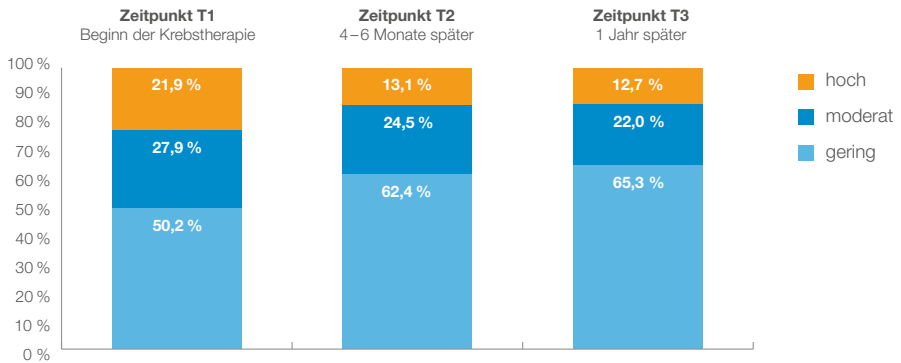
# Verlauf der Angst und Depression bei Krebspatienten mit psychoonkologischer Versorgung



**Innerhalb des ersten Jahres nach Beginn einer Krebstherapie kommt es bei 15 % der anfänglich moderat und hoch psychisch belasteten Patienten zu einer Linderung der Angst und depressiven Verstimmung.**

Die Reduktion von Angst und Depression ist in den ersten 4 bis 6 Monaten nach Beginn der Krebstherapie am deutlichsten ausgeprägt. Die Intensität der psychoonkologischen Versorgung trägt zur Linderung der Angst und Depression dieser Krebspatienten bei.\*

## Psychische Belastung aufgrund von Angst und Depression in der HADS-D\*\* im Verlauf eines Jahres nach Beginn der Krebstherapie



N = 777 Krebspatienten

Angst und Depression	Zeitpunkt T1		Zeitpunkt T2		Zeitpunkt T3	
	Fallzahl	Anteil in %	Fallzahl	Anteil in %	Fallzahl	Anteil in %
hoch	170	21,9	102	13,1	99	12,7
moderat	217	27,9	190	24,5	171	22,0
gering	390	50,2	485	62,4	507	65,3
<b>Gesamt</b>	<b>777</b>	<b>100</b>	<b>777</b>	<b>100</b>	<b>777</b>	<b>100</b>

### Gering belastet:

**HADS-D-Gesamtwert < 15**

Die psychische Belastung ist gering und wird als unauffällig eingestuft.

### Moderat belastet:

**HADS-D-Gesamtwert von 15–21**

Die psychische Belastung ist moderat und wird als grenzwertig auffällig eingestuft.

### Hoch belastet:

**HADS-D-Gesamtwert > 21**

Die psychische Belastung ist hoch und wird als auffällig eingestuft.

\* Kost C, Labouvie H, Kosfelder J, Höhl U, Herrmann-Lingen C, Kusch M (2009). Veränderung der psychischen Belastung von Krebspatienten im Rahmen einer strukturierten psychoonkologischen Versorgung. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 59, 432 – 439.

\*\* Hospital Anxiety and Depression Scale – deutsche Version (HADS-D)

### **Auswertung durch LebensWert e. V., Bereich: Forschung & Entwicklung in Kooperation mit dem Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie (IMSIE) der Universitätsklinik Köln.**

#### **Datenbasis:**

777 Krebspatienten mit Erhebung der HADS-D zum Zeitpunkt (T1) bei stationärer Erstaufnahme zur Krebstherapie, Zeitpunkt (T2) 4 bis 6 Monate nach Beginn der Krebstherapie und Zeitpunkt (T3) 1 Jahr nach Beginn der Krebstherapie, davon 562 Frauen (72,3 %) und 215 Männer (27,7 %) im Alter von 18–84 Jahren. Datensatz: NRW-Modellprojekt Case Management Psychoonkologie, 2004–2006; Klinikum Herford, 2008–2015; CIO Köln Bonn, Standort Köln, 2009–2015.

#### **Erhebungsverfahren:**

Hospital Anxiety and Depression Scale, deutsche Version (HADS-D). Quelle: Herrmann-Lingen C, Buss U, Snaith RP (2011). *Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version (HADS-D)* (3., aktualisierte und neu normierte Auflage). Manual. Bern: Hans Huber.

#### **Gesamtwerte des Erhebungsverfahrens:**

HADS-D-Gesamtwert (0–42 Punktwerte) = Summenwert der Angstskala (0–21 Punktwerte) + Summenwert der Depressionsskala (0–21 Punktwerte). Die Gesamtskala erfasst die psychische Belastung aufgrund von Symptomen der Angst und Depression. Die Angstskala der HADS erfasst Symptome der Angst und keine Angststörung, so dass der Begriff (Angst) im Sinne einer Ängstlichkeit (Sorge, Furcht, ängstliche Vorahnung) verwendet wird. Gleiches gilt für die Depressionsskala. Da in dieser nicht eine Depression festgestellt wird, sondern Symptome einer Depression, wird der Begriff (Depression) im Sinne einer Depressivität (Niedergeschlagenheit, Verstimmung, Traurigkeit) verwendet.

#### **Schwellenwerte im Erhebungsverfahren:**

HADS-D-Gesamtwert: < 15 (gering belastet); 15–21 (moderat belastet); > 21 (hoch belastet).

Die psychische Belastung aufgrund von Symptomen der Angst und Depression wird bei einem HADS-D-Gesamtwert von 0–14 als gering, von 15–21 als moderat, von 22–42 als hoch eingeschätzt. Eine moderate und hohe Belastungssymptomatik spricht für eine ausgeprägte psychische Belastung. In einer kategorialen Einteilung erfolgt die klinische Risikostratifizierung auf Basis der Schwellenwerte von Patienten mit unauffälligen, grenzwertig auffälligen und auffälligen Belastungssymptomen. Die verwendeten Schwellenwerte basieren auf Studien zur Sensitivität und Spezifität sowie auf klinischen Gesichtspunkten. Quellen: Mitchell AJ, Meader N, Symonds P (2010). Diagnostic validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in cancer and palliative settings: A metaanalysis. *J Affect Disord*, 126 (3), 335–348; Vodermaier A & Millman RD (2011). Accuracy of the Hospital Anxiety and Depression Scale as a screening tool in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*, 19 (12), 1899–1908.

#### **Umgang mit fehlenden Angaben:**

Bei max. 1 fehlendem Wert pro Subskala (Angst, Depression) wurde der fehlende Wert laut Testmanual mit dem gerundeten Mittelwert der sechs vorhandenen Itemwerte der jeweiligen Subskala ersetzt.

#### **Konzept der psychoonkologischen Versorgung:**

Kusch M, Labouvie H & Hein-Nau B (2013). *Klinische Psychoonkologie*. Springer Berlin, Heidelberg.