

Corinna Laura Riegel
Dr. med. dent.

Mögliche Verbesserung der Lebensqualität nikotinabhängiger Patienten mit Tumoren im Kopf/Hals-Bereich durch eine Tabakentwöhnung

Promotionsfach: Mund-Zahn-Kieferheilkunde
Doktorvater: Prof. Dr. med. Dr. med. dent Christof Hofele M.Sc.

Rauchen gilt neben Alkoholkonsum als Hauptrisikofaktor für die Entstehung von Tumoren der Kopf/Hals Region, wobei der vorherrschende Tumortyp das Plattenepithelkarzinom ist. Fortgesetztes Rauchen nach der Diagnosestellung beeinträchtigt die Erfolgchancen der zur Verfügung stehenden therapeutischen Verfahren wie z.B. der operativen Resektion und ist darüber hinaus mit einer höheren Rezidivrate assoziiert. Mit der Tumorerkrankung selbst, aber auch mit den erforderlichen therapeutischen Maßnahmen gehen physische und psychische Belastungen einher, die die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Patienten erheblich einschränken können. Lebensqualität wird in der vorliegenden Arbeit als subjektiv empfundenes, multidimensionales Konstrukt verstanden. Die Erfassung der Lebensqualität erfolgt mit multi-item Fragebögen, wobei aus den Ergebnissen der einzelnen Fragen mehrere Funktions- und Symptomskalen gebildet werden.

Der Zeitpunkt der Diagnosestellung kann im Rahmen einer onkologischen Erkrankung als ‚teachable moment‘ gesehen werden, als Zeitpunkt, zu dem der Patient bereit ist, auch langjährige Gewohnheiten wie das Rauchen zu überdenken und zu ändern. Ohne fremde Hilfe fällt es tabakabhängigen Patienten jedoch schwer, dauerhaft abstinent zu bleiben. Rauchertelefone gelten als niedrigschwelliges Angebot zur Unterstützung bei einem Abstinenzversuch, sie sind für Patienten verschiedener sozialer Schichten geeignet.

Das Ziel der vorliegenden Studie war es, die Wirksamkeit eines Tabakentwöhnungsprogramms für Patienten mit Tumoren der Kopf/Hals-Region in Kooperation mit dem „Rauchertelefon des Deutschen Krebsforschungszentrums für Krebspatienten“ zu überprüfen. Es sollten Hypothesen formuliert werden, welche Variablen die Erfolgchancen eines solchen Interventionsprogramms beeinflussen. Die Lebensqualität wurde mit dem Grundfragebogen für onkologisch erkrankte Patienten, dem EORTC QLQ-C30, und dem tumorspezifischen Zusatzmodul EORTC QLQ-H&N35 sowohl zum Zeitpunkt des Stagings als auch sechs Monate später erfasst. So konnte vergleichend dargestellt werden, welche Dimensionen der Lebensqualität sich im Laufe der Beobachtungszeit veränderten. Es sollte gezeigt werden, ob Patienten hinsichtlich ihrer Lebensqualität von einem Rauchstopp profitieren.

Der Einschluss der Patienten in die Studie fand im Zeitraum vom 22.09.2009 bis zum 21.07.2010 auf den Stationen für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde des Universitätsklinikums Heidelberg statt. Angesprochen wurden alle Patienten, bei denen der Verdacht auf einen Tumor der Kopf/Hals-Region bestand. Die Patienten der Interventionsgruppe erhielten nach dem Beratungs- und Motivationsgespräch, das von der Doktorandin durchgeführt wurde, eine Information- und Unterstützungsmappe mit verschiedenen Handlungsstrategien zum erfolgreichen Rauchstopp. Darüber hinaus konnten die Patienten – sooft sie wollten – beim Rauchertelefon des Deutschen

Krebsforschungszentrums anrufen. Mit den Experten des Rauchertelefons konnte individuell auch vereinbart werden, dass – im Sinne einer proaktiven Beratung vom Rauchertelefon ausgehend – Rückrufe zur Abstinenzstabilisierung durchgeführt werden sollten. Die Kontrollgruppe wurde in einem etwa 40-minütigen Gespräch von der Doktorandin über die Risiken des Rauchens aufgeklärt und zum Aufhören motiviert, eine Ausgabe von Selbsthilfematerial oder eine zusätzliche telefonische Betreuung fand in dieser Gruppe nicht statt.

Insgesamt nahmen 44 Patienten an der Studie teil, von 31 Patienten konnte nach sechs Monaten ein vollständiger Datensatz akquiriert werden. Die mit dem Verdacht auf einen Tumor der Kopf/Hals- Region zum Staging aufgenommenen Patienten zeigten ein sehr großes Interesse an Unterstützung für einen Rauchstopp. Bei freigestellter Wahl der Studiengruppe entschieden sich 75 Prozent der Patienten für die intensive Beratung durch das Rauchertelefon, gerade stark tabakabhängige Patienten wünschten sich eine Betreuung durch die Experten des Deutschen Krebsforschungszentrums. Die nach sechs Monaten von der Interventionsgruppe erreichte Abstinenzquote von 33,3 Prozent übertrifft die durchschnittlichen Abstinenzquoten von 5 bis 14 Prozent, die im Rahmen von telefonischen Entwöhnungsprogrammen üblicherweise erzielt werden. Allerdings ist der Unterschied zur Kontrollgruppe, in der 30 Prozent der Patienten eine dauerhafte Tabakabstinenz erreicht hatten, statistisch nicht signifikant. Die erreichte Abstinenzquote liegt deutlich unter der Erfolgsquote von amerikanischen Tabakentwöhnungsprogrammen, welche neben mehreren Beratungssitzungen, eine medikamentöse Behandlung der Nikotinabhängigkeit und Maßnahmen zur Abstinenzstabilisierung umfassten.

Von allen untersuchten Variablen, welche die Erfolgchancen eines Rauchstopps beeinflussen könnten (Geschlecht, Alter, Zusammenleben mit Partner, Bildungsabschluss, Beruf, Grad der Tabakabhängigkeit, bisherige Raucherjahre, bisherige Aufhörversuche, Tumorstadium, Tumorlokalisation, Therapie, anfängliche Lebensqualität) zeigte lediglich die *globale Lebensqualität* zu Studienbeginn nach dem Fragebogen EORTC QLQ-C30 eine statistisch signifikante Assoziation mit dem Erfolg der Intervention ($p = 0,019$). Somit stellt sich die Frage, ob tatsächlich – wie bisher vermutet – die besseren Lebensqualitätswerte bei Nichtrauchern kausal durch den Rauchstopp verursacht werden oder ob vielmehr umgekehrt eine gute Lebensqualität Voraussetzung dafür ist, dass ein Rauchstopp gelingen kann. Denkbar ist auch eine wechselseitige Beeinflussung dieser Variablen, in der Art und Weise, dass einerseits eine gute Lebensqualität Voraussetzung für einen erfolgreichen Rauchstopp ist, andererseits ein Rauchstopp einzelne Dimensionen der Lebensqualität weiter verbessern kann. Ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen Rauchern und Nichtrauchern konnte in der vorliegenden Studie bezüglich der Differenzen zwischen Ausgangswert und Wert nach sechs Monaten in den Lebensqualitätsdimensionen *Rolle in der Gesellschaft*, *Dyspnoe*, und *Krankheitsgefühl* ($p < 0,05$) nachgewiesen werden. Der Unterschied in den Dimensionen *Essen in der Öffentlichkeit* und *Schmerz* war – als Tendenz – beachtenswert ($p < 0,1$). In diesen fünf Kategorien schnitten die Nichtraucher jeweils besser ab als die Raucher.

In unterschiedlichen klinischen Stadien und bei unterschiedlichen therapeutischen Maßnahmen stehen unterschiedliche Veränderungen der Lebensqualität im Vordergrund: Patienten im Frühstadium profitieren von einem Rauchstopp in Bezug auf das Symptom *Dyspnoe* ($p = 0,099$), im fortgeschrittenen Stadium verbessern sich die Kategorie *Rolle in der Gesellschaft* ($p = 0,016$) und das Symptom *Krankheitsgefühl* nimmt ab ($p = 0,016$). Bei rein

chirurgischer Therapie leiden Nichtraucher weniger unter *Dyspnoe* ($p = 0,020$), nehmen aber an *Gewicht* zu ($p = 0,050$), bei kombinierter Therapie leiden Nichtraucher weniger unter *Schmerz* als Raucher ($p = 0,083$).

Die Ursachen für die Verbesserung dieser Lebensqualitätsdimensionen bei den Nichtrauchern können sowohl in objektiven physiologischen Veränderungen zum Beispiel im Bereich der kardiopulmonalen Funktion gesehen werden, insbesondere was die Verbesserung der *Dyspnoe* angeht. Andere Veränderungen werden besser durch psychologische Prozesse im Rahmen der individuellen Bewertung von *Schmerz* oder auch *Krankheitsgefühl* gesehen, da im Rahmen anderer Studien nachgewiesen werden konnte, dass Nichtraucher nach einer Krebsdiagnose eine geringere psychologische Belastung durch Angst und Depression und eine bessere Adaptation an die Anforderungen der Krankheit aufweisen als Raucher. Darüber hinaus scheint auch die soziale Anerkennung für den erfolgreichen Rauchstopp die Lebensqualität der nicht mehr rauchenden Patienten zu verbessern, da sie ihre *Rolle in der Gesellschaft* als deutlich besser wahrnehmen als Patienten, die weiterhin rauchen.

Als Konsequenz für Klinik und Forschung ergibt sich aus der vorliegenden Studie die Notwendigkeit der Entwicklung effektiverer Tabakentwöhnungsprogramme. Die Frage des kausalen Zusammenhangs zwischen Lebensqualität und Raucherstatus muss in größeren Studien erforscht werden, dann kann möglicherweise auch festgestellt werden, ob die Erfolgchancen eines Tabakentwöhnungsprogramms deutlich steigen, wenn zunächst Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität erfolgen.