

Zeynep Cerman

Dr. med. dent.

Geboren am 3 Juni 1981 in Neu-Ulm

Staatsexamen am 5 Juli 2007 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Doktorvater: Prof. Dr. med. Ingo Baumann

Ziel: Ein Messinstrument zur Erfassung der krankheitsspezifischen Lebensqualität bei Patienten nach Parotidektomie aufgrund einer benignen Neubildung zu entwickeln und zu validieren.

Studiendesign: Retrospektive Studie.

Mit Hilfe eines von uns entwickelten validierten Messinstrumentes, das in der ersten Phase dieser Studie (alpha-Version) als „Parotidectomy Outcome Inventory-20“ (s. Abbildung 14) bezeichnet wurde, wurden die am besten geeigneten Fragen zu einer beta-Version „POI-7“ formiert und sollte die krankheitsspezifische Lebensqualität bei Patienten nach Parotidektomie aufgrund benigner Neubildung erfasst. Mit Hilfe der Hospital Anxiety and Depression Scale (s. Abbildung 15) sollte das Ausmaß der psychischen Folgen einer Parotidektomie beurteilt und gleichzeitig mittels des Short Form 36 Health Survey (s. Abbildung 11, Abbildung 12 und Abbildung 13) die allgemeine gesundheitsbezogene Lebensqualität nach Parotidektomie im Vergleich zur deutschen Normstichprobe bewertet werden.

Material und Methoden: Patienten, die aufgrund von gutartigen Neubildungen an einer Glandula parotis im Zeitraum vom 1. Januar 2003 bis zum 31. Dezember 2006 in der Hals-Nasen-Ohrenklinik der Universität Heidelberg lateral oder total parotidektomiert wurden. 199 Patienten erfüllten die Einschlusskriterien dieser Studie.

In der ersten Phase beantworteten 70 Personen (38 Frauen und 32 Männer) die Fragebögen (Antwortrate 35%).

In der zweiten Phase, der sogenannten Retest-Phase beantworteten 49 Personen die Fragen des POI-7.

Statistik: Als maximale Irrtumswahrscheinlichkeit (Signifikanzniveau) wurde  $\alpha=0,05$  (5%) festgelegt. Signifikanz lag vor, wenn der p-Wert kleiner als das Signifikanzniveau war. Um einen möglichen Messfehler (Selektionseffekt) zwischen der antwortenden und nicht antwortenden Population zu prüfen, wurde beide Kollektive in Bezug auf Alter und Geschlecht überprüft. Um die Geschlechterverteilung zwischen Responder und Non-Responder zu ermitteln, wurde der Fisher Exact Test durchgeführt. Beim POI-20 wurde mittels Bewertung der Itemschwierigkeit, der Trennschärfe und Cronbach's  $\alpha$  die besten geeigneten Fragen für die POI-7 herausgefiltert. Items mit Itemschwierigkeiten  $>0,15$  wurden in die so genannte beta-Version übernommen. Es erfolgte eine univariate Datenauswertung mit Mittelwertbestimmung und Standardabweichung mit dem POI-7 im Bezug auf das Gesamtkollektiv und im Vergleich zu beiden Subkollektiven. Zur Bewertung der Übereinstimmungsvalidität zwischen einer globalen krankheitsspezifischen Frage (Test-Re-Test Reliabilität) und dem Score des POI-7 wurde die parametrische Korrelationsanalyse nach Pearson durchgeführt.

Die mit dem SF 36 erhobenen Daten wurden, mit den Daten der deutschen Normstichprobe verglichen.

Zur Bewertung der psychischen Gesundheit mit der HADS-D wurde der Wilcoxon Test durchgeführt, um geschlechtliche Unterschiede bezüglich der HADS-Angstskala (HADS-D/A) und der HADS-Depressivitätsskala (HADS-D/D) nachzuweisen.

Ergebnisse: Der mediane zeitliche Abstand zur Operation betrug 2,9 Jahre (Spannweite 1,1 bis 5,0 Jahre). Da die Studie retrospektiv durchgeführt wurde, wurde die Komorbidität der Probanden nicht erfragt und daher nicht berücksichtigt. Angaben zu Komplikationen konnten nicht verifiziert werden, da sie alleinig Patientenangaben entstammten.

Es konnte eine interne Konsistenz im Gesamtscore des POI-20 festgestellt werden. Der POI-7 wies anhand der Bewertung der Übereinstimmungsvalidität eine gute interne Konsistenz auf. Anhand des SF 36 konnte im Vergleich zur deutschen Normstichprobe eine deutlich signifikante gesundheitsbezogene Einschränkung der Lebensqualität in Bezug auf die psychische Dimension nachgewiesen werden. Die körperliche Einschränkung wies nur ein geringes bis mäßiges Ausmaß auf.

Schlussfolgerung: Die Zielsetzung, ein validiertes Messinstrument zur Beurteilung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Patienten nach Parotidektomie nach einer benignen Neubildung zu entwickeln, wurde erfüllt. Der Einfluss des Geschlechts auf die potentielle Entwicklung von Ängsten konnte dargestellt werden. Dies wurde besonders bei Patienten weiblichen Geschlechts gefunden. Eine geringgradige Einschränkung der Lebensqualität der Probanden nach einer lateralen oder totalen Parotidektomie wurde gezeigt. Das Ausmaß der Beeinträchtigungen konnte deutlich differenziert und herausgearbeitet werden. In den psychischen Bewertungsskalen des SF 36 stellte sich ein Nachteil für die parotidektomierten Patienten zur deutschen Normpopulation heraus.

Die Fragestellung nach einem validen Messinstrument zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und die zukünftig daraus resultierende Zielsetzung der Behandlungsoptimierung zum Wohle des Patienten rechtfertigt die Durchführung dieser Studie.