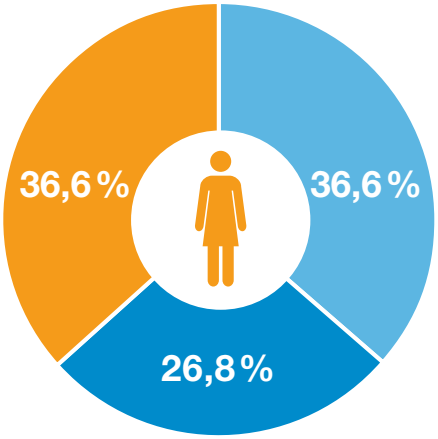
Angst und Depression
bei Frauen mit Eierstockkrebs*

Der Beginn einer Krebstherapie ist für 6 von 10 Frauen mit Eierstockkrebs mit ausgeprägten psychischen Belastungen verbunden.

Etwa jede 4. Frau leidet unter moderater und jede 3. unter hoher Angst und Depression.

Psychische Belastung aufgrund von Angst und Depression in der HADS-D**



- gering
- moderat
- hoch

Angst/ Depression	Fallzahl	Anteil in %
hoch	53	36,6
moderat	39	26,8
gering	53	36,6
Gesamt	145	100

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.

LebensWert eV
Psychoonkologie – Leben mit Krebs

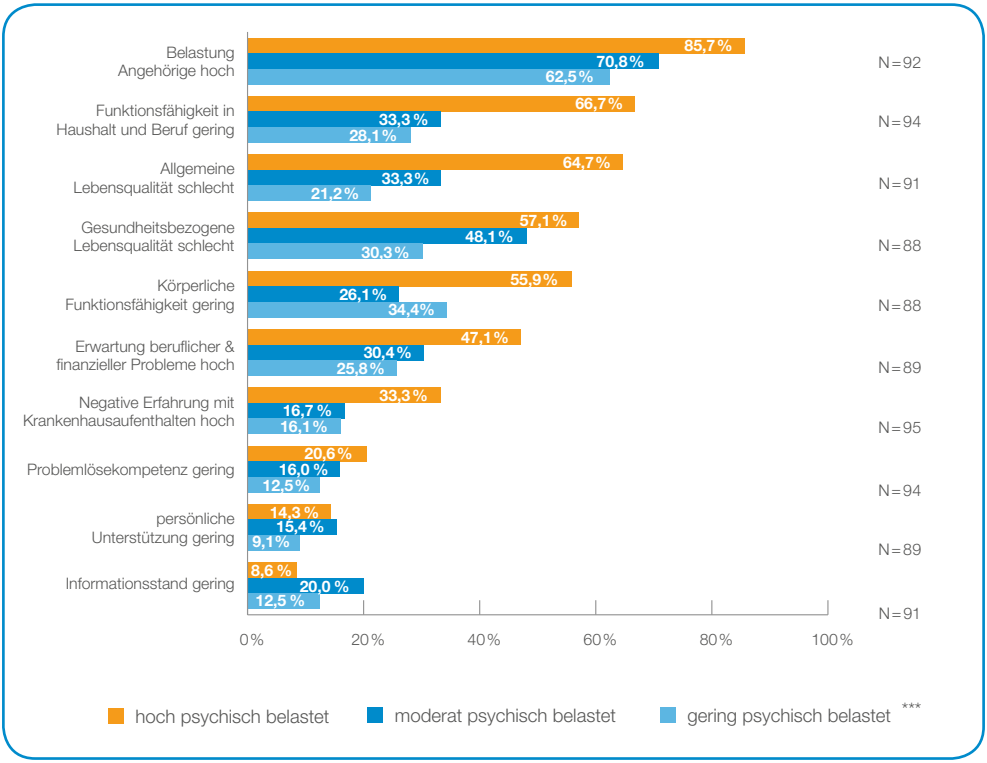
Mit freundlicher Unterstützung von Pfizer

Psychosoziale Probleme

bei Frauen mit mit Eierstockkrebs* mit geringer, moderater oder hoher psychischer Belastung

Zu Beginn ihrer Krebstherapie haben psychisch moderat und hoch belastete Frauen mit Eierstockkrebs zumeist häufiger zusätzliche psychosoziale Probleme als an Eierstockkrebs erkrankte Frauen mit geringen psychischen Belastungen.

Anteil der Frauen mit Eierstockkrebs mit psychosozialen Problemen (PF) bei geringer, moderater oder hoher psychischer Belastung in der HADS-D*****



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.

LebensWert eV
Psychoonkologie – Leben mit Krebs

Mit freundlicher Unterstützung von Pfizer

* Klassifikation der Krebserkrankung gemäß ICD-10: C56 (Ovarialkarzinom/Eierstockkrebs)

** Patientenfragebogen (PF), Erfassung psychosozialer Probleme zu Beginn der Krebstherapie

*** 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:
5.008 Krebspatienten mit Erhebung der HADS-D zum Zeitpunkt bei stationärer Erstaufnahme zur Krebstherapie bei 3.261 Frauen (65 %) und 1.747 Männer (35 %) im Alter von 17 bis 96 Jahren. Datensatz: NRW-Modellprojekt Case Management Psychoonkologie, 2004 – 2006; Klinikum Herford, 2008 – 2015; CIO Köln Bonn, Standort Köln, 2009 – 2015. Von den 5.008 Patienten mit Erhebung der HADS-D haben 3.322 Patienten, davon 2.310 Frauen (69,5 %) und 1.012 Männer (30,5 %), den Patientenfragebogen in der aktuellen Version (ab 2008) ausgefüllt. Angaben von kleineren N in der Grafik ergeben sich durch fehlende Antwortangaben einzelner Items im Patientenfragebogen.

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. Patientenfragebogen (PF) des Vereins LebensWert e.V.am Universitätsklinikum Köln. Der Fragebogen wurde 2003 entwickelt. Seitdem wird er an die spezifischen Versorgungserfordernisse der Krankenhäuser angepasst, in denen er zum Einsatz kommt. Die aktuelle Version des Patientenfragebogens stammt aus dem Jahre 2008. Diese wird im CIO Köln sowie im Klinikum Herford verwendet.

Gesamtwerte der HADS:
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 in der HADS:
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 in der HADS:
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. Dies erfolgte bei N = 131 der 5.008 befragten Krebspatienten bei Erstdiagnose.

Werte des Patientenfragebogens:
Der Patientenfragebogen besteht aus 15 Fragen zu versorgungsrelevanten psychosozialen Problemen. 13 Fragen (1-Item-Skalen) werden auf einer Likert-Skala, zwei Fragen mit Ja/Nein beantwortet. Die Likert-Skala zu Fragen der allgemeinen und gesundheitsbezogenen Lebensqualität reicht von 1 (sehr schlecht) bis 7 (ausgezeichnet), die Likert-Skala zu allen weiteren hier genannten Problemaspekten reicht von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 5 (trifft voll und ganz zu). Der Patientenfragebogen wird auch bei vereinzelt auftretenden fehlenden Antwortangaben ausgewertet, da kein Summenwert gebildet wird. Die Auswertung der Fragen basiert auf Schwellenwerten, die auf das Vorliegen psychosozialer Problemaspekte hinweisen, auf die die psychosoziale Versorgung abgestimmt wird.

Schwellenwerte im Patientenfragebogen:
Ein psychosoziales Problem in den genannten Aspekten liegt vor, wenn in den Antwortangaben der 1-Item-Skalen folgende Schwellenwerte (SW) über- oder unterschritten wurden: In positiver Ausrichtung gestellte Frage zu gesundheitsbezogener Lebensqualität und Frage zu Allgemeiner Lebensqualität: SW<=3 (Skala von 1 – 7); In negativer Ausrichtung gestellte Frage zu Belastung Angehöriger, Frage zu Problem in Funktionsfähigkeit in Haushalt und Beruf, Frage zu Erwartung beruflicher und finanzieller Probleme, Frage zu negativer Erfahrung mit Krankenhausaufenthalten und Frage zu Problem körperlicher Funktionsfähigkeit: SW>=4 (Skala von 1 – 5); In positiver Ausrichtung gestellte Frage zu persönlicher Unterstützung, Frage zu Informationsstand, Frage zu Problemlösekompetenz: SW<=2 (Skala von 1 – 5). Die verwendeten Schwellenwerte basieren auf empirischen Befunden und klinischen Gesichtspunkten.

Konzept der psychoonkologischen Versorgung:
Kusch M, Labouvie H & Hein-Nau B (2013). Klinische Psychoonkologie. Springer Berlin, Heidelberg.