

Nicht alle erholen sich: Verläufe körperlicher Fatigue

Innerhalb 5 und 24 Monaten nach Diagnose und ihre Prädiktoren

Duc Truong Nguyen^{1,2}, Martina Schmidt¹, Anna Wagner², Marlena Milzer^{3,4}, Senta Kiermeier², Imad Maatouk², Karen Steindorf¹

¹Abteilung für Bewegung, Krebsprävention und Survivorship, Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) und Nationales Zentrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg, Deutschland, ²Lehrstuhl für Integrierte Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland, ³Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI), Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland, ⁴Universitätsmedizin Mannheim (UMM), Mannheim Cancer Center (MCC), Mannheim, Deutschland

dkfz.

GERMAN
CANCER RESEARCH CENTER
IN THE HELMHOLTZ ASSOCIATION

Wie entwickelt sich klinisch relevante körperliche Fatigue längerfristig und welche Faktoren sind mit Persistenz und Abklingen assoziiert?

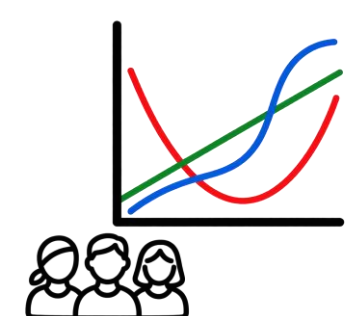
HINTERGRUND

- Krebspatient:innen erleben oft schwere, anhaltende körperliche Fatigue, welche auch nach der Behandlung persistieren kann.
- Bisherige Studien untersuchen Fatigue-Verläufe oft ab Diagnose und schließen Patient:innen mit oder ohne Fatigue ein.
- Wenig untersucht ist bei wem klinisch relevante körperliche Fatigue persistiert oder wieder abklingt.

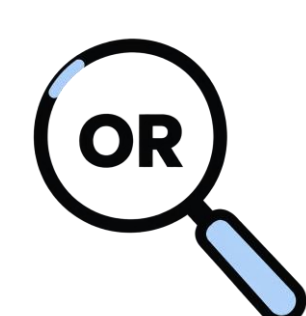
METHODEN



Wiederholte Erfassung körperlicher Fatigue (EORTC QLQ-FA12) etwa 5, 9, 12 und 24 Monate nach Krebsdiagnose (5 Monate $n = 1175$).



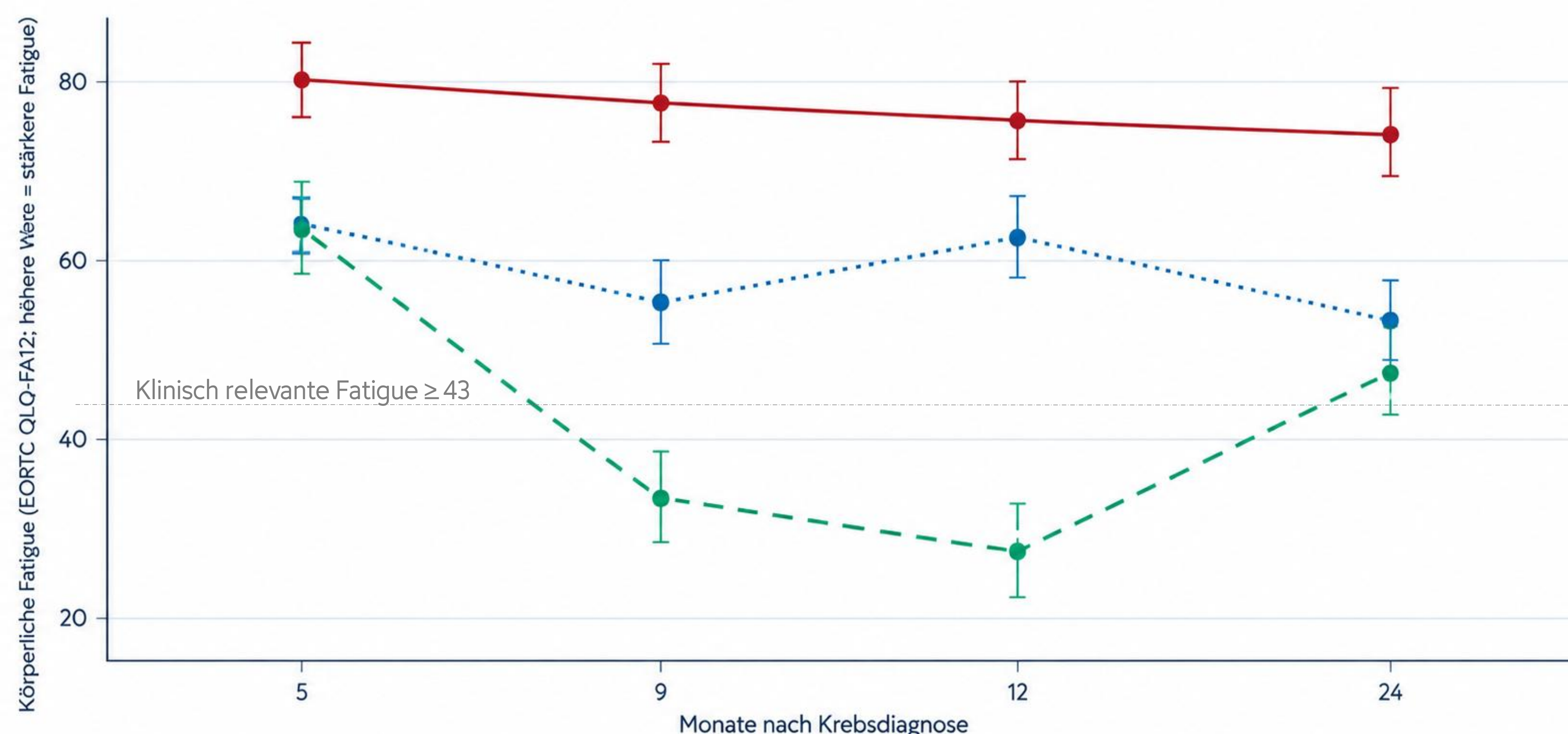
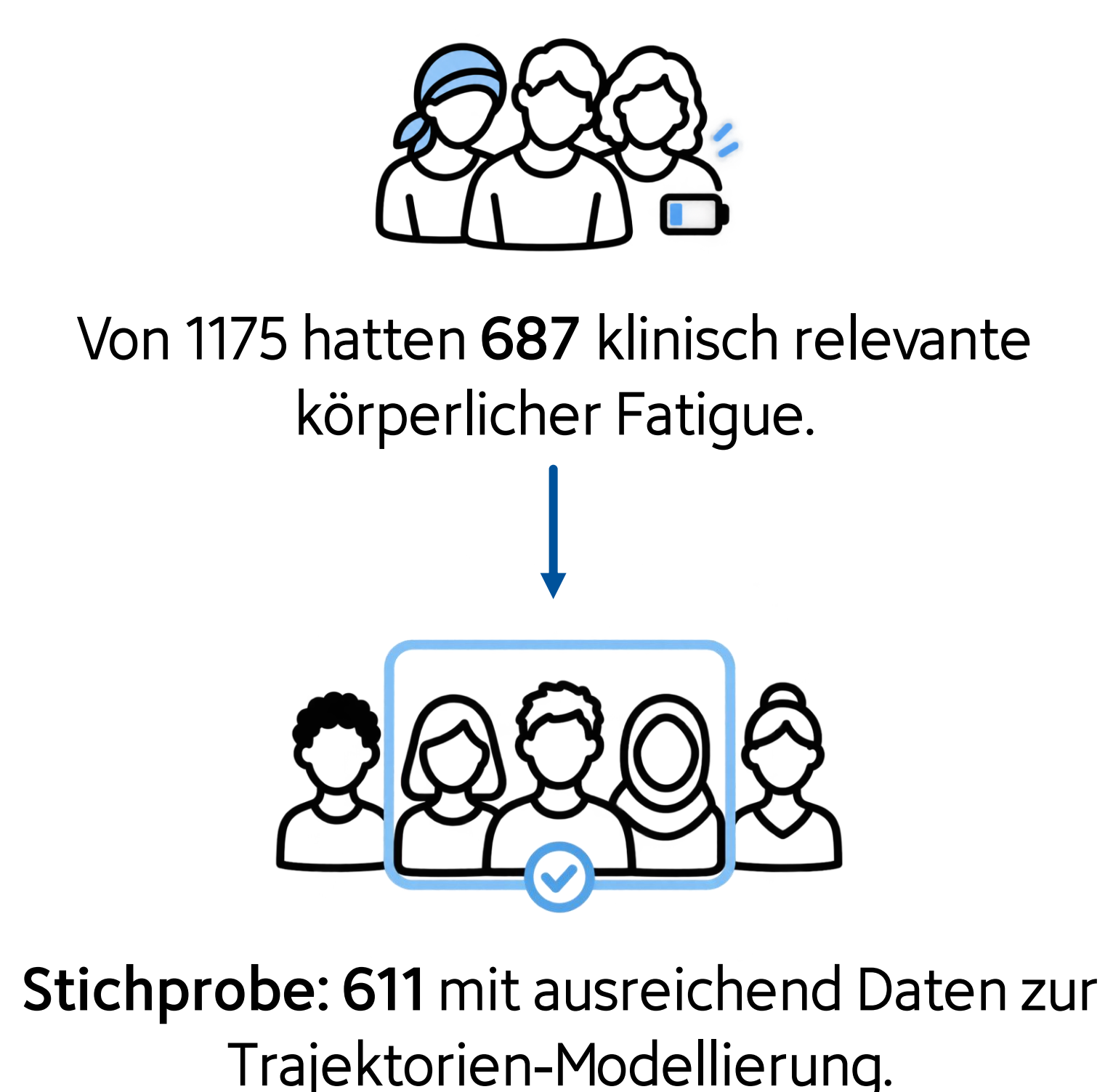
Group-based trajectory modeling in Subgruppe mit klinisch relevanter körperlicher Fatigue (Cutoff ≥ 43).



Prädiktoren der Trajektorien-Zugehörigkeit: Multinomiale logistische Regressionen + Regressionen in Strata mit erhöhter psychischer Belastung und wenig/keiner Belastung.

ERGEBNISSE: TRAJEKTORIEN

Kubische 3-Klassen-Trajektorien der körperlichen Fatigue (N = 611)



Trajektorienklasse: ●●● Moderate, schwankende Fatigue (n = 272) —●— Verbesserung mit teilweiseem Rückfall (n = 88) —●— Hohe, stabile Fatigue (n = 251)

Abbildung 1. Modellbasierte Trajektorien der körperlichen Fatigue von 5 bis 24 Monaten nach Krebsdiagnose. Punkte und Fehlerbalken zeigen vorhergesagte Mittelwerte mit 95%-Monte-Carlo-Konfidenzintervallen. Höhere Werte entsprechen stärkerer Fatigue.

ERGEBNISSE: MULTINOMIALE REGRESSIONEN (Trajektorie „Hohe, stabile Fatigue“ vs. „Verbesserung mit teilweiseem Rückfall“)

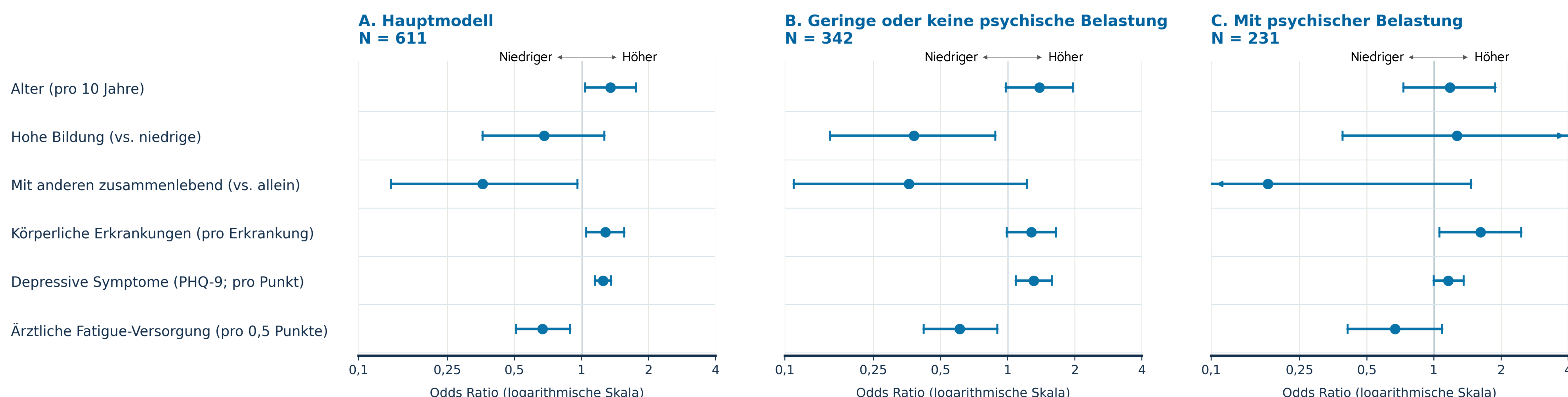


Abbildung 2. Adjustierte Odds Ratios (OR) und 95%-Konfidenzintervalle für die Zugehörigkeit zur Trajektorie „Hohe, stabile Fatigue“ gegenüber „Verbesserung mit teilweiseem Rückfall“ aus 20 multipel imputierten Datensätzen gepoolt. Dargestellt sind ausgewählte Prädiktoren aus multinomialen Regressionsmodellen, welche weitere klinische, soziodemografische und krankheitsbezogene Prädiktoren beinhalten für die Gesamtstichprobe sowie stratifiziert nach psychischer Belastung. OR > 1 zeigt höhere Odds für die erstgenannte Trajektorie. Stratifizierung: PHQ-9 ≥ 10 und/oder eine psychische Komorbidität = „Mit psychischer Belastung“.

FAZIT:

- Klinisch relevante körperliche Fatigue etwa 5 Monate nach Krebsdiagnose **persistiert häufig oder verbessert sich nur geringfügig** über 2 Jahre nach Diagnose.
- Hohe, stabile Fatigue** ist mit, höherem Alter, niedrigerer Bildung, depressiven Symptomen, mehr körperlichen Begleiterkrankungen und alleine zu leben assoziiert.
- Günstiger bewertete **ärztliche Fatigue-Versorgung** ist mit einem **günstigeren Verlauf** assoziiert. Fatigue sollte daher im Behandlungskontakt **aktiv angesprochen** werden.

Kontakt:



✉ ductruong.nguyen@dkfz-heidelberg.de

☎ +49 6221 42-2207