



Rund um die Operation – wo stehen die Angehörigen?

Prof. Dr. med. Gian A. Melcher, Chefarzt Chirurgische Klinik Spital Uster

Dr. med. Esther von Rohr Märki, Fachärztin Psychiatrie, Schwerpunkt Psychoonkologie

Gehalten am 27. September 2011 im Spital Uster

anlässlich der Infowoche der Krebsliga des Kantons Zürich

Zusammenfassung von Simone Repmann

Ablauf: Von der Krebsdiagnose bis zur Therapie – aus Sicht der Chirurgen und Patienten

Aus der Sicht des Chirurgen kann man den Ablauf einer Krebserkrankung in verschiedene Phasen unterteilen. Zunächst kommt der Patient mit Beschwerden zum Hausarzt und es erfolgt die **Diagnose** (1) einer Krebserkrankung. Es folgen **weitere Untersuchungen** (2) zur genauen Abklärung der Tumorart, Tumorgrosse und ob sich bereits Ableger, so genannte Metastasen, gebildet haben oder nicht. Diese „Charakterisierung“ des Tumors gibt Informationen über den Schweregrad der Krankheit und beeinflusst die Entscheidung über die nachfolgenden Therapiekonzepte. Nach allen Abklärungen findet eine ausführliche **Sprechstunde** (3) zwischen dem Patienten und dem Chirurgen statt, wobei der Patient über die Bedeutung seiner Krankheit aufgeklärt wird und mögliche Therapiekonzepte mit ihm diskutiert werden. Neben der Sprechstunde findet auch eine so genannte **Tumorkonferenz** (4) statt. Darunter versteht man ein Zusammentreffen von Ärzten verschiedener Bereiche, die über das weitere Vorgehen und die besten Möglichkeiten der Therapie diskutieren. Bei den Ärzten handelt es sich um Radiologen, Chirurgen, Onkologen, Radioonkologen und Internisten. Während der Tumorkonferenz kann mit dem Know-how aus verschiedenen medizinischen Bereichen ein breit abgestützter Entscheid über die optimale Therapie getroffen werden.

Eine häufig geäusserte Besorgnis von Patienten oder deren Angehörigen ist, dass der behandelnde Arzt nicht kompetent genug ist, um ihre Krankheit zu therapieren. Dieser Besorgnis kann mit der Tumorkonferenz entgegengewirkt werden, da der Patient weiss, dass die gewählte Therapie nicht von der Meinung eines einzelnen Arztes abhängt, sondern er sich in kompetenten Händen eines gesamten Ärzte-Teams befindet. Der nächste Schritt ist die **Therapie** (5). Es gibt drei Haupt-Therapieformen: die Chirurgie (operatives Entfernen des Tumors), die Chemotherapie (Zerstörung der Tumorzellen durch Medikamente) und die Radioonkologie (Strahlentherapie). Alle drei Therapiearten werden ergänzend angewendet. Nach der Therapie erfolgt die **Erholungsphase** (6) des Patienten. **Nachuntersuchungen** (7) finden in regelmäßigen Abständen statt. Gelegentlich folgen auch andere, geplante Therapien oder Operationen.

Wo stehen die Angehörigen – welche Rolle spielen sie?

Die dritte Phase, jene des ersten Beratungsgesprächs zwischen Patient und Chirurg, wurde während des Vortrags von Prof. Dr. med. Melcher und Dr. med. von Rohr Märki sehr ausführlich diskutiert und es ging hier um die Frage: „Welche Rolle spielen die Angehörigen und inwieweit können sie den Patienten unterstützen?“. Als Antwort wurde immer wieder betont, dass es sehr wichtig ist, dass der Patient bereits zum ersten Beratungsgespräch zwischen ihm und dem Chirurgen einen oder mehrere Angehörige (z.B. Partner/in, andere Familienmitglieder, enge/r Freund/in) mitbringt, damit diese so früh wie möglich in die Situation einbezogen und sachlich informiert werden. Auf der einen Seite ist dies für den Patienten wichtig, damit dieser hinterher bei Entscheidungen für mögliche Therapien einen ihm nahestehenden Gesprächs- und Diskussionspartner hat. Aber auch für die Angehörigen selber ist es wichtig vom Arzt zu hören, was die Krankheit bedeutet und für Folgen hat. Oft machen sich die Angehörigen mehr Sorgen als der Patient selber und haben in der Sprechstunde die Möglichkeit, Fragen an den Arzt zu richten und kompetente Antworten zu erhalten. Wenn beide,



sowohl der Patient als auch die Angehörigen, fachgerecht informiert sind und keine Geheimnisse voreinander bestehen, können Probleme diskutiert werden und die Angehörigen können dem Patienten wichtige psychologische Unterstützung im alltäglichen Leben leisten.

Haupt-Botschaft

Das soziale Umfeld des Patienten spielt in jeder Phase seiner Krankheit eine sehr wichtige Rolle: Vor, während und nach der Therapie. Angehörige sollen daher so früh wie möglich in die Situation einbezogen werden. Dies geschieht am besten bereits im ersten Beratungsgespräch zwischen Arzt und Patient.

Fallbeispiele

Die bisher beschriebene Botschaft wurde von den Vortragenden vor allem anhand von drei Fallbeispielen erklärt. Diese handeln von Patienten in verschiedenem Alter, Lebensphasen und unterschiedlichen Familienumständen. Die Beispiele sollen verdeutlichen, wie verschiedene Patienten oder einzelne Familienmitglieder mit belastenden Situationen aufgrund ihrer Krankheit umgehen. Aus psychoonkologischer Sicht wurde vor allem darauf eingegangen, in welchen unterschiedlichen Lebensphasen bezüglich Beruf und Familie sich Krebspatienten befinden können und welche Bedeutung dies für Angehörige und den/die Partner/in hat. Die folgenden Beispiele handeln von fiktiven Patienten.

Fallbeispiel: 55-jähriger Kaufmann

Der 55-jährige Kaufmann arbeitet in einer Bank, ist finanziell gut gestellt, hat stets einen engen Terminkalender, war immer gesund und sportlich aktiv (Mountainbike). Er erhält die Diagnose „Mastdarmkrebs“ und es stehen ihm zunächst eine Chemotherapie und Bestrahlung bevor, anschliessend eine OP, bei der er einen künstlichen Darmausgang erhalten wird sowie eine weitere Chemotherapie.

Seine Familiensituation: Er ist verheiratet und hat zwei Kinder, die sich gerade im Ablösungsprozess von den Eltern befinden. Sein Sohn hat vor kurzem die Lehre abgeschlossen und möchte ausziehen. Seine Tochter hat ihre Matura erworben und möchte studieren, zuvor aber ein Zwischenjahr im Ausland einlegen. Seine Frau befindet sich auch in einer Umbruchsphase. Da die Kinder bald ausziehen, möchte sie wieder in ihren früheren Beruf einsteigen.

Nach der Diagnose legen die Familienmitglieder ein höchst unterschiedliches Verhalten an den Tag. Der Patient selber ist sehr rational, er möchte die Operation so schnell wie möglich durchziehen, um bald danach wieder zu arbeiten und zum normalen Leben zurückzukehren. Seine Frau hingegen ist sehr schockiert und reagiert emotional. Die Situation belastet sie psychisch sehr stark und sie sucht psychologische Hilfe, da sie sich überfordert fühlt. Die Angst in der Ehe ist also einseitig verteilt, was zu Missverständnissen führt. Der Sohn redet wenig darüber, zieht sich in seine eigene Beziehung zurück und verfolgt seine persönlichen Ziele. Während sein Vater dieses Verhalten versteht, macht ihm seine Mutter deswegen Vorwürfe. Die Tochter macht sich Sorgen und fragt sich, ob sie wirklich ins Ausland fahren kann. Beide Eltern sind sich einig: sie soll gehen, was sie letztendlich auch tut, jedoch aufgrund von Heimweh frühzeitig zurückkehrt.

Nachdem die Operation und die Therapie erfolgreich überstanden sind, schlagen die Stimmungen des Vaters und der Mutter plötzlich um. Während sie langsam besser mit der Situation klar kommt, merkt er, dass ihm sein Körper bei der Genesung Grenzen setzt. Er fühlt sich oft müde, kann keinen Sport mehr treiben, muss 5-10x pro Tag auf die Toilette und ist durch die Operation impotent geworden. Zudem sitzt ihm der Druck der Arbeit und des Arbeitgebers im Nacken. Obwohl er zuvor optimistisch war, wird er langsam enttäuscht und frustriert.



Aus psychoonkologischer Sicht ist dieses Verhalten normal. Häufig zeigen Patienten erst nach der Therapie psychische Reaktionen. Sie lernen erst dann, dass ihrem Körper Grenzen gesetzt sind, was zu Frustration führt. Daher müssen Patienten lernen, dies zu akzeptieren und geduldig zu sein mit der Zeit, die ihre Krankheit in Anspruch nimmt. Patienten und Familien haben die Möglichkeit, die Hilfe von Psychoonkologen in Anspruch zu nehmen. Diese unterstützen sie bei der Auseinandersetzung mit diesen Problemen und helfen, sowohl mit ihren eigenen Problemen als auch mit innerfamiliären Konflikten zurechtzukommen.

Eine Äusserung der Ehefrau aus diesem Fallbeispiel war: „Hat denn das erst passieren müssen, damit wir wieder reden können?“ Offensichtlich hatten sie und ihr Mann sich während ihrer Ehe auseinander gelebt und erst durch diese Extremsituation wieder gelernt, miteinander zu reden und sich gemeinsam mit Problemen auseinanderzusetzen. Eine Botschaft aus diesem Fallbeispiel ist, dass Extremsituationen wie diese nicht nur Negatives mit sich bringen, sondern Familien an solchen Situationen auch wachsen können.

Fallbeispiel: 82-jährige Grossmutter

Die alte Dame ist verwitwet, führt trotz ihres Alters ein aktives Leben in ihrem Garten, kümmert sich um ihre Katzen und passt manchmal auf die Enkelkinder auf. Sie hat zwei Töchter und einen Sohn, es bestehen intakte Familienverhältnisse. Plötzlich fühlt sie sich vermehrt müde und lässt sich vom Arzt untersuchen. Die Diagnose: Magenkrebs im fortgeschrittenen Stadium. Diese Krankheit hat grundsätzlich eine eher schlechte Prognose, rund 80% der Patientinnen und Patienten sterben daran. Während der Tumorkonferenz kommen die beteiligten Ärzte zum Schluss, dass eine Operation nicht mit der Heilung der Krankheit einhergehen würde und sehr risikoreich wäre. Auch verspricht man sich eine ungenügende Wirkung von einer Bestrahlung oder einer Chemotherapie. Der Vorschlag der Ärzte besteht in einer *palliativen Therapie*, das heisst einer Therapie, bei der das Ziel nicht eine Heilung der Krankheit, sondern die Linderung der Symptome beinhaltet. In diesem Falle könnte man mit Bluttransfusionen die belastende Müdigkeit der Grossmutter beheben.

Auch in diesem Fall reagieren die Familienmitglieder sehr unterschiedlich. Während die Grossmutter sehr gelassen ist und konkrete Fragen zur palliativen Therapie stellt („Wie lange lebe ich noch? Muss ich leiden?“), macht sich die älteste Tochter Vorwürfe („Wäre sie doch früher zum Arzt gegangen,...der Hausarzt hat zu spät reagiert“), die zweite Tochter denkt über Alternativmedizin nach und der Sohn zweifelt die Kompetenz der behandelnden Ärzte an und möchte gerne eine Zweitmeinung eines anderen Spitals einholen. Aufgrund der verschiedenen Meinungen setzt sich die gesamte Familie zusammen und berät. Die Grossmutter hat sich gegen jegliche Therapie und nur für eine Bluttransfusion entschieden. Wichtig in dieser Situation war für die Grossmutter, dass alle Kinder trotz ihrer unterschiedlichen Meinungen letztendlich den Wunsch der Grossmutter akzeptierten und sie in ihrem Wunsch unterstützten.

Fallbeispiel: 42-jährige Sekretärin

Die 42-jährige Sekretärin erhält die Diagnose Magenkrebs. Sie ist verheiratet, hat eine 14-jährige Tochter, lebt in Trennung und ist somit alleinerziehend. Sie kommt bewusst alleine zur ersten Besprechung mit dem Arzt. Die Therapie besteht in einer Chemotherapie mit anschliessender Operation – bei ihr muss der Magen vollständig entfernt werden. Die Patientin erholt sich schlecht von der Operation und 2 Monate später findet sich anlässlich einer zweiten Operation eine ausgedehnte, nicht operable Tumoraussaat (Metastasierung) in der Bauchhöhle. Bei dieser schlechten Prognose gibt es grundsätzlich zwei Behandlungsmöglichkeiten: eine rein symptomlindernde Therapie oder eine palliative Chemotherapie ohne Heilungschancen.

Der getrennt lebende Ehemann meldet sich gar nicht, die Tochter ist mit der Situation überfordert und zieht sich eher zurück, die Eltern der Patientin kommen regelmässig zu Besuch. Während die Patientin sich gegen eine Chemotherapie entscheidet, befürworten ihre Eltern eine dieser Behandlungsarten. An diesem Beispiel ist die Problematik eines Generationenkonfliktes erkennbar. Die Eltern verstehen nicht, wieso ihre Tochter sterben muss, obwohl rein biologisch gesehen zuerst die ältere Generation sterben sollte. Mit dieser Situation haben die Eltern schwer zu kämpfen. Am

Ende akzeptieren sie aber die Entscheidung der Tochter, keine weitere Therapie durchzuführen. 14 Tage später verstirbt die Patientin. Eine spezielle Situation stellt hier auch die besondere rechtliche Beziehung der Patientin zu ihrem Ehepartner dar. Da sie noch nicht geschieden sind, sind viele Dinge ungeklärt: Finanzierung und Sorgerecht der Tochter, Erbschaft, Gütertrennung, usw. Während der Krankheit und nach dem Tod der Mutter muss der Vater wieder in seine ursprüngliche Vaterrolle zurückkehren.