

ÖGPO Bad Erlach 2010

Gender-Aspekte in der Onkologie – Krebskranke Männer

W. Söllner, Nürnberg

Wolfgang Söllner
Klinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie, Klinikum Nürnberg

Gender-Aspekte in der Onkologie – Krebskranke Männer

- Warum leiden Männer häufiger an Krebs und überleben Krebs weniger häufig als Frauen?
- Wie erleben Männer eine Krebserkrankung?
- Wie verarbeiten Männer eine Krebserkrankung?
- Welche Unterstützung benötigen sie?

W. Söllner, Nürnberg

Lebenserwartung von Männern

- 4.2 – 6.5 Jahre geringer als die von Frauen (76 vs. 82)
- Höhere Sterblichkeitsraten als Frauen bei den 15 häufigsten Todesursachen (außer Alzheimer-Krankheit)

(Sadovsky, J Men Health Gend
2005;2:375-81)

Haupttodesursachen:

- Kardiovaskuläre Erkrankungen
- Krebs (Lunge, MM, Blase)
- Verkehrsunfälle
- Suizide

Bodensee/BW-Studie
(Szagun & Preuss,
Gesundheitswesen
2005;67:862-8)

W. Söllner, Nürnberg

Warum?

- Geschlechtsspezifische biologische Unterschiede (Genetik, Epigenetik, hormonelle Faktoren)
- Umweltfaktoren (Exposition am Arbeitsplatz, Stress)
- Geschlechtsspezifisches Risikoverhalten
- Geschlechtsspezifisches Krankheitsverhalten

W. Söllner, Nürnberg

Warum? Risikofaktoren

Höhere Risikofaktoren für die häufigsten Erkrankungen * Weniger protektive Faktoren?

- Hypertension
- Metabolisches Syndrom
- Rauchen
- Alkohol
- Übergewicht
- Risikoverhalten am Arbeitsplatz und in der Freizeit
- Höhere Exposition gegenüber kanzerogenen Substanzen
- Hormonell
- Körperliche Aktivität
- Geringere ‚soziale Unterstützung‘

Rieder, WMW 2001;151:412-21

Lang et al., Z Gerontol 1994;27:10-5

W. Söllner, Psychosomatik
Nürnberg

W. Söllner, Nürnberg

Warum? Vorsorge

- * Mehr Risikowahrnehmung aber geringere ‚worry about cancer‘ als Frauen
McQueen et al. J Health Commun 2008;13:56-79
- * Tendenz später einen Arzt aufzusuchen (Krebs in späterem Stadium diagnostiziert)
- * Tendenz Vorsorge zu ignorieren (für KHK and Krebs)
Banks, BMJ 2001;323:1058-60
Doyal, BMJ 2001;323:1061-63

W. Söllner, Nürnberg

Warum? Krebsbehandlung

- Frauen leben länger mit Krebs als Männer
- Profitieren Frauen mehr von der Krebsbehandlung als Männer?
Gotay et al. Oncology 1993;7:67-74
- Unterschiedliche Biologie der Krebserkrankung?
- Unterschiedliche pharmakokinetische und pharmakodynamische Eigenschaften zytotoxischer Medikamente? Marosi, WMW 2006;156:534-40
- Größere Compliance? Alam et al. Lung Cancer 2005;47:385-94

W. Söllner, Nürnberg

Wie erleben Männer die Krebserkrankung?

- „It should be noted that research studies on gender differences in cancer-related pain, fatigue, and depression are minimal in number...“
Miaskowski, J Ntl Cancer Inst 2004;32:139-43

W. Söllner, Nürnberg

Schmerz

(4 Studien)

- Es scheint dass männliche und weibliche Krebspatienten keine unterschiedliche Schmerzwahrnehmung haben (Turk & Okifuji, Pain 1999;82:139-48)
- Frauen haben jedoch das größere Risiko eine unzureichende Schmerzbehandlung zu erhalten (Cleeland et al., NEJM 1994;330:592-6)

W. Söllner, Nürnberg

Fatigue

(10 Studien)

- 3/8 Studien ergaben eine höhere Prävalenz von Fatigue bei Krebspatientinnen (Miaskowski, J Ntl Cancer Inst 2004;32:139-43)
- Frauen geben im Allgemeinen mehr Beschwerden an (Giesinger et al., Qual Life Res 2009; 18:547-55)

W. Söllner, Nürnberg

Depression

(11 Studien)

- ✱ Depression ist häufiger bei Frauen. Aber die Datenlage bzgl. der Depression bei Krebspatienten ist widersprüchlich.
- ✱ 5 von 7 Studien zeigen eine gleich hohe Prävalenz von Depression und 5 von 6 Studien zeigen eine gleich hohe Stärke depressiver Symptome bei weiblichen und männlichen Krebspatienten
Miaskowski, J Ntl Cancer Inst 2004;32:139-43; Miller et al., Soc Psychiatry Psychiatr Epidem 2010
- ✱ Prävalenz und Stärke von Depression scheinen bei männl. Krebspatienten mit dem Alter zu sinken, und bei Krebspatientinnen zu steigen
Given et al., Cancer 1994;74:2128-38

W. Söllner, Nürnberg

Werden emotionale Beschwerden bei Männern weniger häufig diagnostiziert?

- Nur 15-50% der Angststörungen und depressiven Störungen von Krebspatienten werden erkannt (*Berard et al. 1998, Kruse et al. 1999, Weis 2001, Keller et al. 2004*)
- Nur bei 34% stark emotional belasteter Krebspatienten wird die Belastung von Onkologen erkannt (*Fallowfield et al. 2001, Söllner et al. 2001*)
- ✱ **Fehlende Erkennung von psychischem Stress:**
 - Patienten mit Kehlkopfkrebs (OR=2.6)
 - Patienten mit Lungenkrebs (OR=1.8)
 - Niedriger soziale Schicht (OR=2.4)
 - **Männer (OR=1.5)**
- ✱ **Onkologen empfehlen psychonkologische Unterstützung:**
 - Aktives Coping (OR=3.1),
 - Geringe Compliance (OR=2.3),
 - Höhere Bildung (OR=2.3),
 - Progressive Erkrankung (OR=1.7)
 - **Angst (OR=1.3)**
 - **Geringe Verleugnung (OR=0.5)**

Söllner et al., Brit J Cancer 2001;84:179-185

Wird Depression bei männlichen Krebspatienten nicht erkannt?

- * Frauen berichten mehr Beschwerden als Männer
- * Männer tendieren dazu, emotionale Probleme nicht zu kommunizieren
- * **„Doppeltes Stigma“**: Krebs zu haben UND ein psychisches Problem
- * **Depression bedeutet für Männer etwas anderes als für Frauen**
- * Gender-Aspekte wurden bei der Validierung von Messinstrumenten zur Erhebung der Depression nicht berücksichtigt, z.B.
 - * ‚Ich muss häufig weinen‘;
 - * ‚Ich fühle mich glücklich‘;
 - * ‚Ich fühle ich ängstlich angespannt‘

W. Söllner, Nürnberg

Wird Depression bei männlichen Krebspatienten nicht erkannt?

Studie zur Krankheitsverarbeitung von Überlebenden von M. Hodgkin:

- * 7 Jahre nach Diagnose waren Männer depressiver als Frauen
- und zwar Männer
 - * mit ausgeprägteren körperlichen Beschwerden,
 - * die nicht wieder zur Arbeit zurückgekehrt waren
 - * mit geringerem Einkommen

(Holland et al. 2009)

W. Söllner, Nürnberg

Wie verarbeiten Männer Krebs? Women talk, men prefer action

- Unter Stressbelastung wollen Frauen darüber sprechen, Männer eher nicht
- Männer ziehen sich vielmehr von Kommunikation zurück
- Männer scheinen mehr zu Verleugnung und Fatalismus zu neigen
- Frauen zur Beschäftigung mit Sinnfragen und Suche nach Unterstützung

Znajda et al., Cancer Nurs 1999;22:111;
Hendricks-Ferguson, J Pediatr Oncol Nurs 2006;23:189;
Jacobs-Lawon et al., Gend Med 2010;7:137

„Sharing feelings is a very feminine perspective“

Loscalzo, J Ntl Cancer Inst 1999

W. Söllner, Nürnberg

Geschlechtsspezifische Konzepte von Lebensqualität

- Krebspatientinnen finden psychosoziales Wohlbefinden und körperliche Funktionen wichtig
- Krebspatienten fokussieren auf Vitalität und individuelle Ressourcen

Dibble et al. 2008

W. Söllner, Nürnberg

Wie verarbeiten Männer Krebs?

- Männer haben eine sehr funktionelle Sicht ihres Körpers und betrachten medizinische Maßnahmen eher als ‚Reparatur‘
- Sie wünschen, dass ihr Problem gelöst wird und reagieren besser auf Interventionen, welche durch Tests, Fakten und Zahlen charakterisiert sind

W. Söllner, Nürnberg

Sadovsky, J Men Health Gend
2005;2:375-81

Shared decision making

- Bei der Diskussion therapeutischer Optionen mit ihren Ärzten zeigten sich Frauen mit Brustkrebs am anspruchlichsten, Männer mit Prostata-Karzinom am wenigsten anspruchlich (*Sloan et al. 1992*)
- Ältere Männer halten an einem sehr traditionellen Arzt-Patient-Rollenmodell fest

Wenn Männer mit Prostata-Karzinom jedoch **aktiv** befragt wurden, äußerten sie die geringste Zufriedenheit mit

- Information über therapeutische Optionen
- Information über komplementärmedizinische Maßnahmen und psychologische Unterstützung

Gray & Philbrook, CMAJ 1999;160:833-6

W. Söllner, Nürnberg

Geschlechtsspezifische Krebsarten

- ✱ Prostatakrebs, Hodenkrebs
- ✱ Operation, Strahlentherapie und hormonelle Therapie führen bei mehr als der Hälfte der Männer zu Impotenz und Harninkontinenz
- ✱ 80% haben Probleme im Sexualleben und mit dem Selbstwert – nicht nur wegen der erektilen Dysfunktion (Siegel et al. J Urol 2001;165:430-5)

W. Söllner, Nürnberg

Männliche Geschlechtsidentität

- ✱ Stark und schweigsam (eingeschränkte Wahrnehmung und Ausdruck von Emotionen)
- ✱ Zäh und aggressiv
- ✱ Selbstgenügsam (keine Bedürfnisse)
- ✱ Keine (emotionalen) Sensibilitäten
- ✱ Kraftvoll und erfolgreich

Kiss & Meryn. BMJ 2001; 323:1055-8
 Salander & Hamberg. Psychooncology
 2005;14:684-95

W. Söllner, Nürnberg

Psychosoziale Unterstützung

- * Frauen haben bessere soziale Unterstützungsnetzwerke
- * Aber sie fühlen sich durch ihre Partner weniger unterstützt als männliche Krebspatienten
- * *„Der beste Freund eines Mannes ist seine Frau. Für eine Frau scheint dies weniger häufig so zu sein, v. a. wenn sie über Gefühlsdinge sprechen will“*

Künzler et al. Psychol Health
2010;19:1-16

Keller & Henrich. Acta Oncol
1999;38:747-55

W. Söllner, Nürnberg

Selbsthilfe-Gruppen

- * „Men are unwilling to enter a support group. By nature they are more apt to keep things to themselves“ (Holland 1999)
- * SH-Gruppen für Männer haben „a different flavour“

Studie zu Internet support groups:

- * Prostatakrebs-Gruppen:
Männer wünschen Informationen zu erhalten und zu teilen
- * Brustkrebs-Gruppen:
Frauen tauschen sich über ihre Gefühle aus; sie vermitteln Ermutigung und emotionale Unterstützung

Klemm et al. Comput Nurs 1999;
17(2):65-72

Was benötigen Patienten?

- Die Möglichkeit, **ihre Gefühle auszudrücken**, hilft Frauen mit Stress und Krebs besser zurecht zu kommen
- Supportiv-expressive Psychotherapie kann Distress von Brustkrebspatientinnen reduzieren (Goodwin et al. 2006, Spiegel et al. 2008, Kissane et al. 2009)
- **Für Männer trifft dies nicht unbedingt zu.**
- *„Was Männern hilft ist, einen Plan zu haben, und das Gefühl zu haben, selbst zurecht zu kommen und ihre Familien nicht zu sehr zu belasten“* (Loscalzo 1999)

W. Söllner, Nürnberg

Was brauchen Männer um die Erkrankung besser zu verarbeiten?

- Die meisten professionellen Helfer (Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, cancer nurses) **sind Frauen**
- *„They easy find ways to communicate with female cancer patients, but they often get frustrated when they try the same communication style with men ...“* (Loscalzo 1999)

Männer benötigen ein Gefühl unabhängig zu sein, dann befürworten sie psychosoziale Unterstützung

- *„Most men express little interest in receiving psychological support or talking about problems. They want to be treated as competent adults, not as sick, vulnerable people. They are more concerned with proactive gathering of information than with expressing feelings“*

Gray & Philbrook, CMAJ 1999;160:833-6

Psychotherapie mit Männern, die an Krebs leiden

Existenzielle Bedrohung erzeugt Bedürfnisse nach

- Wissen und Bedeutung
- Sicherheit und Halt
- zwischenmenschlicher Beziehung
- Hoffnung

Männliche Copingmuster erzeugen Bedürfnisse nach

- Unabhängigkeit
- Kontrolle
- dem Gefühl, selbst etwas tun zu können

- **Information** über Krankheitsverarbeitung und Psychotherapie
- Stabile therapeutische Beziehung, supportive Techniken UND Hilfe, **eigene Ressourcen zu aktivieren**
- **Respekt persönliche Grenzen zu akzeptieren**, wenn der Ausdruck von Gefühlen gefördert werden soll
- Persönliche **Präsenz und Transparenz** der Therapeuten

W. Söllner, Nürnberg

Literatur

- Gray RE et al. To tell or not to tell: patterns of disclosure among men with prostate cancer. *Psychooncology* 2000;9:273-82
- Gurevich M et al. (Dis)embodying gender and sexuality in testicular cancer. *Soc Sci Med* 2004;58:1597-607
- Keller M, Henrich G. Illness-related distress: Does it mean the same for men and women. *Acta Oncol* 1999;38:747-55
- Kiss A, Meryn S. Effect of sex and gender on psychosocial aspects of prostate and breast cancer. *BMJ* 2001;323:1055-8
- Klemm P et al. Gender differences on internet cancer support groups. *Comput Nurs* 1999;17:65-72
- Miaskowski C. Gender differences in cancer-related pain, fatigue, and depression *J Ntl Cancer Inst* 2004;32:139-43
- Miller S et al. Patterns of depression in cancer patients: an indirect test of gender-specific vulnerabilities to depression. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010 (in press)
- Salander P, Hamberg K. Gender differences in patients' written narratives about being diagnosed with cancer. *Psychooncology* 2005;14:684-95
- Söllner W et al. How successful are oncologists in identifying patient distress, perceives social support, and need for psychosocial counselling? *Br J Cancer* 2001;84:179-85

W. Söllner, Nürnberg