

## Familienstatus und sozialer Rückhalt beeinflussen das Rezidivrisiko bei Darmkrebs

**Datum:** 01.08.2022

**Original Titel:**

Marital Status, Living Arrangement, and Cancer Recurrence and Survival in Patients with Stage III Colon Cancer: Findings from CALGB 89803 (Alliance)

**Kurz & fundiert**

- Zusammenhang zwischen sozialem Rückhalt, Familienstatus, Wohnumständen und Langzeit-Genesungserfolg von Darmkrebs-Patienten
- Randomisierte Studie mit 1 082 Patienten mit Darmkrebs in Stadium III
- Schlechterer Genesungserfolg bei Geschiedenen, Getrenntlebenden und Verwitweten als bei verheiratet Lebenden
- Längeres krankheitsfreies-, rezidivfreies- und Gesamtüberleben bei Patienten, die mit Ehepartner zusammenlebten als bei Personen, die mit anderen Familienangehörigen zusammenleben

**DGP - In einer Analyse einer randomisierten Studie (1 082 Patienten) wurde der Zusammenhang zwischen dem sozialen Rückhalt, Familienstatus und den Wohnumständen mit dem Langzeit-Genesungserfolg von Patienten mit Stadium-III-Darmkrebs untersucht. Geschiedene, getrenntlebende und verwitwete Patienten hatten einen schlechteren Genesungserfolg als solche, die in einer Ehe lebten. Auch Patienten, die mit ihrem Ehepartner zusammenlebten, hatten eine bessere [Prognose](#) im Vergleich zu Personen, die mit anderen Familienangehörigen zusammenlebten.**

---

Krebspatienten leiden auch noch nach der Therapie häufig unter starker psychischer Belastung, die sich in Form von Anspannung, Angst und innerer Unruhe äußern kann. Deshalb ist ein starker sozialer Rückhalt besonders wichtig und wird sogar mit einer geringeren [Mortalität](#) assoziiert. Einige Studien zeigen sogar einen ähnlichen Einfluss von vermindertem sozialem Rückhalt auf das Mortalitätsrisiko wie „traditionellere“ Risikofaktoren (z. B. Rauchen oder [Adipositas](#)). Der Familienstatus wird in manchen Studien als eigener Faktor für das Mortalitätsrisiko der Patienten hervorgehoben. Verheiratete Patienten zeigten dabei ein geringeres Mortalitätsrisiko als geschiedene, getrenntlebende, verwitwete oder unverheiratete Patienten. Auch die Wohnumstände (allein oder mit Partner bzw. Ehepartner) zeigten in manchen Studien einen Einfluss auf den langfristigen Genesungserfolg.

In einer Analyse über 1 082 Patienten aus der randomisierten Studie „CALGB 89803“ wurde nun der

Einfluss von sozialem Rückhalt in Form von Familienstatus und Wohnumständen auf den Genesungserfolg bei Patienten mit Stadium-III-Darmkrebs untersucht. Für den Vergleich wurde das 95 % [Konfidenzintervall](#) (KI) der Hazard Ratio (HR) für Familienstand und Lebenssituation gebildet.

### **Höherer Genesungserfolg bei verheirateten Patienten**

Nach einer medianen Nachuntersuchungszeit von 7,6 Jahren zeigten geschiedene, getrenntlebende und verwitwete Patienten gegenüber verheirateten Patienten schlechtere Ergebnisse bezüglich:

- Krankheitsfreies Überleben: HR: 1,44; 95 % KI: 1,14 - 1,81; p = 0,002
- Rezidivfreien Überleben: HR: 1,35; 95 % KI: 1,05 - 1,73; p = 0,02
- Gesamtüberleben: HR: 1,40; 95 % KI: 1,08 - 1,82; p = 0,01

Keine signifikant unterschiedlichen Ergebnisse ergaben sich im Vergleich zu Patienten, die nie verheiratet waren.

### **Zusammenleben mit dem Ehepartner zeigte positiven Einfluss**

Die Analyse zeigte darüber hinaus, dass das Zusammenleben mit dem Ehepartner im Vergleich zu dem Zusammenleben mit anderen Familienangehörigen bei Darmkrebspatienten mit einem längeren krankheitsfreien Überleben (HR: 1,47; 95 % KI: 1,02 - 2,11; p = 0,04), rezidivfreien Überleben (HR: 1,34; 95 % KI: 0,91 - 1,98; p = 0,14) und Gesamtüberleben (HR: 1,50; 95 % KI: 1,00 - 2,25; p = 0,05) verbunden war. Patienten, die allein lebten, unterschieden sich jedoch nicht signifikant von in Partnerschaft lebenden Menschen.

Die Autoren schlussfolgerten, dass besonders für Darmkrebspatienten, die ihren Partner, ob durch Tod oder Trennung, verloren haben, Interventionen, die auf soziale Unterstützung und das Entwickeln eines sozialen Rückhalts ausgelegt sind, einen nachhaltigen Einfluss auf den Genesungserfolg haben könnten.

#### **Referenzen:**

Lee S, Ma C, Zhang S, Ou FS, Bainter TM, Niedzwiecki D, Saltz LB, Mayer RJ, Whittom R, Hantel A, Benson A, Atienza D, Kindler H, Gross CP, Irwin ML, Meyerhardt JA, Fuchs CS. Marital Status, Living Arrangement, and Cancer Recurrence and Survival in Patients with Stage III Colon Cancer: Findings from CALGB 89803 (Alliance). *Oncologist*. 2022 Jun 8;27(6):e494-e505. doi: 10.1093/oncolo/oyab070 . PMID: 35641198 ; PMCID: PMC9177101.

# MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

## Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

---

---

---

## Meine Fragen

---

---

---

## Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

---

---

---

## Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am \_\_\_\_\_:

---

---

---

---

---

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“