

Kognitive Störungen bei Krebspatienten

# Das Konzept des „Chemobrain“ ist widerlegt!

Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen sind bei Krebspatienten ein häufiges Phänomen. Schuld daran ist wohl weniger die Chemotherapie als vielmehr die psychische Belastung, der die Patienten nach der Diagnose ausgesetzt sind.

Nach einer Chemotherapie berichten viele Krebspatienten über Probleme mit dem Gedächtnis, der Wortflüssigkeit und der Konzentration. Diese kognitiven Störungen werden subjektiv oft als dramatisch erlebt, so Dr. Kerstin Hermelink, München, auf dem ASORS-Jahreskongress. Auch in neuropsychologischen Tests ließen sich Defizite messen, wenngleich diese objektiven Befunde meist nur minimal seien.

## Ausdruck von Angst und Depression

Die Ursache für diese Diskrepanz, vermutet die Psychoonkologin, liege darin, dass die geschilderten Probleme möglicherweise „gar nicht mit neuropsychologisch messbaren Auffälligkeiten zusam-

menhängen“. Sie seien vielmehr ein Ausdruck von Angst und Depression.

## Posttraumatischer Stress durch Krebsdiagnose

„Kognitive Fähigkeiten“, so Hermelink, „sind sehr vulnerabel“. Die Krebsdiagnose bedeute für die Patienten oft eine erhebliche psychische Belastung, welche in posttraumatischem Stress resultieren könne. Hinzu kämen häufig Depressionen, Schlafstörungen und Fatigue – alles Faktoren, welche die kognitive Funktion beeinträchtigen können. Nicht zuletzt fehle den Patienten aufgrund ihres langfristigen Krankheitsstatus oft auch das geistige Training.

Der vielfach verwendete Begriff des „Chemobrain“ ist der Expertin zufolge

völlig unzutreffend. Die Hypothese, dass die Chemotherapie die „Hauptschuld“ an den beschriebenen Problemen trage, sei mittlerweile durch mehrere Längsschnittstudien widerlegt. Darin habe sich gezeigt, dass die Störungen bereits vor Beginn der Chemo vorhanden waren.

In einer eigenen Studie haben Hermelink und ihr Team Brustkrebspatientinnen vor Beginn einer Chemotherapie einem Kognitionstest (Go-/No-Go-Test) am Computer unterzogen. Den Patientinnen unterliefen dabei etwas, aber nicht signifikant mehr Fehler als einer Kontrollgruppe ohne Krebsdiagnose. Posttraumatischer Stress war jedoch bei den Patientinnen signifikant erhöht und per se deutlich mit Fehlern assoziiert.

Für die Expertin hat die psychoonkologische Abklärung und Beratung, ggf. unter Einbeziehung einer kognitiven Therapie, Priorität. Dabei müsse individuell geschaut werden, was dahintersteckt. „Nach überstandener Therapie haben viele Patienten zu hohe Erwartungen an sich selbst“, so Hermelink. Dabei sei die Krankheitsverarbeitung noch lange nicht vorbei.

## So finden Sie die richtigen Worte bei der Aufklärung

Bei der Aufklärung für die Chemotherapie komme es darauf an, die richtigen Worte zu finden, auch um einen Nocebo-Effekt zu vermeiden. Dem Patienten könne man z. B. sagen: „Eine Minderheit entwickelt kognitive Defizite, die aber meist sehr mild ausfallen.“ Die Ursache sei unklar, Patienten ohne Chemo seien ebenso betroffen. Für die Rückkehr in den Beruf, so Hermelink, spielt das „Chemobrain“ jedenfalls keine Rolle, und auch das Demenzrisiko ist nicht erhöht, weder durch die Chemo noch durch die Krebserkrankung.

Dr. Elke Oberhofer

basierend auf: Hermelink K: Kognitive Störungen unter Chemotherapie. Gibt es ein Chemobrain?

5. ASORS-Jahrestagung, München, April 2017

Die psychische Belastung führt häufig zu Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen.

