NETZWERK ONKOLOGISCHE SPITZENZENTREN

Deutsche Krebshilfe
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

Angst in der Palliativmedizin

Version 1.0

Erstellt: **Dipl.-Psych. Beate Hornemann**
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Mitarbeit: **Theresa Müller, Bsc**
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Geprüft: **Dipl.-Psych. Leopold Hentschel**
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Dr. Peter Esser
Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig

Dr. Elisabeth Jentschke
Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg

Prof. Dr. Jörg Wiltink
Universitätsmedizin Mainz, Mainz

Prof. Dr. med. Jan Gärtner
Palliativzentrum Hildegard, Basel, Schweiz

Erstellt: 17.02.2022 **Gültigkeit bis: 17.02.2025**

Kontakt:

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden
Fetscherstrasse 74, D-01307 Dresden
Telefon: 0351 - 458-14004
Email: Beate.Hornemann@uniklinikum-dresden.de

Inhaltsverzeichnis:

1. Legende zur SOP
2. Abkürzungen
3. Inhalte der SOP
    3.1 Assessment
    3.2 Besprechung im Multidisziplinären Team
    3.3 medikamentöse Behandlung
4. Anhang
    4.1: Screening GAD-2
    4.2: Screening GAD-7
        4.2.1: Auswertung GAD-7
        4.2.2: Gewichtung für onkologische Pat.
    4.3: Progredienzangst
        4.3.1 PA-F-KF 12 Items
    4.4: subsyndromale Angst
    4.5: anxiolytische Medikation
5. Angabe der Hauptquelle
6. Datenschutz- und Nutzungsbedingungen
7. Quellenangaben / Literaturangaben

1. Legende zur SOP

= klinischer Zustand

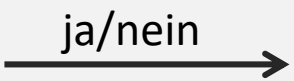
= therapeutische Handlung

= diagnostische Handlung

= Ereignis/Entscheidung

= neuer Prozess

= Prozess



= logische Konsequenz/Informationsfluss

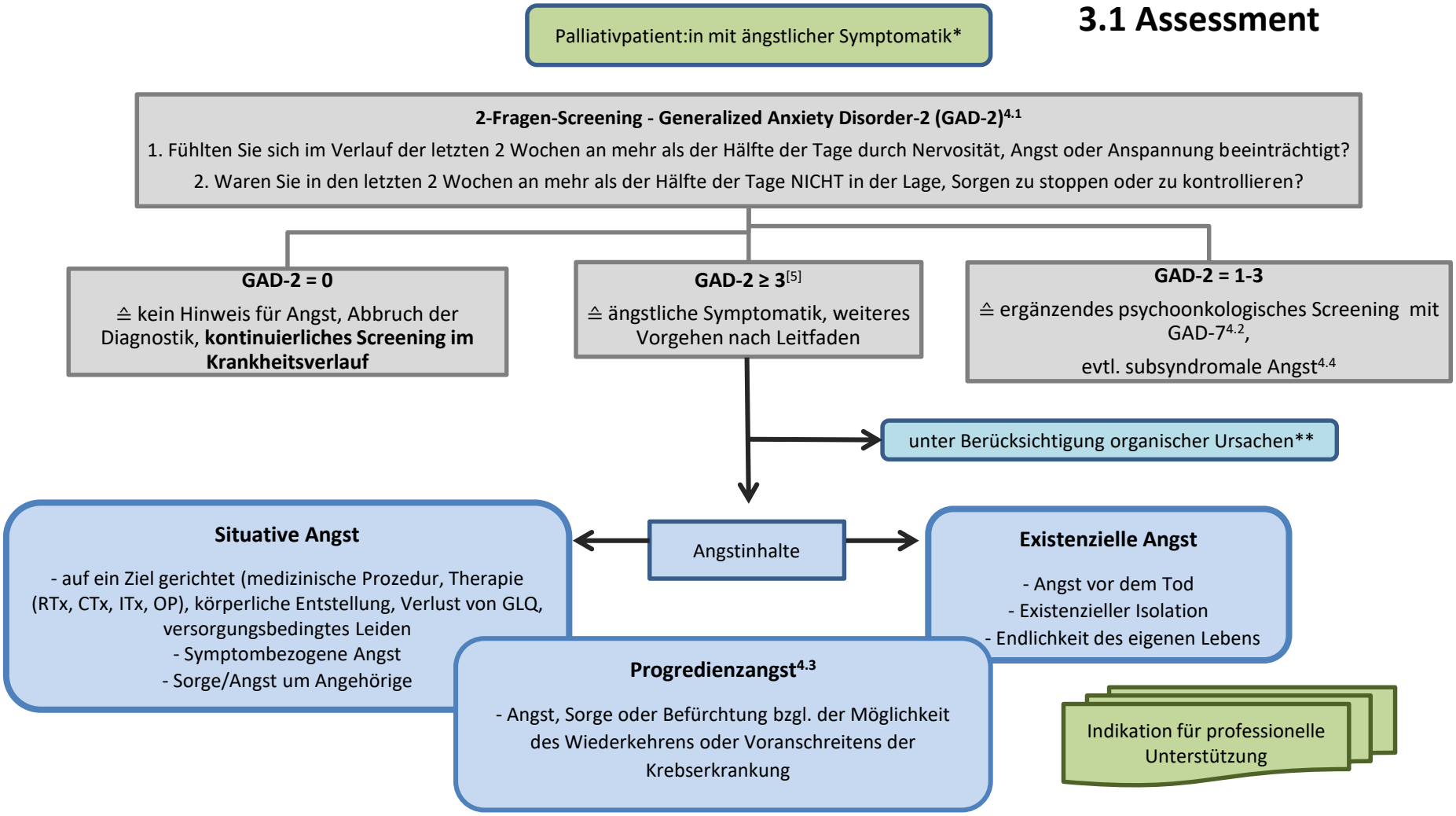
= beigefügtes Dokument

Erstellt von: Dipl.-Psych. B. Hornemann
Geprüft von: Dipl.-Psych. L. Hentschel, Dr. P. Esser, Dr. E. Jentschke, Prof. Dr. J. Wiltink, Prof. Dr. J. Gärtner
Mitarbeit von: Theresa Müller, Bsc
Freigegeben von: B. Hornemann

2. Abkürzungen

GAD-2	Generalized Anxiety Disorder-2
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder-7
RTx	Radiotherapie
CTx	Chemotherapie
ITx	Inselzelltransplantation
GLQ	Generelle Lebensqualität
Ggf.	gegebenenfalls
Ca++	Calcium
K+	Kalium
MRT	Magnetresonanztomographie
CT	Computertomographie
EEG	Elektroenzephalografie
EKG	Elektrokardiogramm
TSH	Thyreotropin/thyreotropes Hormon/Thyreoidea-stimulierendes Hormon
Pat.	Patient:innen
i.S.v.	im Sinne von
PA-F-KF	Progredienzangstfragebogen Kurzform
bzgl.	bezüglich

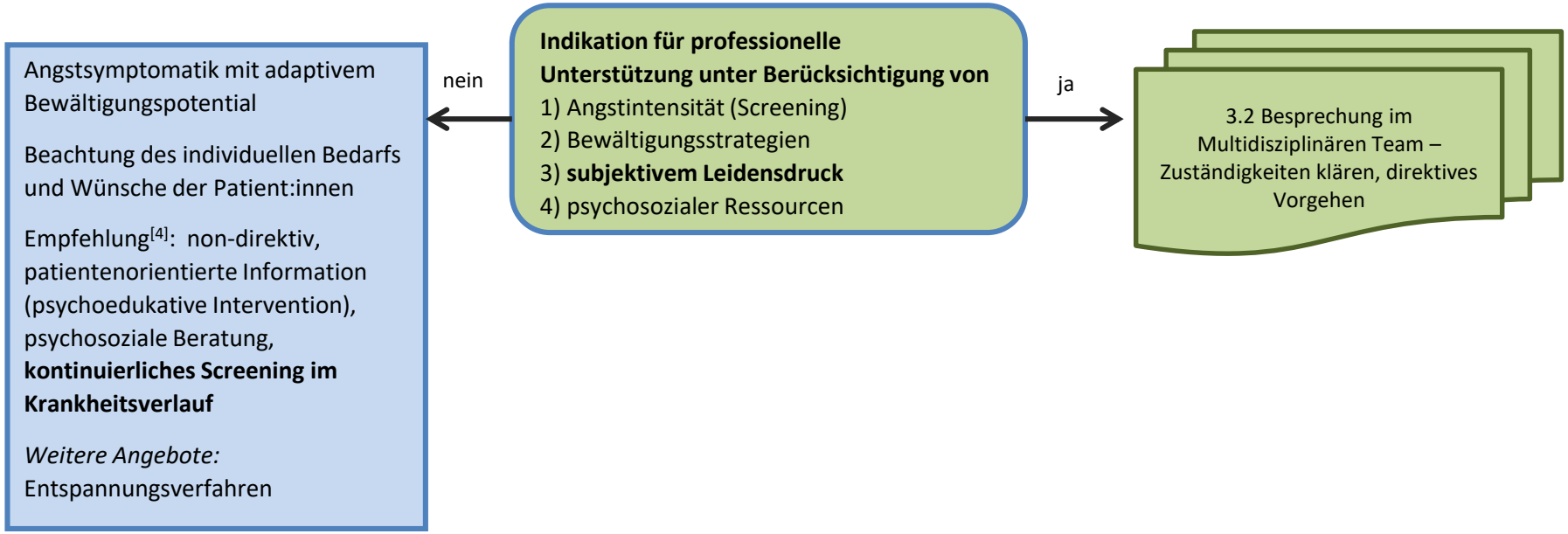
3.1 Assessment



*Anhaltspunkte als Hinweis für Vorhandensein belastender Angst: Gefühle von Unruhe oder Erregung, Irritabilität, Furcht, Physische Symptome wie Mundtrockenheit, Palpitationen, übermäßiges Schwitzen, Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Diarrhoe, Schlafstörungen, Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Muskelverspannungen, Atemnot [1]

Version: 1.0
Datum: 17.02.2022
Gültigkeit bis: 17.02.2025

Erstellt von: Dipl.-Psych. B. Hornemann
Geprüft von: Dipl.-Psych. L. Hentschel, Dr. P. Esser, Dr. E. Jentschke, Prof. Dr. J. Wiltink, Prof. Dr. J. Gärtner
Mitarbeit von: Theresa Müller, Bsc
Freigegeben von: B. Hornemann



****Organische Ursachen**
- Lungen- (Asthma bronchiale, chronisch obstruktive Lungenerkrankung), Herz-Kreislauf- (Angina pectoris, Arrhythmien), neurologische Erkrankungen (Anfallsleiden, Migräneattacken), endokrine Störungen wie Hypo-, Hyperglykämie, Hyperthyreose, Hyperkaliämie oder Hypokalziämie | - Medikamenteninduziert

Ausschluss organischer Ursachen mittels – Ausführliche Anamnese – Körperliche Untersuchung – Blutbild, Blutzucker, Elektrolyte (Ca++, K+), Schilddrüsenstatus (TSH) – EKG mit Rhythmusstreifen – Ggf. Lungenfunktion – Ggf. kranielle Bildgebung (MRT, CT) – Ggf. EEG (aus S3 Leitlinie zu Behandlung von Angststörungen)

3.2 Besprechung im Multiprofessionellem Team

- Zuständigkeiten klären
- Therapiestrategie (spezifische nicht-medikamentöse Verfahren und/oder medikamentöse Verfahren) unter Berücksichtigung der zu erwartenden, verbleibenden Lebenszeit und dem gesundheitlichen Zustand auswählen
- Erwartende Auswirkung auf Therapieadhärenz (Hypervigilanz versus Vermeidung)
- **kontinuierliches Screening im Krankheitsverlauf** - Behandlungsindikation aus Symptomlast und Leidensdruck
- keine Selbstauskunft der Pat. möglich (z.B. aufgrund von Demenz, Somnolenz) – Einschätzung des Angstausmaßes anhand nonverbaler Merkmale (z.B. motorische Unruhe, hohe muskuläre Anspannung, Hinweise für hohe Sympathikusaktivität) und Fremdanamnese durch Angehörige und/oder nah am Pat. arbeitenden Teammitgliedern

3.3 medikamentöse Behandlung

Medikation soll angeboten werden, falls:

- spezifische nicht-medikamentöse Maßnahmen nicht möglich sind
- zum Ermöglichen einer nicht-medikamentösen Behandlung
- bisherige Therapie nach Patientenangaben nicht zu ausreichender Symptomlinderung führte
- akute Panikattacken bestehen
- die Kriterien einer Angsterkrankung erfüllt sind UND die störungsspezifische Leitlinie eine medikamentöse Behandlung empfiehlt

4.1: Screening GAD-2

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
Nervosität, Angst oder Anspannung	0	1	2	3
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	0	1	2	3

4.2: Screening GAD-7

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
Gefühle der Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	0	1	2	3
Unfähigkeit, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	0	1	2	3
Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten	0	1	2	3
Schwierigkeiten, sich zu entspannen	0	1	2	3
So rastlos sein, dass das Stillsitzen schwer fällt	0	1	2	3
Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit	0	1	2	3
Angstgefühle, so als könnte etwas Schreckliches passieren	0	1	2	3

4.2.1: Auswertung GAD-7

SCORE	Angstsymptomatik
0-4	Minimal
5-9	Gering
10-14	Mittelgradig
15-21	schwer

4.2.2: Gewichtung für onkologische Pat. (nach Esser et al, 2017)

SCORE	Angstsymptomatik
0-4	Minimal
5-7	Gering
8-14	Mittelgradig
15-21	schwer

4.3: Progredienzangst

Progredienzangst

5 Charakteristika (nach Lebel, 2016)

1) hohes Level an Beschäftigung (i.S.v. beherrschende Gedanken, Vertieftsein, Hauptbeschäftigung), Sorgen (machen), Grübeln oder aufdrängende Gedanken
2) unangepasstes (maladaptives) Coping – Bewältigungsstrategien
3) funktionelle Beeinträchtigungen
4) übermäßiger Distress
5) Schwierigkeiten, die Zukunft zu planen

Screening mit PA-F-KF-Inventar[4.3.1], 2 Bsp.-Items

1. „Wenn ich an den weiteren Verlauf meiner Erkrankung denke, bekomme ich Angst“
2. „Ich habe Angst vor drastischen medizinischen Maßnahmen im Verlauf der Erkrankung“

Klinisch nicht relevant

- hohe Aufmerksamkeit für Signale neuer oder wiederkehrender Symptome
- hohe Motivation für positives Gesundheitsverhalten
- Funktional bzw. adaptiv

Beachtung des individuellen Bedarfs und Wünsche der Patient:innen

Empfehlung[4]: patientenorientierte Information (psychoedukative Intervention), psychosoziale Beratung, **kontinuierliches Screening im Krankheitsverlauf**

Weitere Angebote: Entspannungsverfahren

Klinisch relevant

- lang anhaltend und übermäßig
- hohe Belastung
- negative Folgen für verschiedene Lebensbereiche (GLQ, Wohlbefinden, Depression, Gesundheitsverhalten) → negativ für Krankheitsverlauf
- Dysfunktional bzw. maladaptiv

vertiefte psychoonkologische Exploration und Befunderhebung;

Empfehlung[4]: zusätzlich* Einzel- und Gruppeninterventionen

(*patientenorientierte Information (psychoedukative Intervention), psychosoziale Beratung, kontinuierliches Screening im Krankheitsverlauf;

Weitere Angebote: Entspannungsverfahren)

Version: 1.0
Datum: 17.02.2022
Gültigkeit bis: 17.02.2025

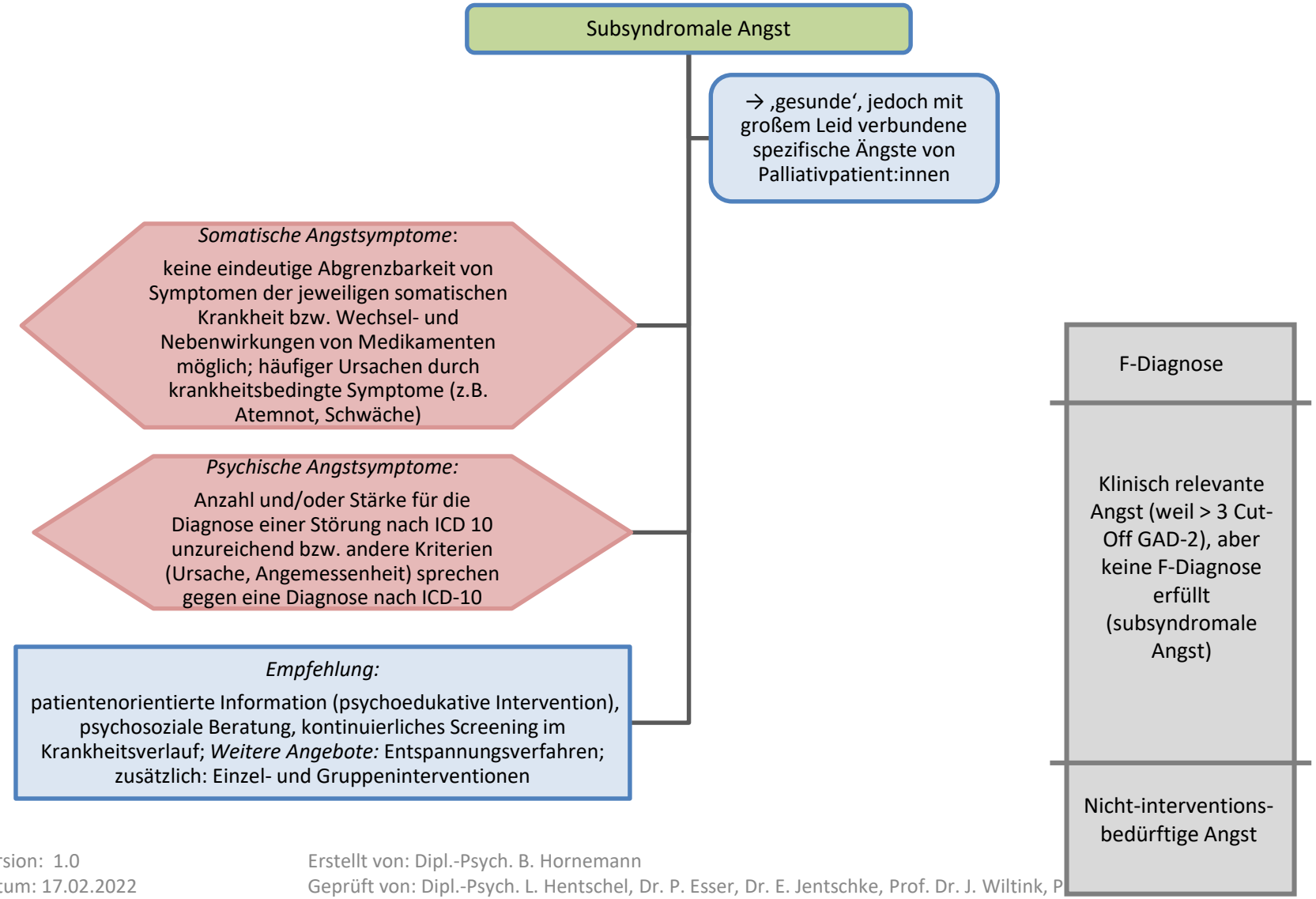
Erstellt von: Dipl.-Psych. B. Hornemann
Geprüft von: Dipl.-Psych. L. Hentschel, Dr. P
Mitarbeit von: Theresa Müller, Bsc
Freigegeben von: B. Hornemann

4.3.1 PA-F-KF 12-Items

Im Folgenden finden Sie Aussagen, die sich alle auf Ihre Erkrankung und mögliche Zukunftssorgen beziehen. Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage an, was für Sie zutrifft. Sie werden sehen, dass einige Fragen nicht auf Sie zutreffen. Wenn Sie z.B. keine Familie haben können Sie diese Fragen eigentlich nicht beantworten. Wir bitten Sie, in diesen Fällen "nie" anzukreuzen.

		nie	selten	manch-mal	oft	sehr oft
1.	Wenn ich an den weiteren Verlauf meiner Erkrankung denke, bekomme ich Angst.	❒1	❒2	❒3	❒4	❒5
2.	Vor Arztterminen oder Kontrolluntersuchungen bin ich ganz nervös.	❒1	❒2	❒3	❒4	❒5
3.	Ich habe Angst vor Schmerzen.	❒1	❒2	❒3	❒4	❒5
4.	Der Gedanke, ich könnte im Beruf nicht mehr so leistungsfähig sein, macht mir Angst.	❒1	❒2	❒3	❒4	❒5
5.	Wenn ich Angst habe, spüre ich das auch körperlich (z.B. Herzklopfen, Magenschmerzen, Verspannung).	❒1	❒2	❒3	❒4	❒5
6.	Die Frage, ob meine Kinder meine Krankheit auch bekommen könnten, beunruhigt mich.	❒1	❒2	❒3	❒4	❒5
7.	Es beunruhigt mich, dass ich im Alltag auf fremde Hilfe angewiesen sein könnte.	❒1	❒2	❒3	❒4	❒5
8.	Ich habe Sorge, dass ich meinen Hobbys wegen meiner Erkrankung irgendwann nicht mehr nachgehen kann.	❒1	❒2	❒3	❒4	❒5
9.	Ich habe Angst vor drastischen medizinischen Maßnahmen im Verlauf der Erkrankung.	❒1	❒2	❒3	❒4	❒5
10.	Ich mache mir Sorgen, dass meine Medikamente meinem Körper schaden könnten.	❒1	❒2	❒3	❒4	❒5
11.	Mich beunruhigt, was aus meiner Familie wird, wenn mir etwas passieren sollte.	❒1	❒2	❒3	❒4	❒5
12.	Der Gedanke, ich könnte wegen Krankheit in der Arbeit ausfallen, beunruhigt mich.	❒1	❒2	❒3	❒4	❒5

4.4: Subsyndromale Angst



4.5 anxiolytische Medikation

Dosisempfehlungen für anxiolytische Akut- und Langzeitmedikation bei Patient:innen mit nicht-heilbaren Krebserkrankungen

Akute Therapie				
Indikation	Medikamenten-klasse	Substanz	Einzeldosis	
Akuter Angstzustand, Panikattacke	Benzodiazepine	Lorazepam Alprazolam Oxazepam Midazolam	1,0 - 2,5 mg 0,5 – 1,0 mg 10 – 40 mg 2,5 – (5) 10 mg	
Therapie bei längeren Krankheitsverläufen				
Indikation	Medikamenten-klasse	Substanz	Einzeldosis / Startdosis	Max. Tagesdosis
Rezidivierende Angst- oder Panikattacken	Antidepressiva: SSRI SNRI	 Citalopram Escitalopram Sertralin Venlafaxin	 10 - 20 mg 5 - 10 mg 50 mg 37,5 mg	 40 mg 20 mg 200 mg 150 mg
Anamnese Angst- oder Panikstörung. Generalisierte Angststörung und aktuell rezidivierende Angstzustände	Antidepressiva: SSRI SNRI	 Escitalopram Venlafaxin	 5 - 10 mg 37,5 mg	 20 mg 150 mg
	Anxiolytika	Opipramol	50 mg	300 mg
	Antipsychotika (ggf. Augmentation)	Quetiapin* Olanzapin* Risperidon*	25 mg 5,0 mg 0,25 mg	200 mg 15 mg 2 mg
	Sonstige	Pregabalin	25 mg	600 mg

*Off-label-Use. Zu den Zulassungen bei den jeweiligen spezifischen Störungsbildern sei auf die S3-Leitlinie Angststörungen verwiesen
Quelle: S3 Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

5. Hauptquelle

S3 Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.0, 2019

6. Datenschutz- und Nutzungsbedingungen

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zurzeit der Drucklegung der SOP entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollen bitte im allgemeinen Interesse der OL-Redaktion mitgeteilt werden.

Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

Die SOP ist in allen ihren Teilen urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmung des Urhebergesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der AG Palliativmedizin unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung der AG Palliativmedizin reproduziert werden. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Nutzung und Verwertung in elektronischen Systemen, Intranets und dem Internet

7. Quellenangaben / Literaturangaben

1. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.0, 2019, AWMF-Registernummer: 128/001OL, https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/ (abgerufen am: 08.032021)
2. S3 Leitlinie Behandlung von Angststörungen. www.awmf.org/leitlinien.html (2021)
3. Watson M., Lucas C., Hoy A., Wells J., Oxford Handbook of Palliative Care, 2. Auflage, Oxford University Press, 2009
4. S3 Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten, www.awmf.org/leitlinien.html, Version 1.1, Januar 2014
5. Plummer, F., Manea, L., Trepel, D., & McMillan, D. (2016). Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic metaanalysis. General hospital psychiatry, 39, 24-31.
6. Lebel, S., Ozakinci, G., Humphris, G., Mutsaers, B., Thewes, B., Prins, J., ... & Butow, P. (2016). From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence. Supportive Care in Cancer, 24(8), 3265-3268.
7. Esser, P., Hartung, T. J., Friedrich, M., Johansen, C., Wittchen, H. U., Faller, H., ... & Mehnert, A. (2018). The Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) and the anxiety module of the Hospital and Depression Scale (HADS-A) as screening tools for generalized anxiety disorder among cancer patients. Psycho-oncology, 27(6), 1509-1516.