
Endbericht

SHE-BC

SEXUAL HEALTH DURING ENDOCRINE TREATMENT FOR BREAST CANCER

Förderungsnehmer:

Univ.-Prof. Dr. Barbara Sperner-Unterweger
Projektleiterin

Mag. Dr. Verena Meraner
Projektleiterin

Department für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Medizinische Universität Innsbruck
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck , Österreich

Ziele des Projekts

Hauptziel des Projekts ist die umfassende Untersuchung der sexuellen Gesundheit sowie des sexualtherapeutischen Behandlungsbedarfs junger, prämenopausaler Brustkrebspatientinnen unter endokriner Therapie, verglichen mit einer altersentsprechenden, weiblichen Referenz-Population der Allgemeinbevölkerung.

Material und Methoden

Rekrutierung der Patientinnen-Stichprobe

An der Brustambulanz des BrustGesundheitZentrums, Medizinische Universität Innsbruck, wurden von Jänner bis Dezember 2014 Brustkrebspatientinnen entsprechend den Einschlusskriterien (siehe Projektbeschreibung) rekrutiert. Zu diesem Zweck wurden die Patientinnen an einem Nachsorge- bzw. Kontrolltermin im Anschluss an das Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt über das Ziel und den Ablauf der Studie informiert und nach Zustimmung eingeschlossen (schriftliche Einverständniserklärung). Anschließend wurden die Patientinnen gebeten, einmalig das Assessment Center (siehe Projektbeschreibung) zu absolvieren. Ein entsprechender Raum für das ungestörte Beantworten der Fragen stand dabei jederzeit zur Verfügung. Im Rahmen der routinemäßigen Blutabnahmen wurden Blutproben zur Bestimmung des Hormonstatus gesammelt.

Zuständig für die Datenerhebung und das Datenmanagement war Frau Mag. Caroline Martini.

Insgesamt wurden 120 Patientinnen in die Studie eingeschlossen (Details zur Studienpopulation werden im Abschnitt „Ergebnisse“ dargestellt). Die finale statistische Analyse umfasste 105 Patientinnen; fünfzehn Patientinnen musste auf Grund von Missing Data oder insuffizienter Erfüllung der Einschlusskriterien (laufende Chemotherapie) ausgeschlossen werden. Die Teilnehmerate an der Studie betrug ca. 80%. Gründe für Ablehnung waren vor allem logistische (zeitliche) Gründe oder eine bestehende Teilnahme an anderen Studien. Das Team des BrustGesundheitZentrums, insbesondere Herr Univ.-Doz. Dr. Michael Hubalek, unterstützten die Rekrutierung der Patientinnen sowie auch die Datenerhebung.

Rekrutierung der Vergleichsstichprobe

Die Rekrutierung von Frauen der Allgemeinbevölkerung (gematched nach Alters- und Bildungsstand) erfolgte im Zeitraum von Mai 2014 bis Februar 2015 an der Univ.-Klinik für Radiologie, Medizinische Universität Innsbruck. Im Rahmen der Vorsorge-Mammographie wurden Frauen nach absolvierter Bildgebung in die Studie eingeschlossen. Durch die Durchführung der Routine-Mammographie konnte der Ausschluss einer Brustkrebskrankung sichergestellt werden. Anschließend wurden die Frauen über das Ziel und den Ablauf der Studie informiert und absolvierten

nach schriftlicher Zustimmung dasselbe Assessment-Center wie die Brustkrebspatientinnen (Fragebögen bzw. Items zur Krebserkrankung wurden adaptiert). Die Absolvierung des Assessment Center erfolgte einmalig in dafür zur Verfügung gestellten angemessenen Räumlichkeiten.

Mit der Erhebung der Vergleichsstichprobe konnte aus logistischen Gründen erst im Mai 2014 begonnen werden. Dies führte gemeinsam mit der schwankenden Zahl an durchgeführten Vorsorge-Mammographien zu einer leichten Zeitverzögerung in der Erhebung der Vergleichsstichprobe. Zur Studienteilnahme eingeladen wurden insgesamt 177 Frauen; von diesen konnten bis zum Ende der Befragungen im Februar 2014 insgesamt 97 Frauen eingeschlossen und für die statistische Analyse herangezogen werden (schriftliche Einverständniserklärung und vollständige Daten).

Die Durchführung der Datenerhebung erfolgt in enger Kooperation mit den Kolleginnen und Kollegen an der Univ. Klinik für Radiologie, insbesondere Herrn OA Dr. Martin Daniaux.

Ergebnisse

Eine detaillierte Präsentation der Ergebnisse wird in der Publikation „Self-reported sexual health: Breast cancer survivors compared to women from the general population - an observational study“ zu finden sein. Diese wurde submittiert und befindet sich derzeit im Review Prozess bei dem Journal of Sexual Medicine.

Patientencharakteristika

Es wurden 105 Brustkrebs-Survivors, die sich im Durchschnitt 3 Jahre (0.3 bis 17 Jahre) nach Diagnosestellung befanden, in die Studie eingeschlossen. Die Vergleichsstichprobe umfasste 97 Frauen der Allgemeinbevölkerung (d.h. ohne Brustkrebserkrankung).

In beiden Gruppen betrug das mittlere Alter 49 Jahre (SD = 8.7) und 77% wiesen gleich oder weniger als 12 Bildungsjahre auf (Kriterium für Matching). Hinsichtlich der erhobenen soziodemografischen Variablen zeigten sich keine Gruppenunterschiede. Weitere Details zu den soziodemografischen Merkmalen finden sich in Tabelle 1. Die klinischen Daten der Brustkrebs-Survivors sind in Tabelle 2 dargestellt.

Sexuelle Gesundheit bei Brustkrebs-Survivors verglichen mit Frauen der Allgemeinbevölkerung

28% der Brustkrebs-Survivors und 20% der Frauen der Vergleichsstichprobe gaben an, derzeit sexuell inaktiv zu sein. In beiden Gruppen war der primäre Grund für sexuelle Inaktivität keinen Partner zu haben, gefolgt von einem mangelndem Interesse an Sex. Bei 68.8% der Brustkrebs-Survivors und 58.8% der Frauen der Allgemeinbevölkerung fanden sich Hinweise auf das Vorliegen einer sexuellen Hypoaktivität.

Brustkrebs-Survivors wiesen signifikant mehr Beeinträchtigungen im Bereich der sexuellen Gesundheit auf als Frauen der Allgemeinbevölkerung. Zudem berichteten BCS signifikant mehr

Beschwerden während des Geschlechtsverkehrs als Frauen der Allgemeinbevölkerung. Für die Bereiche sexuelle Aktivität/Gewohnheit und sexuelle Zufriedenheit wurden keine Unterschiede gefunden.

Einfluss therapieassoziierter und klinischer Faktoren auf die sexuelle Gesundheit bei Brustkrebs-Survivors

Um ein umfassendes Verständnis des langfristigen Effekts einer Brustkrebserkrankung und -behandlung auf die sexuelle Gesundheit von Brustkrebs-Survivors zu erlangen, wurde der Effekt krankheits- und therapieassoziierter Variablen untersucht. Es wurden die folgenden krankheits- und therapieassozierten Variablen in die statistischen Berechnungen (Korrelation, Regressionsanalyse) einbezogen: Tumorgrading, Art der chirurgischen Behandlung, Chemotherapie, Strahlentherapie, endokrine Therapie, Zeit seit Diagnose. In der Analyse zeigte sich ausschließlich das Tumorgrading, also der Schweregrad der Erkrankung, prädiktiv für sexuelle Aktivität/Gewohnheit und sexuelle Zufriedenheit. Die lineare Regression konnte zeigen, dass sexuelle Aktivität/Gewohnheit und sexuelle Zufriedenheit 12.8% bzw. 12.3% der Varianz in der Variable Tumorgrading aufklären konnten ($p < 0.05$).

Prädiktiver Wert selbstberichteter Weiblichkeits-, psychosozialer und soziodemografischer Aspekte auf die sexuelle Gesundheit von Brustkrebs-Survivors

Untersucht wurde der Einfluss von Körperbild, menopausalen Symptomatik, Angst und Depression, partnerschaftlicher Zufriedenheit, menopausalem Status, Alter, Familienstand, Bildung und Zeit seit Diagnose auf die sexuelle Gesundheit. Die folgenden Variablen zeigten einen signifikanten Zusammenhang mit der langfristigen sexuellen Gesundheit und wurden folglich in das Regressionsmodell eingeschlossen: geringere Depressionswerte, geringere menopausale Symptomatik, geringeres Alter und höhere partnerschaftliche Zufriedenheit.

Die lineare Regression konnte zeigen, dass (höhere) partnerschaftliche Zufriedenheit, (geringere) Depression und (geringeres) Alter 38.4% der Varianz in der langfristigen (höheren) sexuellen Gesundheit aufklärten ($p < 0.05$). Überraschenderweise konnten wir basierend auf diesem Modell keinen prädiktiven Einfluss der menopausalen Symptomatik auf die sexuelle Gesundheit beobachten.

Diskussion

Die Anforderungen und Bedürfnisse von PatientInnen nach einer Krebserkrankung sind in den letzten Jahren immer stärker in den Fokus der Krebsnachsorge getreten. Dabei können sexuelle Gesundheit und Weiblichkeit als zwei elementare Bereiche für Frauen nach einer Brustkrebserkrankung angesehen werden. Ziel der vorliegenden Studie war die Evaluierung der langfristigen Auswirkung von Diagnose und Behandlung einer Brustkrebserkrankung auf die weibliche sexuelle Gesundheit. Zu diesem Zweck

wurden Patientinnen im Rahmen der klinischen Routine zu ihren subjektiven Einschätzungen zum Thema sexuelle Gesundheit und Weiblichkeit mithilfe standardisierter Fragebogen befragt. Die Ergebnisse wurden anschließend mit jenen von Frauen der Allgemeinbevölkerung (d.h. ohne Brustkrebserkrankung) verglichen.

Brustkrebspatientinnen berichteten auch Jahre nach Therapieabschluss noch von deutlich ausgeprägten sexuellen Problemen, und unterschieden sich damit signifikant von Frauen der Allgemeinbevölkerung (Boquiren et al., 2015; Bredart et al., 2011; Dorval et al., 1998). Insgesamt berichteten Brustkrebsüberlebende eine schlechtere sexuelle Gesundheit als Frauen ohne Brustkrebserkrankung. Brustkrebspatientinnen waren nicht nur häufiger sexuell inaktiv, sondern erfüllten auch signifikant häufiger die Kriterien einer sexuellen Hypoaktivität. Mit diesen Ergebnissen können die Resultate früherer Studien bestätigt und erweitert werden (Panjari et al., 2011; Raggio et al., 2014).

Der häufig in Studien beschriebene stärkere negative Effekt von Chemotherapie und Mastektomie auf die sexuelle Gesundheit, verglichen mit brusterhaltenden Operationen und anderen adjuvanten Behandlungen, wurde in der vorliegenden Studie nicht gefunden. Weitere Studien mit größeren Fallzahlen sind notwendig, um den Einfluss unterschiedlicher Chemotherapeutika bzw. der Kombination verschiedener Therapien noch genauer zu evaluieren.

Depressive Symptome, Alter und partnerschaftliche Zufriedenheit scheinen wichtige Faktoren für die langfristige Entwicklung sexueller Gesundheit darzustellen. Studien konnten zeigen, dass eine geringe partnerschaftliche Zufriedenheit und Qualität zu den stärksten Faktoren für eine geringere sexuelle Gesundheit von Brustkrebsüberlebenden zählen (Bredart et al., 2011; Gilbert et al., 2010; Greendale et al., 2011); dies gilt im Übrigen auch für Frauen ohne Brustkrebserkrankung. Auch psychologischer Distress und ein höheres Alter konnten bereits in früheren Studien mit einer reduzierten sexuellen Gesundheit in Verbindung gebracht werden. Diese Ergebnisse können durch die vorliegende Studie bestätigt werden.

Weiterhin zeigt sich, dass 60% der Frauen der Allgemeinbevölkerung die Kriterien einer sexuellen Hypoaktivität erfüllten. Dieses Ergebnis bekräftigt bisherige Schätzungen zur weiblichen sexuellen Dysfunktion, die sich zwischen 25% und 63% bewegen (de Graaf et al., 2010; Heiman, 2002). Eine Brustkrebsdiagnose und -behandlung scheint diese bereits vor der Diagnose häufig bestehende Problematik noch zu verschärfen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Bereich der Sexualität als ein zentraler Aspekt in der Nachsorge von Brustkrebspatientinnen angesehen werden kann. Die Behandlung depressiver Symptome und partnerschaftlicher Probleme kann dazu beitragen, die sexuelle Gesundheit sowie die allgemeine Lebensqualität dieser Patientengruppe zu verbessern.

Auswirkung der Projektergebnisse auf Klinik und Praxis

- Beeinträchtigungen in den Bereichen sexuelle Gesundheit und Weiblichkeit von

Brustkrebspatientinnen während der Behandlungsphase gilt als wissenschaftlich gut belegt. Den Ergebnissen dieser Studie zufolge, können diese Beeinträchtigungen jedoch auch persistieren oder lange nach einer Brustkrebserkrankung, d.h. bei Frauen, die eine Brustkrebserkrankung überlebt haben, weiterhin auftreten.

- Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass Brustkrebspatientinnen auch noch Jahre nach Therapie ein deutlich ausgeprägtes Niveau an sexuellen Gesundheitsbeeinträchtigungen aufweisen können, und sich damit signifikant von Frauen ohne Brustkrebserkrankung unterscheiden.
- Aus diesem Grund sollte der Bereich Sexualität als ein Hauptbestandteil der Gesundheitsversorgung von Frauen nach einer Brustkrebserkrankung angesehen werden. Eine routinemäßige Exploration der sexuellen Gesundheit und entsprechende Behandlungsmaßnahmen (ggf. Weitervermittlung zur sexualpsychologischen Behandlung) sollten in die Nachsorge integriert werden. Die Erhebung der subjektiven Einschätzung der sexuellen Gesundheit von Frauen mit aktueller bzw. vorangegangener Brustkrebserkrankung im Rahmen der klinischen Routine (Nachsorge) kann zu einem besseren Verständnis des Behandlungsbedarfs dieser Patientengruppe beitragen. Die routinemäßige Einbeziehung der so genannten „patient-reported outcomes“ (PROs) bietet hierbei eine effiziente Möglichkeit zur Detektion sexueller Gesundheitsprobleme, was wiederum zu einer optimierten Patientenversorgung und verbesserten Lebensqualität beitragen kann.

Aus dem Projekt hervorgegangene Publikationen

Self-reported sexual health: Breast cancer survivors compared to women from the general population - an observational study. Oberguggenberger A, Martini C, Huber N, Hubalek M, Daniaux M, Sperner-Unterweger B, Holzner B, Sztankay M, Gamper E, Meraner V. (submitted 2016). Journal of Sexual Medicine.

Folgeprojekt

Auf Basis der Studienergebnisse dieses Projektes wurde ein Folgeprojekt geplant, das von der Krebshilfe Tirol gefördert wird. Ziel dieses Projektes ist die Entwicklung eines PRO-Instruments zur Erhebung des sexualtherapeutischen Behandlungsbedarfs von Brustkrebspatientinnen, das routinemäßig in der klinischen Nachsorge eingesetzt werden kann. Dies ist international das erste Instrument für diesen Zweck.

Literatur

- Boquiren VM, Esplen MJ, Wong J, Toner B, Warner E, Malik N. Sexual functioning in breast cancer survivors experiencing body image disturbance. *Psychooncology*. 2015.
- Bredart A, Dolbeault S, Savignoni A, et al. Prevalence and associated factors of sexual problems after early-stage breast cancer treatment: results of a French exploratory survey. *Psychooncology*. 2011;20: 841-50.
- de Graaf H, Vanwesenbeeck I, Woertman L, Keijsers L, Meijer S, Meeus W. Parental support and knowledge and adolescents' sexual health: testing two mediational models in a national Dutch sample. *J Youth Adolesc*. 2010;39: 189-98.
- Dorval M, Maunsell E, Deschenes L, Brisson J, Masse B. Long-term quality of life after breast cancer: comparison of 8-year survivors with population controls. *J Clin Oncol*. 1998;16: 487-94.
- Gilbert E, Ussher JM, Perz J. Sexuality after breast cancer: a review. *Maturitas*. 2010;66: 397-407.
- Greendale GA, Petersen L, Zibecchi L, Ganz PA. Factors related to sexual function in postmenopausal women with a history of breast cancer. *Menopause*. 2001;8: 111-9.
- Heiman JR. Sexual dysfunction: overview of prevalence, etiological factors, and treatments. *J Sex Res*. 2002;39: 73-8.
- Panjari M, Bell RJ, Davis SR. Sexual function after breast cancer. *J Sex Med*. 2011;8: 294-302
- Raggio GA, Butryn ML, Arigo D, Mikorski R, Palmer SC. Prevalence and correlates of sexual morbidity in long-term breast cancer survivors. *Psychol Health*. 2014;29: 632-50.

Tabellen

Tabelle 1 Soziodemografische Daten der Brustkrebs-Survivors und Frauen der Allgemeinbevölkerung

		Brustkrebspatientinnen	Referenzstichprobe	Gruppenunterschied
		N=105	N=97	
		Häufigkeit (%)	Häufigkeit (%)	
Alter	Mittelwert (SD)	49a (8.7a)	49a (8a)	gematched
	Spannweite	29-70a	28-70a	
Familienstand	Ledig	17.3%	7.2%	p=0.057
	verheiratet/in fester Partnerschaft	76%	88.7%	
	geschieden/getrennt	6.7%	4.1%	
Höchste abgeschlossene Ausbildung	Pflichtschule	9.6%	7.2%	gematched
	Lehre/Fachschule	49%	48.5%	
	AHS,BHS (Matura)	19.2%	20.6%	
	Akademie/Universität	21.2%	22.7%	
	Sonstige	1%	1%	
Derzeitige berufliche Tätigkeit	Ganztagsbeschäftigung	24.3%	34%	p=0.097
	Teilzeitbeschäftigung	35.9%	43.3%	
	Arbeitslos	3.9%	1%	
	Hausfrau/-mann	7.8%	8.2%	
	PensionistIn	21.4%	9.1%	
	Sonstige	6.8%	4.1%	

Tabelle 2 Klinische Daten der Brustkrebs-Survivors

		Brustkrebspatientinnen
		N=105
		Häufigkeit (%)
Zeit seit Diagnose	Mittelwert (SD)	3.2a (2.2)
	Spannweite	0.3-17a
Grading	Grad I	16.3%
	Grad II	60%
	Grad III	23.8%
Primäre chirurgische Behandlung	Brusterhaltende Operation	66.7%
	Mastektomie	33.3%
Endokrine Therapie		64.6%
Radiotherapie		73.5%
Chemotherapie		49.5%
Menopausaler Status	Prämenopausal	57.7%