



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Untersuchungen zur Versorgungsrealität bei Patientinnen mit gynäkologischen Malignomen einer universitären Palliativstation

Autor: Samantha Aeckerle
Institut / Klinik: III. Medizinische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. D. Buchheidt

Einleitung: Die Datenlage bezüglich terminaler Patientinnen mit gynäkologischen Malignomen auf Palliativstationen ist in der gängigen Literatur äußerst begrenzt. Besonders spärlich sind Kenntnisse über spezifische und häufige Symptome im Terminalstadium, die zur Aufnahme auf Palliativstation führen, die therapeutische Behandlung dieser Symptome, das weitere Schicksal der Patientinnen und die Versorgungsqualität hinsichtlich Schmerz und Symptomkontrolle. Die Zielsetzung dieser Untersuchung war es daher genau diese Aspekte näher zu beleuchten um zukünftig qualitative und evidenzbasierte Verbesserungen der Versorgung anzuregen.

Patienten und Methoden: Insgesamt wurden 497 Fälle (225 Patientinnen), die im Zeitraum von 1998 bis Dezember 2009 auf der Palliativstation des Universitätsklinikums Mannheim behandelt worden waren, retrospektiv untersucht. Hierzu wurden persönliche Daten, Aufnahmeindikationen auf Palliativstation, Laborwerte bei Aufnahme, Therapien und Interventionsmaßnahmen, das weitere Schicksal sowie Symptom- und Schmerzkontrolle bei Entlassung erfasst und analysiert. Die Verteilung auf die einzelnen Tumorentitäten stellte sich folgendermaßen dar: 178 Patientinnen mit Mammakarzinom (79% aller Patientinnen), 28 Patientinnen mit Ovarialkarzinom (13%) und 19 Patientinnen mit Zervixkarzinom (8%). Die Überlebenszeiten wurden ab dem Datum der ersten Aufnahme auf Palliativstation berechnet.

Ergebnisse: Bei allen drei Tumorentitäten waren die häufigsten allgemeinen Symptome *Schwäche/Schwindel* (71%), gefolgt von *Schmerzen* (64, 6%) und *Inappetenz* (61, 6%). Jedoch existieren auch teils deutliche Unterschiede in der Symptommhäufigkeit bei den einzelnen Tumoruntergruppen. Manche Symptome traten sporadisch rezidivierend auf und waren therapeutisch schwer in den Griff zu bekommen – vor allem die Pleuraerguss-bedingte Dyspnoe. Es konnten dennoch ausgesprochen gute Zahlen hinsichtlich Schmerzreduktion (84, 7%) und Symptomkontrolle (80, 3%) bei Entlassung verzeichnet werden. Patientinnen mit Zervixkarzinom scheinen hinsichtlich Schmerz- und Symptomkontrolle im Vergleich zu den anderen Untergruppen weniger zu profitieren (61, 9% Schmerzreduktion vs. 84, 1% (Mammakarzinom) und 91,7% (Ovarialkarzinom) und Symptomkontrolle bei 68, 1% vs. 81,2 % (Mammakarzinom) and 78,7% (Ovarialkarzinom)). Das mediane Überleben der Patientinnen ab der ersten Aufnahme auf Palliativstation belief sich auf 59 Tage. Über die Hälfte der Patientinnen verstarb auf Palliativstation. Therapeutisch ergab sich für die Applikation einer palliativen Chemotherapie bei letztem Aufenthalt eine signifikant negative Korrelation mit dem Überleben: So verstarb über ein Drittel innerhalb von zwei Wochen nach letzter Applikation.

Schlussfolgerung: Die Daten der vorliegenden Arbeit plädieren für einen weiteren Auf- und Ausbau von Dokumentationssystemen im palliativmedizinischen Setting, einerseits, um Symptome nicht nur bei Aufnahme, sondern auch bei Entlassung zum Zwecke der Qualitätskontrolle detaillierter zu erfassen. Zum anderen sollte kontinuierlich ein *Performance Status* der Patienten erhoben werden, da er im klinischen Alltag große Relevanz besitzt. Die Einführung „Minimaler Dokumentationssysteme“ (MIDOS) mit geringer Belastung und niedrigem Zeitaufwand könnte eine gute Lösung bieten, um neue, fundierte Erkenntnisse hinsichtlich der Versorgungsqualität von palliativmedizinischen Patienten zu liefern. Ferner besteht ein weiterer Bedarf an Ursachenforschung und Verbesserungsstrategien hinsichtlich der relativ schlechteren Symptom- und Schmerzkontrolle terminaler Zervixkarzinompatientinnen.