

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Psychoonkologie und  
Schmerztherapie**

Bannert U

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2016; 23 (Sonderheft*

*2) (Ausgabe für Österreich), 15-16*

Homepage:

[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# Psychoonkologie und Schmerztherapie

U. Bannert

## ■ Psychoonkologie

### Hodenkrebs – Lebensqualität bei Langzeitüberlebenden

Zwischen Langzeitüberlebenden einer Keimzelltumorerkrankung zeigt sich in Bezug auf die Lebensqualität im Vergleich zur Normalbevölkerung kein Unterschied; jedoch sind junge Hodentumorpatienten psychisch stärker belastet [1].

Depressivität und Angststörungen sind bei Langzeitüberlebenden nicht erhöht, allerdings zeigt junges Patientenalter bei Diagnosestellung erhöhte Angstwerte im Langzeitüberleben [2]. Deshalb sollte man speziell bei dieser Patientengruppe an psychotherapeutische Unterstützung bei Diagnosestellung denken [3].

Oechsle et al. untersuchten in einer Querschnittsstudie, welche Symptome bei Langzeitüberlebenden nach Keimzelltumordiagnose im Vordergrund stehen. Es zeigte sich dabei, dass Fatigue (49 %) das häufigste Langzeitsymptom darstellt, gefolgt von Schläfrigkeit (42 %), Schlafstörungen (36 %) und Konzentrationsstörungen (32 %). Reizbarkeit (47 %) und „sich Sorgen machen“ (42 %) sind die Hauptfaktoren psychischer Belastung [4].

### Hodenkrebs – Lebenszielplanung bei jungen Männern

Sind die Patienten in der Lage, ihre Lebensziele konkret zu formulieren, so weist dies eine direkte negative Beziehung zu depressiven Symptomen und eine positive Beziehung zu körperlicher Funktionalität auf [3].

### Prostatakrebs – Aufklärung und Therapieentscheidungen

Genetisches Screening zur frühzeitigen Erkennung eines Prostatakarzinoms hat keinen Effekt auf das Angst- und Risikoerleben von Männern, welche ein erhöhtes Risiko haben, an einem Prostatakarzinom zu erkranken, im Vergleich zur Normalbevölkerung. Dies zeigte die britische „Psychosocial PROFILE“-Studie von Bancroft et al. Als Nebenbefund wurde festgestellt, dass fast alle teilnehmenden Männer deutliches Angsterleben zwischen dem Zeitpunkt einer Blutabnahme zur PSA-Bestimmung und dem Zeitpunkt der Ergebnismitteilung angaben [5].

Active Surveillance hat keinen negativen Einfluss auf die Lebensqualität (Angsterleben und Depressivität werden unter Active Surveillance nicht verstärkt) [6].

## ■ Palliativmedizin

### Atemnot

Patienten mit einem nicht heilbaren Karzinom und Dyspnoe sollen orale oder parenterale Opioide zur symptomatischen Linderung von Atemnot erhalten, nicht jedoch Phenothiazine. Es gibt keine Hinweise darauf, dass eine *lege artis* durchgeführte Therapie mit Opioiden zu einer klinisch relevanten Atemdepression führt. Startdosis bei opioidnaiven Patienten: Morphin 2,5–5 mg alle 4 Stunden p.o., 1–2,5 mg alle 4 Stunden s.c.; Startdosis bei vorbestehender Opioid-Therapie: Erhöhung um 25 % der vorbestehenden Opioid-Dosen. *Cave:* Morphin sollte bei dialysepflichtigen Patienten nicht eingesetzt werden [7].

### Tumorschmerz

Bei Patienten mit Tumorschmerzen können orale Morphin-, Oxycodon- und Hydromorphon-Präparate zur Dosistitration verwendet werden. Zur Vorbeugung von opioidbedingter Obstipation sollen Laxantien automatisch bei Opioidgabe mitverordnet werden [7].

Zusammenfassung eines Vortrags von Dr. Christian Schulz, MSc, Universitätsklinikum Düsseldorf, Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin, Düsseldorf, im Rahmen des 9. Uro-Update, 19.–20. Februar 2016, Berlin/Düsseldorf

Wenn Patienten mit neuropathischen Tumorschmerzen nur teilweise auf Opioide ansprechen, soll Amitriptylin oder Gabapentin in Betracht gezogen werden [7].

Bei zu häufiger Anwendung von Bedarfsmedikation soll die Basisschmerztherapie erhöht werden [8].

## Obstipation

Stufentherapie der Obstipation in der Palliativtherapie nach der S3-Leitlinienempfehlung [7]:

- Stufe 1: Osmotisches Laxans oder propulsives Laxans wenn nicht erfolgreich →
- Stufe 2: Osmotisches Laxans plus propulsives Laxans wenn nicht erfolgreich →
- Stufe 3: Stufe 2 plus peripherer Opioidantagonist wenn nicht erfolgreich →
- Stufe 4: a) Medikamentöse Maßnahmen: Stufe 3 plus Rizinus, Erythromycin, Amidotrizoessigsäure o. a. Medikamente im Off-Label-Use  
b) Nichtmedikamentöse Maßnahmen: Stufe 3 plus Einläufe, manuelle Ausräumung

Begleitend können zu allen Stufen physiotherapeutische Maßnahmen wie z. B. Kolonmassage angewandt werden.

## ■ Sterbephase

Top-5-Regrets [9]:

1. Ich wünschte, ich hätte ein Leben gelebt, das mir gegenüber wahrhaft gewesen wäre, anstatt das Leben gelebt zu haben, welches andere von mir erwartet haben.
2. Ich wünschte, ich hätte nicht so hart gearbeitet.

3. Ich wünschte, ich hätte den Mut gehabt, meine Gefühle auszudrücken.
4. Ich wünschte, ich wäre mit meinen Freunden in Kontakt geblieben.
5. Ich wünschte, ich hätte mir selbst erlaubt, glücklicher zu sein.

## Literatur:

1. Hartung TL, Mehnert A, Friedrich M, et al. Age-related variation and predictors of long-term quality of life in germ cell tumor survivors. *Urol Oncol* 2016; 34: 60.e1–6.
2. Vehling S, Mehnert A, Hartmann M, et al. Anxiety and depression in long-term testicular germ cell tumor survivors. *Gen Hosp Psychiatry* 2016; 38: 21–5.
3. Hoyt MA, Nelson CJ, Darabos K, et al. Mechanisms of navigating goals after testicular cancer: meaning and emotion regulation. *Psychooncology* 2016 [Epub ahead of print].
4. Oechsle K, Hartmann M, Mehnert A, et al. Symptom burden in long-term germ cell tumor survivors. *Support Care Cancer* 2016; 24: 2243–50.
5. Bancroft EK, Castro E, Bancroft GA, et al. The psychological impact of undergoing genetic-risk profiling in men with a family history of prostate cancer. *Psychooncology* 2015; 24: 1492–9.
7. Venderbos LD, van den Bergh RC, Roobol MJ, et al. A longitudinal study on the impact of active surveillance for prostate cancer on anxiety and distress levels. *Psychooncology* 2015; 24: 348–54.
8. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF). Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung, Langversion 1.1, 2015.
9. Ware B. 5 Dinge, die Sterbende am meisten bereuen: Einsichten, die Ihr Leben verändern werden. Aus dem Englischen von Wibke Kuhn. *Arkana*, München, 2013.

## Korrespondenzadresse:

Ass. Dr. Ursula Bannert  
Abteilung für Urologie und Andrologie  
Landesklinikum Mistelbach-Gänserndorf  
A-2130 Mistelbach,  
Lichtensteinstraße 67  
E-Mail:  
ursula.bannert@mistelbach.lknoe.at



# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)