



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

**Schmerz, Depressivität und Lebensqualität: Eine  
Querschnittsstudie bei Patienten mit gastrointestinalen Tumoren**

Autor: Katharina Schultheis  
Institut / Klinik: III. Medizinische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. R.-D. Hofheinz

Obwohl die Gruppe der gastrointestinalen Tumore die häufigste tumorbedingte Sterblichkeit ausmacht, ist die Datenlage in der Literatur zu diesem speziellen Patientenkollektiv gering. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich daher mit den Bedürfnissen von Patienten mit gastrointestinalen Tumoren während einer palliativen Therapie. Es ist eine Querschnittsstudie mit 150 Patienten mit palliativen gastrointestinalen Tumoren. Es wurde ein Risikoprofil für die mediane Überlebenszeit der Patienten nach der Arbeit von Gencer 2009 anhand der folgenden Parameter erstellt. Laborwerte der Laktatdehydrogenase, des Albumins und der Leukozyten Anzahl, sowie das Vorhandensein der klinischen Parameter Aszites und Anorexie. Auf Grundlage dieser Parameter wurden die Patienten in drei Risikogruppen eingeteilt. War kein oder ein Wert pathologisch, so wurden sie der Gruppe niedriges Risiko (mittlere Überlebenszeit von 131 Tagen) zugeordnet, waren zwei oder drei Werte pathologisch, der mittleren Risikogruppe (mittlere Überlebenszeit von Tagen) und waren vier oder fünf pathologisch der Gruppe hohes Risiko (mittlere Überlebenszeit von Tagen).

Es wurde untersucht, wie die Lebensqualität der Patienten durch Optimierung des klinischen Alltags verbessert werden kann.

Alle Studienpatienten erhielten dazu einen Fragebogen. Dieser bestand aus dem Lebensqualitätsmessinstrument QLQC30, dem Depressivitätsfragebogen BDI (Becks Depressions Inventar) sowie weiteren Fragen zu dem Thema Schmerzen und Schmerztherapie.

Des Weiteren wurde mit Hilfe des ADL (Activity of daily life, Barthelindex) die Selbständigkeit und motorische Beeinträchtigung der Patienten ermittelt.

Die Ergebnisse zeigen, dass die am stärksten ausgeprägten Symptome der Patienten Fatigue, Appetitlosigkeit und Schlafstörung sind.

Patienten mit Schmerzen als auch mit Depressivität haben signifikant schlechtere Werte, als die Patienten ohne Schmerzen bzw. nicht depressiven Patienten.

Jedoch liegen starke Defizite sowohl in der Schmerztherapie als auch bei der psychonkologischer Betreuung während palliativer Behandlung vor. Keiner der 13 % des Patientenkollektives depressiven Patienten erhält ein Antidepressivum. 56 % der Patienten haben Schmerzen, von denen erhalten jedoch 67% gar keine Schmerztherapie.

Durch eine ausführlichere Anamnese könnten Bedürfnisse der Patienten besser diagnostiziert und behandelt werden, wie in der Studie an den Beispielen der Symptome Schmerz und Depressivität gezeigt werden konnte. Aus ökonomischen Gesichtspunkten und Zeitmangel kann eine detaillierte Anamnese von Ärzten im klinischen Alltag oft nicht durchgeführt werden. Dieses Dilemma könnte durch die Einführung einer Lebensqualitätsmessung mittels des QLQC30 Fragebogens gelöst werden. Der QLQC30 ist eine einfache Methode, sowohl die individuellen psychischen als auch physischen Probleme der Patienten während der Therapie zu diagnostizieren.

Statistische Vergleiche zwischen dem QLQC30 und Schmerzfragebogen sowie dem BDI konnten zeigen, dass der QLQC30 genügend differenzierte Aussagen zu den Symptomen Schmerz und Depression für die Therapie machen kann. Die Einführung einer routinemäßigen Erhebung des QLQC30 Fragebogens im klinischen Alltag kann helfen, palliative Therapie effizienter zu gestalten und auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten einzugehen. Somit kann sie zu einer Verbesserung der Lebensqualität der Patienten führen.